

postaprotezione dental

Contratto di assicurazione spese odontoiatriche

Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa

postaprotezione dental

Il Gruppo Assicurativo Poste Vita è lieto di invitarvi a casa vostra.

(Non è necessario confermare.)

**TI ASPETTIAMO ONLINE NELLA NUOVA AREA RISERVATA INTERAMENTE DEDICATA A TE,
UNO SPAZIO DOVE POTER CONSULTARE E VERIFICARE LA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.
OVUNQUE TI TROVI, NELLA MASSIMA SICUREZZA, 24 ORE SU 24, 7 GIORNI SU 7.**

Nella nuova area riservata potrai:

Esaminare le condizioni contrattuali sottoscritte.



Visualizzare e modificare i tuoi dati di attivazione.



Controllare le coperture assicurative e lo stato delle tue pratiche.



Consultare la corrispondenza e le certificazioni.



Verificare lo stato dei pagamenti dei premi e relative scadenze.



Utilizzare strumenti innovativi per conoscere l'adeguatezza del tuo profilo assicurativo nel tempo.



Ottenere l'accesso all'**Area Clienti** e agli strumenti dedicati è semplice: basta registrarsi su **www.postevita.it** o **www.poste-assicura.it** e inserire i dati richiesti con pochi clic.

VIENI A SCOPRIRE LA TUA AREA RISERVATA: È SEMPLICE, VELOCE E CONVIENE.

Per ogni ulteriore informazione potete contattare il nostro Numero Verde
800.13.18.11

Registrati in pochi clic.



ACCEDERE ALL'AREA CLIENTI DEL GRUPPO POSTE VITA È FACILE.

Ti basterà seguire questa semplice procedura per iniziare subito a utilizzare le sue pratiche funzioni.

SEI GIÀ REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Accedi all'Area Clienti dal sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con il tuo **Nome Utente e Password** (stesse credenziali utilizzate per il sito www.poste.it) ed inserisci il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Completa la registrazione inserendo le informazioni richieste.

NON SEI REGISTRATO SU WWW.POSTE.IT?

Segui questi veloci passaggi:

- 1) vai sul sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it e, nel **box Area Clienti**, **clicca su Registrati**;
- 2) inserisci i tuoi **dati anagrafici**;
- 3) inserisci i tuoi dati di indirizzo. **Fai molta attenzione all'inserimento del numero di cellulare**, perché a quel numero ti verrà inviato il **codice di attivazione** che permette la conclusione della registrazione;
- 4) scegli la tua **Password**, inserisci la domanda e il codice di sicurezza;
- 5) **stampa i dati o salva la pagina** che ti viene proposta dal sistema perché contiene la tua **User ID** (Nome Utente) e il tuo **codice cliente**;
- 6) ricevi tramite **sms** il codice di attivazione;
- 7) inserisci il **codice di attivazione** nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it;
- 8) entra adesso nell'Area Clienti del sito www.postevita.it o www.poste-assicura.it con Nome Utente e Password ed inserisci nell'apposito campo il **numero identificativo della polizza che possiedi**. Avrai accesso immediato alla tua posizione assicurativa.

Dal secondo login in poi ti sarà sufficiente inserire Nome Utente e Password.



Entra nell'Area Clienti. La tua sicurezza ti aspetta online!

Indice

Nota Informativa	PAG.	1/5
A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	PAG.	1/5
B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	PAG.	1/5
C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	PAG.	3/5
Glossario	PAG.	5/5
Condizioni di Assicurazione	PAG.	1/12
Art.1 - Informazioni generali	PAG.	1/12
Art.1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	PAG.	1/12
Art.1.2 - Conclusione del Contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio	PAG.	1/12
Art.1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione	PAG.	2/12
Art.1.4 - Foro competente e procedimento di mediazione.....	PAG.	2/12
Art.1.5 - Modifiche del contratto di assicurazione	PAG.	2/12
Art.1.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio	PAG.	2/12
Art.1.7 - Oneri fiscali	PAG.	2/12
Art.1.8 - Estensione territoriale	PAG.	2/12
Art.1.9 - Legge applicabile e rinvio	PAG.	2/12
Art.1.10 - Prescrizione	PAG.	3/12
Art.1.11 - Rinuncia al diritto di rivalsa	PAG.	3/12
Art.1.12 - Reclami.....	PAG.	3/12
Art. 2 - Piani di copertura	PAG.	4/12
Art. 2.1 - Piano Base	PAG.	4/12
Art. 2.2 - Piano Top	PAG.	4/12
Art. 2.3 - Variazione del piano di copertura	PAG.	4/12
Art. 2.4 - Prestazioni a tariffe agevolate	PAG.	5/12
Condizioni particolari di Assicurazione	PAG.	6/12
Art. 3 - Oggetto dell'assicurazione	PAG.	6/12
Art. 3.1 - Visita ed igiene dentale - Piano Base	PAG.	6/12
Art. 3.2 - Cure per Infortunio - Piano Base	PAG.	6/12
Art. 3.3 - Cure odontoiatriche - Piano Top	PAG.	6/12
Art. 4 - Esclusioni	PAG.	7/12
Art. 5 - Persone assicurabili - Limiti assuntivi	PAG.	8/12
Art. 6 - Persone non assicurabili	PAG.	8/12
Art. 7 - Limiti di indennizzo	PAG.	8/12
Art. 8 - Periodi di carenza	PAG.	9/12
Art. 9 - Variazione delle persone assicurate	PAG.	9/12
Art. 10 - Rinnovo della copertura	PAG.	9/12
Norme relative ai sinistri	PAG.	10/12
Art. 11 - Modalità di utilizzo della copertura e obblighi in caso di sinistro	PAG.	10/12
Art. 12 - Altri obblighi in caso di sinistro	PAG.	11/12
Art. 13 - Esonero denuncia altre assicurazioni	PAG.	11/12
Art. 14 - Collegio medico	PAG.	12/12
Moduli ed Informative accessorie		
Informativa privacy relativamente all'attività liquidazione sinistri		
Scheda anamnestica dell'Assicurato		
Piano di trattamento		

Ai sensi del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle disposizioni di attuazione le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola nelle seguenti sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

GLOSSARIO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Poste Assicura S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana.

Poste Assicura S.p.A., società con socio unico, soggetta alla direzione e coordinamento di Poste Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Poste Vita (iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 043, a sua volta facente parte del più ampio Gruppo Poste Italiane), è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n. 1.00174, è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n.2788 del 25 marzo 2010 e ha sede legale e direzione generale in Piazzale Konrad Adenauer, 3 - CAP 00144 Roma, Italia (telefono: 06.54.924.1 - fax: 06.54.924.203 - sito internet: www.poste-assicura.it, posta elettronica: infoclienti@poste-assicura.it).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2012:

- il Patrimonio netto ammonta a 33.02 milioni di Euro, di cui 25.00 milioni di Euro di Capitale Sociale e 8.02 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- gli elementi costitutivi del Margine di solvibilità risultano pari a 29.55 milioni di Euro a fronte di un Margine di solvibilità da costituire pari a 5.30 milioni di Euro con un Indice di solvibilità che si attesta al 5,58.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa si rinvia al sito internet dell'Impresa: www.poste-assicura.it.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e si rinnova tacitamente per un ulteriore anno nel rispetto dei limiti e delle condizioni disposte in merito all'età dell'Assicurato (art. 5 delle Condizioni particolari di Assicurazione).

Avvertenza: l'Assicurato ha la facoltà di disdire annualmente la garanzia con preavviso minimo di 30 giorni dalla scadenza annuale, tramite lettera raccomandata a/r. La disdetta comporta la cessazione delle garanzie alla scadenza annuale di riferimento.

In assenza di disdetta, alla scadenza del secondo anno, il contratto cessa automaticamente come specificato dall'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La presente copertura assicurativa ha la finalità di offrire all'Assicurato un pacchetto di misure dedicate alla prevenzione dell'insorgere di patologie dentarie, prevede un massimale annuo per cure dentarie a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e permette l'ampliamento della copertura con prestazioni di cure odontoiatriche in caso di malattia.

Le prestazioni devono essere effettuate dall'Assicurato presso il Network convenzionato che, nei limiti previsti dal contratto, prenderà i costi direttamente a proprio carico.

Inoltre, per tutte le cure dentarie non espressamente coperte dalla presente polizza assicurativa, è prevista in ogni caso la possibilità per l'Assicurato di usufruire, presso il Network convenzionato, di tariffe agevolate predeterminate. Si rinvia agli artt. 2 delle Condizioni di Assicurazione e 3 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto, in alcuni specifici casi, prevede limitazioni, esclusioni ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo a riduzioni o al mancato pagamento delle somme dovute.

Si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione e agli artt. 4, 5 e 8 e delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le coperture prevedono la presenza di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo.

Si rinvia all' art. 3 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per facilitare la comprensione da parte dell'Assicurato si riportano alcuni esempi numerici relativi al meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo:

- 1) in caso di infortunio a seguito del quale l'Assicurato debba sostenere delle cure dentarie, è previsto un massimale per Assicurato e anno assicurativo di 1.500,00 Euro, indipendentemente dal numero e tipo di prestazioni effettuate. Qualora il costo di tali cure sia pari a 2.000,00 Euro, la Società prenderà a carico i costi fino a 1.500,00 Euro, lasciando i restanti 500,00 Euro a carico dell'Assicurato;
- 2) nel caso di Piano Top, è previsto che l'Assicurato possa effettuare un'estrazione semplice di denti permanenti. Non sono previsti limiti di spesa in quanto la prestazione viene effettuata da un professionista facente parte del Network convenzionato.

Avvertenza: sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 74 anni, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 75 anni. La copertura rimane efficace fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età.

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza: sono presenti alcuni termini di carenza durante i quali la garanzia non è operante.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni false, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione delle somme dovute.

Gli effetti di tali dichiarazioni sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, come specificato agli artt. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione e 6 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

La polizza non prevede la compilazione del Questionario Sanitario.

Avvertenza: ai contratti di assicurazione si applicano talune cause di nullità, ivi incluse le cause di nullità previste dal Codice Civile agli artt. 1895 e 1904. Restano comunque ferme le ulteriori ipotesi di nullità previste dalla legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili a uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione da parte dell'Assicurato si rinvia all'art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio: se nel corso del contratto si manifesta nell'Assicurato uno stato di alcolismo, ne deve essere data comunicazione all'Impresa.

7. Premi

Il pagamento del premio può essere effettuato con cadenza annuale (tramite addebito automatico su conto BancoPosta, addebito automatico su Libretto di Risparmio Postale, addebito mediante Carta Postamat, contanti se il premio annuo non supera i 750,00 Euro) oppure mensile (tramite addebito automatico su conto BancoPosta o su Libretto di Risparmio Postale).

Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio annuale di polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico su conto BancoPosta del Contraente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Il premio è sempre determinato per una durata annuale ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qua-

lora sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Avvertenza: l'Impresa si riserva il diritto di applicare sconti in presenza di determinate condizioni tempo per tempo individuate.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio non sono soggetti ad adeguamento.

9. Diritto di recesso

Avvertenza: alla scadenza del primo anno di copertura il Contraente ha la facoltà di esercitare la disdetta. La disdetta dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale. La disdetta comporta la cessazione delle garanzie assicurative alla scadenza annuale di riferimento della polizza.

Si rinvia all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile o da eventuali successive norme derogatorie.

Restano fermi i termini per la denuncia del sinistro o per l'attivazione delle prestazioni previsti dall'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto e ai criteri di liquidazione dei sinistri sarà applicata la legge italiana e gli stessi saranno soggetti esclusivamente ad essa.

12. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge n. 1216 del 29 Ottobre 1961 e successive modifiche e integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri

Salvo il caso di infortunio, sono coperte dalla presente polizza solo le prestazioni previste dal Piano prescelto. Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

14. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza: premesso che Poste Assicura S.p.A. si avvale per la gestione dei sinistri della Società Previmedical - Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. l'Assicurato che intenda accedere alle prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale così da ottenere la necessaria autorizzazione, pena il decadimento dal diritto alla copertura. Contattando telefonicamente la Centrale di Previmedical - Servizi per Sanità Integrativa S.p.A. l'Assicurato potrà ottenere informazioni su tutti i dentisti appartenenti al Network convenzionato che potranno essere scelti in ragione della specializzazione e della localizzazione territoriale richiesta.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402.

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it. Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza. Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'e-

sito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà presentare apposito esposto a:

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n.98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti (cfr. art.1.4 delle Condizioni di Assicurazione).

16. Arbitrato

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato o dei suoi aventi causa sulla facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo diverse disposizioni di legge, anche nei casi in cui la gestione delle controversie sia demandata ad arbitrati o organismi conciliativi, ove previsti.

Si rinvia agli artt. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione e 14 delle Condizioni particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

In caso di Arbitrato, il luogo di svolgimento dello stesso è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

17. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica all'Assicurato le variazioni del Fascicolo Informativo intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali dell'Impresa di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet dell'Impresa www.poste-assicura.it.

Poste Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.


Anna Desiderato
Rappresentante Legale
in virtù di procura speciale
Poste Assicura S.p.A.

Glossario

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Carenza: il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto l'eventuale sinistro non è indennizzato da Poste Assicura S.p.A.

Cavo orale: la bocca, comprese le labbra, la mucosa buccale, i denti, le gengive, i due terzi anteriori della lingua, il pavimento orale sublinguale, il palato duro, il trigone retro molare. Sono escluse le ghiandole salivari maggiori, l'orofaringe, la rinofaringe, l'ipofaringe e le sedi limite tra la cavità orale e la faringe.

Ciclo di cura: insieme di prestazioni anche ripetute, aventi finalità terapeutica comune, legate da una sequenza operativa definita ed effettuate in un determinato arco temporale.

Contraente: la persona che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio.

Dentista: il medico odontoiatra abilitato all'esercizio della professione in Italia che aderisce al Network.

Infortunio: evento fortuito, violento e esterno che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia del cavo orale: ogni alterazione nel cavo orale evolutiva dello stato di salute non conseguente a infortunio. Si intende in garanzia esclusivamente la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale l'Impresa presta la garanzia.

Network: rete convenzionata di strutture odontoiatriche e di professionisti medici che esercitano nell'ambito di queste per l'erogazione delle prestazioni assicurate che accettano (i) il pagamento diretto da parte dell'Impresa o, (ii) in mancanza di copertura del sinistro, il pagamento diretto dell'Assicurato nei limiti delle prestazioni e delle tariffe previamente stabilite, d'intesa con l'Impresa.

Piano di copertura: la combinazione di garanzie prescelta dal Contraente e valido per tutti gli Assicurati.

Piano di trattamento: documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che quest'ultimo e il dentista del Network convenzionato concordano di effettuare.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Poste Assicura S.p.A.

Presa in carico: comunicazione dell'Impresa al dentista del Network convenzionato in ordine alle prestazioni contenute nel piano di trattamento che l'Impresa stessa si impegna a pagare, in parte o per intero, direttamente allo stesso.

Prestazioni odontoiatriche coperte: l'elenco delle prestazioni e degli interventi odontoiatrici coperti dalla presente assicurazione.

Scheda anamnestica: documento redatto dal dentista, in collaborazione con l'Assicurato, che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Scoperto: la quota parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Società/Impresa: Poste Assicura S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile come meglio specificato all'art. 6 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

Art. 1.2 - Conclusione del Contratto - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

Il contratto di assicurazione è concluso nel momento in cui il modulo di polizza è debitamente sottoscritto.

Fatte salve eventuali campagne commerciali, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche se ne sia stato convenuto il frazionamento mensile.

Il pagamento del premio può essere effettuato con le seguenti modalità:

- *primo premio all'atto dell'emissione:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
 - b) addebito sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - c) addebito mediante Carta Postamat;
 - d) in contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- *frazionamento annuale:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente ;
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente;
 - c) addebito automatico Carta Postamat;
 - d) in contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di 750,00 Euro.
- *frazionamento mensile:*
 - a) addebito automatico sul conto BancoPosta del Contraente;
 - b) addebito automatico sul Libretto di Risparmio Postale del Contraente.

Nel caso in cui la vendita del presente contratto assicurativo si svolga al di fuori degli Uffici Postali abilitati, il pagamento del premio annuale di polizza potrà essere effettuato con cadenza annuale o mensile esclusivamente tramite addebito automatico su conto BancoPosta del Contraente.

Restano in ogni caso salve eventuali ulteriori modalità di pagamento tempo per tempo disponibili ed autorizzate dalla Società.

Laddove non sia possibile proseguire i pagamenti con le modalità prescelte in sede di stipula, il Contraente potrà avvalersi di uno degli ulteriori mezzi di pagamento sopra previsti ovvero di ulteriori modalità di pagamento indicate da Poste Assicura S.p.A. Nel caso in cui il Contraente abbia invece prescelto la modalità di addebito automatico sul conto BancoPosta o sul Libretto di Risparmio Postale e tale conto/libretto non sia più attivo, i pagamenti saranno dovuti in via anticipata con cadenza annuale e con le modalità specificate da Poste Assicura S.p.A.

Nel caso sia stata scelta la modalità di pagamento tramite addebito su conto BancoPosta o addebito su Libretto di Risparmio Postale è necessaria la sottoscrizione di separato documento (Modulo di autorizzazione all'addebito su c/c o Libretto di Risparmio Postale) con il quale il Contraente rilascia a Poste Italiane S.p.A. autorizzazione all'addebito per l'intera durata contrattuale.

Tale Modulo prevede inoltre che vengano effettuati esclusivamente tre tentativi di prelievo dal conto di riferimento e cioè:

- 1) al giorno di scadenza;
- 2) il 14° giorno successivo la scadenza;
- 3) il 28° giorno successivo la scadenza.

Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti di Poste Assicura S.p.A., che in caso di assenza di

fondi disponibili sufficienti alle tre date sopra indicate, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

Per ciascuna delle modalità di pagamento sopra indicate, alle ore 24:00 del 30° giorno successivo la scadenza del pagamento del premio o della rata di premio risultanti insoluta, le garanzie assicurative oggetto del presente contratto verranno automaticamente sospese e il pagamento a saldo del premio o delle rate di premio non corrisposte, utile per la riattivazione della copertura assicurativa, potrà avvenire presso l'Ufficio Postale, prima che si sia verificata la risoluzione di diritto del contratto come di seguito specificata. La copertura assicurativa così riattivata avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento; in tal caso rimangono ferme le successive scadenze di pagamento.

In caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio nei termini sopra indicati, il contratto di assicurazione si risolve di diritto se Poste Assicura S.p.A. non agisce per la riscossione nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio son scaduti, fermo il diritto di Poste Assicura S.p.A. al premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Art. 1.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e, in assenza di disdetta inviata dal Contraente o dall'Impresa, il contratto si rinnova tacitamente e l'assicurazione è prorogata per un ulteriore anno salvo quanto previsto al successivo art. 5 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

Alla scadenza del secondo anno il contratto cessa senza obbligo di disdetta; qualora il Contraente intenda proseguire la copertura, sarà necessario recarsi all'Ufficio Postale per sottoscrivere una nuova polizza come meglio specificato al successivo art. 10 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

La disdetta esercitata dal Contraente dovrà essere inviata mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

In caso di disdetta regolarmente inviata dal Contraente o dall'Impresa, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza annuale del contratto.

Art. 1.4 - Foro competente e procedimento di mediazione

Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o domicilio dell'Assicurato o degli aventi diritto previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L.n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti e salvo diverse disposizioni di legge pro tempore vigenti.

Art. 1.5 - Modifiche del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare immediata comunicazione scritta a Poste Assicura S.p.A. di qualsiasi mutamento che comporti un aggravamento o una diminuzione del rischio oggetto della presente polizza. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati da Poste Assicura S.p.A. in quanto riconducibili ad uno stato di non assicurabilità della persona, possono comportare, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come specificato all'art. 6 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

Art. 1.7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati.

Art. 1.8 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale su tutto il territorio italiano, compresi Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 1.9 - Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Art. 1.10 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, secondo quanto previsto dall'art. 2952 del Codice Civile o da eventuali norme derogatorie dello stesso.

Art. 1.11 - Rinuncia al diritto di rivalsa

Poste Assicura S.p.A. rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili del sinistro.

Art. 1.12 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Reclami
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
Fax: 06.5492.4402.

È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it.

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, l'Impresa - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/03 - invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in polizza.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa, a:

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Telefono: 06.42.133.1.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n.98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti.

Piani di copertura

Art. 2 - Piani di copertura

Art. 2.1 - Piano BASE

Per ciascun Assicurato il Piano Base prevede:

Prestazioni	Numero di prestazioni
Visita ed igiene dentale • Visita odontoiatrica • Insegnamento della tecnica dello spazzolino, uso del filo interdentale e igiene orale • Detartarizzazione semplice (pulizia semplice) • Profilassi dentale (lucidatura) • Applicazione del fluoro (per soggetti fino a 13 anni) • Sigillatura dei solchi (per soggetti fino a 13 anni)	1 per anno assicurativo e in unica soluzione
Cure dentarie per infortunio	1.500,00 Euro per persona e anno assicurativo
Tariffe agevolate su tutte le prestazioni odontoiatriche tramite il Network convenzionato	senza limiti

Art. 2.2 - Piano TOP

Oltre a quanto previsto dal Piano Base, per ciascun Assicurato il Piano Top prevede:

Cure odontoiatriche	Numero di prestazioni
Otturazione in composito o amalgama indipendente dalla classe o classi su stesso dente	1 per anno assicurativo
Estrazione • semplice o complicata di dente o radice anche su dente temporaneo (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti e medicazione per controllo sanguinamento tipo collagene, fibrina, ecc.) • in inclusione ossea parziale o totale - disodontiasi (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti)	2 estrazioni per anno assicurativo
Endodonzia prestazione ad un canale compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Endodonzia prestazione a due canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Endodonzia prestazione a tre o quattro canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Riparazione di protesi mobile in resina o scheletrata	1 per anno assicurativo
Visita, anestesia, radiografie periapicali individuali e bite wing necessari per effettuare i trattamenti inclusi nella copertura, se non già espressamente inclusa nella descrizione della prestazione.	senza limiti

Art. 2.3 - Variazione del piano di copertura

Il Contraente ha la facoltà di variare il piano prescelto alla scadenza annuale mediante comunicazione scritta resa presso l'Ufficio Postale oppure tramite lettera raccomandata a/r da inviarsi a:

Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma

Tale variazione che troverà applicazione per tutti gli Assicurati, comporta la sostituzione della polizza, nonché la variazione del premio annuo da corrispondere all'Impresa.

Art. 2.4 - Prestazioni a tariffe agevolate

Per tutte le cure dentarie non espressamente coperte dalla presente polizza assicurativa, è prevista in ogni caso la possibilità per l'Assicurato di usufruire, sempre presso il Network convenzionato, di tariffe agevolate predeterminate come meglio specificato all'art. 11 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

Condizioni particolari di Assicurazione

Art. 3 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 3.1 - Visita ed igiene dentale - Piano Base

La presente garanzia è costituita da una serie di misure e azioni finalizzate a promuovere la salute orale ed evitare la formazione di carie dentarie o malattie periodontali, da effettuarsi in unica soluzione e nei limiti per ciascun Assicurato riportati nella tabella riepilogativa, durante il periodo di validità della polizza.

Art. 3.2 - Cure per Infortunio - Piano Base

In caso di prestazioni odontoiatriche rese necessarie a seguito di infortunio avvenuto in corso di copertura e sempreché le prestazioni stesse vengano effettuate in costanza di polizza, la Società, previa presentazione di apposita certificazione di Pronto Soccorso comprovante l'infortunio, prenderà direttamente a proprio carico le spese relative alle cure dentarie effettuate dall'Assicurato presso il Network convenzionato, il tutto entro il limite complessivo di 1.500,00 Euro per persona e anno assicurativo. In tal caso l'Assicurato potrà beneficiare delle suddette cure senza dover effettuare alcun pagamento presso il Network convenzionato sempre nel rispetto dei limiti per Assicurato di seguito indicati.

Per ciascun Assicurato il Piano Base prevede:

Prestazioni - Piano BASE	Numero di prestazioni
Visita ed igiene dentale • Visita odontoiatrica • Insegnamento della tecnica dello spazzolino, uso del filo interdentale e igiene orale • Detartarizzazione semplice (pulizia semplice) • Profilassi dentale (lucidatura) • Applicazione del fluoro (per soggetti fino a 13 anni) • Sigillatura dei solchi (per soggetti fino a 13 anni)	1 per anno assicurativo e in unica soluzione
Cure dentarie per infortunio	1.500,00 Euro per persona e anno assicurativo
Tariffe agevolate su tutte le prestazioni odontoiatriche tramite il Network convenzionato	senza limiti

Art. 3.3 - Cure odontoiatriche - Piano Top

Oltre a quanto previsto ai precedenti artt. 3.1 e 3.2, in caso di sottoscrizione del piano Top, la Società assicura le prestazioni odontoiatriche di seguito elencate effettuate a seguito di malattia del cavo orale avvenuta durante l'operatività del contratto sempreché le cure stesse vengano interamente effettuate nel periodo di validità della polizza e nel rispetto dei limiti per prestazione per ciascun Assicurato sotto riportati.

Per ciascun Assicurato il Piano Base prevede:

Cure odontoiatriche - Piano TOP	Numero di prestazioni
Otturazione in composito o amalgama indipendente dalla classe o classi su stesso dente	1 per anno assicurativo
Estrazione • semplice o complicata di dente o radice anche su dente temporaneo (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti e medicazione per controllo sanguinamento tipo collagene, fibrina, etc.) • in inclusione ossea parziale o totale - disodontiasi (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti)	2 estrazioni per anno assicurativo
Endodonzia prestazione ad un canale compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Endodonzia prestazione a due canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Endodonzia prestazione a tre o quattro canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione	1 per anno assicurativo
Riparazione di protesi mobile in resina o scheletrata	1 per anno assicurativo
Visita, anestesia, radiografie periapicali individuali e bite wing necessari per effettuare i trattamenti inclusi nella copertura, se non già espressamente inclusa nella descrizione della prestazione.	senza limiti

Si precisa che le seguenti prestazioni dovranno essere comprovate da radiografia:

- estrazione di dente in inclusione ossea parziale o totale - disodontiasi;
- endodonzia prestazione ad un canale compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione;
- endodonzia prestazione a due canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione;
- endodonzia prestazione a tre o quattro canali compresa RX e qualsiasi tipo di otturazione.

Art. 4 - Esclusioni

Ferme le fattispecie di non assicurabilità di cui all'art. 6 delle Condizioni particolari di Assicurazione, sono esclusi dalla copertura assicurativa della presente polizza:

- 1) le prestazioni relative a conseguenze di infortuni o malattie in genere conosciuti o diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'assicurazione;
- 2) gli eventi derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob, parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, salto dal trampolino con sci ed idrosci, alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, etc.), sport equestri, rugby e football americano, rafting e canyoning;
- 3) gli eventi derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
- 4) gli eventi derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, dal collaudo di mezzi di trasporto; alla guida e nel collaudo di veicoli pubblici, guidoslitte, karts, veicoli da competizione (gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti);
- 5) gli eventi derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) di qualsiasi sport;
- 6) gli eventi subiti come pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili ed elicotteri o come passeggero a bordo di aeromobili ed elicotteri non abilitati al trasporto pubblico di linea;
- 7) gli eventi subiti in conseguenza di azioni commesse dall'Assicurato con dolo o colpa grave, di autolesionismo o suicidio, tentato o consumato, e di atti di pura temerarietà;
- 8) autolesioni della dentatura e/o dentiera parziale o totale fissa o rimovibile;
- 9) gli eventi subiti in stato di ubriachezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, allucinogeni o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico o simili;
- 10) le conseguenze di intossicazioni causate da abuso di alcolici, da uso di allucinogeni, sotto l'influenza di narcotici, nonché dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- 11) gli eventi dovuti a: malattie mentali o del sistema nervoso, psicopatie in genere, malattie nevrotiche, incluse le sindromi ansiose o depressive; disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici;
- 12) la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e le patologie correlate alla infezione da HIV;
- 13) le prestazioni aventi finalità estetiche; le prestazioni per malformazioni o difetti fisici e alterazioni da esse determinate o derivate, nonché malattie o trattamenti per distonia maxillo-facciale;
- 14) le conseguenze dirette o indirette di energia nucleare (reazioni nucleari, radiazioni e contaminazioni), di radiazioni dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.), salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- 15) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, maremoti, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- 16) tutti i danni e le spese conseguenti, risultanti o collegati, anche indirettamente a: guerra, invasione, insurrezione, rivoluzione, ribellione, guerra civile, ostilità ed operazioni belliche (guerra dichiarata e non), potere militare o usurpazione di potere, terrorismo e tumulti civili, arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- 17) le conseguenze di atti violenti o aggressioni in cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- 18) le prestazioni effettuate all'estero o comunque al di fuori del Network convenzionato;
- 19) le cure odontoiatriche per le seguenti specialità: chirurgia, radiologia, prostodonzia, periodonzia, ortopedia funzionale dei mascellari, ortodonzia, endodonzia, odontopediatria e qualsiasi altra specialità salvo quanto espressamente previsto al precedente art. 3;
- 20) le cure ortodontiche, anche se associate ad altre prestazioni previste dalla presente polizza;
- 21) le cure di prevenzione o controllo, salvo quanto espressamente previsto al precedente art. 3.1;
- 22) le cure odontoiatriche diverse da quanto espressamente previsto al precedente art. 3.3 (sempreché la garanzia sia stata resa operante);
- 23) qualsiasi prestazione medica relativa a denti mancanti alla decorrenza della copertura;
- 24) cure e trattamenti iniziati precedentemente alla stipulazione della polizza o successivamente alla scadenza della stessa;

- 25) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione della polizza per qualsiasi motivo, anche se l'infortunio o la malattia si sono verificati durante la validità della garanzia;
- 26) nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, i rimborsi dei ticket sanitari a suo carico.

Art. 5 - Persone assicurabili - Limiti assuntivi

L'assicurazione copre le persone fisiche esplicitamente indicate in polizza, nel numero massimo di 6 unità, purché residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di S. Marino, della Città del Vaticano. Sono assicurabili le persone fisiche di età non superiore ai 74 anni all'atto della sottoscrizione, ovvero che non abbiano ancora compiuto i 75 anni. La copertura assicurativa rimarrà efficace in relazione a ciascun Assicurato, ferme restando le ipotesi di scioglimento dell'assicurazione ai sensi di legge e del presente contratto, fino alla scadenza annuale successiva al compimento del 75° anno di età.

Qualora la copertura assicurativa interessi più Assicurati ed uno (o più di uno) di essi raggiunga il limite di età sopra riportato, le garanzie rimarranno in vigore per le figure assicurate la cui età non supera il suddetto limite.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che abbiano, siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV.

La presente copertura assicurativa non potrà inoltre essere sottoscritta più volte dal medesimo Contraente o Assicurato.

Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza. Il controllo preventivo sullo stato di assicurabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di inclusione in polizza di nuovi Assicurati, prevista dall'art. 9 delle Condizioni particolari di Assicurazione.

Premesso che Poste Assicura S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'Assicurato al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Assicurati era affetto ovvero era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il presente contratto dovrà considerarsi annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non indennizzabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. In tal caso, la Società avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno di polizza. Ad ogni modo, se la copertura assicurativa riguarda più Assicurati, il contratto sarà valido esclusivamente per coloro ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta del Contraente. Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'Assicurato una o più di tali affezioni o malattie non assicurabili ai sensi del presente articolo, il Contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto a Poste Assicura S.p.A., in quanto tale fattispecie costituisce per Poste Assicura S.p.A. aggravamento di rischio per la quale essa non avrebbe consentito alla stipula dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Poste Assicura S.p.A. potrà, limitatamente all'Assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato e i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile. In tal caso, spetteranno alla Società i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Resta infine inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, l'assicurazione cessa con effetto immediato. In tal caso, Poste Assicura S.p.A. rimborserà all'Assicurato la quota di premio pagata e non goduta.

Art. 7 - Limiti di indennizzo

Le prestazioni di Visita e Igiene dentale di cui all'art. 3.1 delle Condizioni particolari di Assicurazione sono utilizzabili da ogni Assicurato in unica soluzione un'unica volta per anno assicurativo.

Le prestazioni di Cure dentarie a seguito di infortunio di cui all'art. 3.2 delle Condizioni particolari di Assicurazione sono prestate con un limite complessivo di 1.500,00 Euro per persona e anno assicurativo.

Le prestazioni di cui all'art. 3.3 delle Condizioni particolari di Assicurazione sono fornite nel rispetto del limite numerico di una o più volte per anno assicurativo come esplicitato nella relativa tabella. Tale limite è da intendersi con riferimento a ciascun Assicurato. Inoltre, qualora per un elemento dentale sia stata pagata una prestazione per trattamenti conservativi e/o endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento dentale nuove prestazioni per trattamenti conservativi e/o endodontici se non sono trascorsi almeno 18 mesi dalla precedente prestazione misurati dalla data di effettuazione della prima cura.

Qualora il Piano di trattamento preveda Cicli di cura con prestazioni odontoiatriche da effettuarsi anche oltre il periodo assicurativo in corso, le stesse saranno coperte solo ed esclusivamente in caso di rinnovo della copertura assicurativa.

Art. 8 - Periodi di carenza

Si precisa che:

- per la Visita e Igiene dentale di cui all'art. 3.1 delle Condizioni particolari di Assicurazione viene stabilito un periodo di carenza assoluta iniziale di 90 giorni, a partire dalla data di effetto della copertura;
- per le Cure dentarie a seguito di infortunio di cui all'art. 3.2 delle Condizioni particolari di Assicurazione non è previsto alcun periodo di carenza;
- per le Cure dentarie di cui all'art. 3.3 delle Condizioni particolari di Assicurazione viene stabilito un periodo di carenza assoluta iniziale di 90 giorni, a partire dalla data di effetto della copertura.

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - ovvero senza alcuna interruzione della copertura assicurativa di precedente polizza Postaprotezione Dental di Poste Assicura S.p.A., gli anzidetti termini operano:

- se le prestazioni e/o i limiti di indennizzo previsti dalla presente polizza sono pari o inferiori alla polizza sostituita, dal giorno di decorrenza della polizza sostituita;
- se le prestazioni e/o i limiti di indennizzo previsti dalla presente polizza sono maggiori a quanto previsto nella polizza sostituita, dal giorno di decorrenza della presente polizza limitatamente ai maggiori limiti e/o alle diverse prestazioni.

Si precisa che i termini di carenza troveranno comunque applicazione con riferimento a ciascun nuovo Assicurato.

Art. 9 - Variazione delle persone assicurate

Il Contraente ha la facoltà di variare le persone assicurate alla scadenza annuale, fermo il limite massimo di 6 teste assicurate per contratto. La stessa persona potrà essere inclusa sulla medesima polizza una sola volta durante l'intera vigenza del contratto. In caso di variazione delle persone assicurate è prevista la sostituzione di polizza. La sostituzione dovrà essere richiesta presso l'Ufficio Postale oppure con comunicazione scritta da inviare a mezzo lettera raccomandata a/r a:

**Poste Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio
Piazzale Konrad Adenauer 3
00144 - Roma**

La sostituzione comporta l'applicazione della tariffa e delle condizioni contrattuali in vigore al momento della sostituzione.

Art. 10 - Rinnovo della copertura

Trascorsi i primi 2 anni di polizza ai sensi dell'art.1.3 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente potrà rinnovare la copertura sottoscrivendo una nuova polizza. L'emissione della nuova polizza sarà effettuata presso l'Ufficio Postale con applicazione delle condizioni contrattuali e di tariffa in vigore in quel momento.

Norme relative ai sinistri

Art. 11 - Modalità di utilizzo della copertura e obblighi in caso di sinistro

Premesso che Poste Assicura S.p.A. si avvale per la gestione dei sinistri della società Previmedical - Servizi per Sanità Integrativa S.p.A., l'Assicurato che intenda accedere alle prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale così da ottenere la necessaria autorizzazione, **pena il decadimento dal diritto alla copertura.**

L'Assicurato dovrà quindi informare la Centrale di volersi avvalere di una delle prestazioni previste in polizza contattando il:

Numero verde: 800.13.18.11

operativo dal lunedì al venerdì dalle 9:30 alle 17:00 e il sabato dalle 9:30 alle 13:30

e comunicando:

- nome e cognome dell'Assicurato che richiede la prestazione;
- numero di polizza;
- tipo di richiesta;
- numero di telefono a cui essere rintracciato.

La prestazione odontoiatrica viene corrisposta a condizione che:

- la stessa sia inclusa nelle prestazioni previste agli artt. 3.1, 3.2 e 3.3 (se operante) delle Condizioni particolari di Assicurazione;
- sia preventivamente autorizzata dalla Centrale;
- sia effettuata da un dentista abilitato all'esercizio della professione in Italia, che aderisce al Network convenzionato con Poste Assicura S.p.A. e che opera all'interno di una struttura autorizzata all'erogazione delle prestazioni sanitarie-odontoiatriche secondo le disposizioni di legge vigenti;
- nel caso di infortunio (art. 3.2), l'Assicurato sia in possesso di certificazione di Pronto Soccorso comprovante l'infortunio.

Successivamente al primo contatto, la Centrale verifica la regolarità amministrativa e provvede a individuare, in accordo con l'Assicurato, il dentista convenzionato più idoneo e a prenotare le prestazioni richieste entro 48 ore dalla richiesta fermi comunque gli orari di ricevimento del dentista convenzionato.

Ricevuta la conferma di prenotazione, la richiesta inoltrata alla Centrale equivale a tutti gli effetti a denuncia di sinistro effettuata alla Società.

Si precisa che in occasione del primo sinistro, il dentista convenzionato, terminata la visita, procederà alla redazione di una Scheda anamnestica relativa all'Assicurato contenente il quadro sanitario dentario in quel momento e provvederà a trasmetterlo alla Centrale.

Sarà inoltre cura del dentista inviare alla Centrale anche l'eventuale Piano di trattamento, contenente la descrizione delle cure odontoiatriche necessarie e richiedere autorizzazione all'effettuazione delle stesse.

La Centrale, analizzata la documentazione ricevuta (riservandosi di richiedere ulteriori informazioni o documentazione e di effettuare eventuali accertamenti preventivi), provvederà ad informare l'Assicurato in merito alle cure previste nel Piano di trattamento che saranno direttamente a carico della Società e ad organizzare i successivi appuntamenti, specificando eventuali voci di spesa non indennizzabili.

Contestualmente la Centrale invierà al dentista una lettera di "presa a carico".

La lettera di "presa a carico" è il documento che riporta gli impegni reciproci tra la Centrale e il dentista convenzionato, con particolare riferimento alle Condizioni di Assicurazione e ai limiti di spesa, e andrà sottoscritta dall'Assicurato al momento dell'inizio delle cure unitamente alla dichiarazione con la quale si impegna a sostenere in proprio le eventuali spese non indennizzabili e il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili.

Eventuali successive variazioni al Piano di trattamento concordato dovranno essere sottoposte ad una nuova presa in carico da parte della Società.

In ogni caso l'Assicurato dovrà presentare al dentista convenzionato all'atto dell'effettuazione della prestazione un documento comprovante la propria identità e dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

Il pagamento sarà effettuato direttamente dalla Centrale, in nome e per conto dell'Assicurato, fermi eventuali limiti di indennizzo.

L'Assicurato dovrà quindi corrispondere in proprio e direttamente al dentista gli importi delle eventuali altre spese non indennizzabili o delle somme eccedenti i massimali ivi previsti, ai sensi della presente copertura.

Il pagamento diretto non sarà possibile e pertanto la copertura prevista del presente contratto non sarà operante nei seguenti casi:

- quando la prenotazione della visita presso il dentista convenzionato non sia stata effettuata dalla Centrale;
- quando ad insindacabile giudizio dello staff medico della Centrale non sia certo il diritto alla prestazione richiesta;
- quando il pagamento diretto non sia stato confermato dalla Centrale;
- quando le spese siano relative a cure diverse da quelle per cui sia stato confermato il pagamento diretto da parte della Centrale;
- quando le spese siano relative a cure da effettuarsi una volta terminato il periodo di efficacia della copertura assicurativa;
- quando le cure dentarie non siano effettuate presso il dentista convenzionato convenuto con la Centrale;
- in tutti i casi in cui non sia stata trasmessa la documentazione medica richiesta dalla Centrale o l'Assicurato non si sia sottoposto agli accertamenti preventivi richiesti dalla Centrale.

Il pagamento che la Società avrà effettuato al dentista convenzionato, solleverà la stessa nei suoi confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto la Società abbia già corrisposto.

La richiesta del pagamento diretto e la conferma da parte della Centrale, prestata in base alle notizie ed alla documentazione fornite dall'Assicurato, non pregiudicano la valutazione di Poste Assicura S.p.A. sulla indennizzabilità del sinistro a termini di polizza.

Poste Assicura S.p.A. si riserva la facoltà di rifiutare l'ammissione al pagamento diretto, nonché di richiedere all'Assicurato la restituzione delle somme pagate, nella misura in cui, in base alla polizza, avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la prestazione garantita.

Il Contraente e l'Assicurato riconoscono espressamente che la Società non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dai dentisti convenzionati e prendono pertanto atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

L'elenco aggiornato dei dentisti appartenenti al Network è disponibile sul sito internet di Poste Assicura S.p.A. oppure, contattando telefonicamente la Centrale, l'Assicurato potrà ottenere informazioni su tutti i dentisti convenzionati in ragione della localizzazione territoriale richiesta.

Prestazioni a tariffe agevolate: qualora la prestazione odontoiatrica richiesta dall'Assicurato non rientri in copertura perché non prevista dalla presente polizza o per superamento dei limiti previsti all'art. 3 delle Condizioni particolari di Assicurazione e rimanga quindi a carico dell'Assicurato, è possibile in ogni caso usufruire delle tariffe agevolate concordate all'interno del Network convenzionato con un conseguente risparmio rispetto alle tariffe normalmente applicate.

Art. 12 - Altri obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato o i suoi familiari o aventi diritto devono consentire a Poste Assicura S.p.A. le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso e gli enti presso i quali è stato curato, e fornire la documentazione medica aggiuntiva eventualmente richiesta.

L'inadempimento degli obblighi in caso di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 13 - Esonero denuncia altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a Poste Assicura S.p.A. dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nel caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910, 3° comma, del Codice Civile, il Contraente o l'Assicurato saranno tenuti a comunicare a Poste Assicura S.p.A. l'esistenza di qualsiasi altra copertura assicurativa stipulata in relazione al medesimo rischio.

Art. 14 - Collegio medico

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico.

Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY PRIMA DI COMPILARE SCHEDA ANAMNESTICA E PIANO DI TRATTAMENTO.

Informativa privacy relativa all'attività di liquidazione dei sinistri

Finalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I dati personali e sensibili forniti mediante la compilazione della "Scheda Anamnestica" e del "Piano di Trattamento" da lei stesso o da altri soggetti⁽¹⁾ sono trattati per:

- a) Finalità connesse all'esecuzione del contratto e in generale ogni finalità assicurativa⁽²⁾
 - dare esecuzione al contratto assicurativo ed in particolare procedere all'attività di liquidazione dei sinistri;
- b) Finalità derivanti da obblighi di legge
 - adempiere ad ogni obbligo di legge, regolamento o della normativa europea connesso all'esecuzione del contratto assicurativo.

Modalità del trattamento dei dati personali e sensibili

I Suoi dati personali e sensibili sono trattati, in particolare per il servizio di liquidazione dei sinistri, la fornitura dei prodotti e delle informazioni da Lei richieste, mediante l'ausilio o meno di strumenti elettronici.

Natura del conferimento dei dati personali, Suo consenso ed eventuali conseguenze di un rifiuto

Per la fornitura di servizi assicurativi ed in particolare nell'ambito del servizio di liquidazione dei sinistri che La riguardano abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ovvero dati relativi allo stato di salute, a malattie ed infortuni, come ad esempio nel caso di perizie mediche. Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di tali dati per queste specifiche finalità.

Il conferimento dei Suoi dati personali e sensibili non è obbligatorio per legge, tuttavia senza i Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti assicurativi in tutto o in parte ovvero procedere alla liquidazione del sinistro. Alcuni dati viceversa devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge: lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio; così pure i Suoi dati devono da noi essere comunicati, per obbligo di legge, ad enti e organismi pubblici, quali IVASS - Casellario Centrale Infortuni - UIC - Motorizzazione Civile - Enti Gestori di Assicurazioni Sociali Obbligatorie, nonché - in caso di richiesta - all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Comunicazione dei dati a soggetti terzi

Per le finalità sopra descritte i Suoi dati potrebbero essere comunicati a soggetti che operano in qualità di Titolari autonomi del trattamento o di Responsabili per finalità assicurativa, anche in virtù di obblighi di legge, ovvero a soggetti di nostra fiducia che svolgono - per nostro conto - compiti di natura tecnica od organizzativa, alcuni di questi anche all'estero.

Si tratta in modo particolare di soggetti facenti parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita, del Gruppo Poste Italiane, della catena distributiva quali agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società, quali professionisti legali, periti e medici, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione dati; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della complessità della nostra organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nel perseguimento delle finalità sopra indicate nell'ambito delle rispettive mansioni ed in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo chiedendolo a:

**Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it**

I dati raccolti non saranno in alcun modo diffusi.

Esercizio dei diritti

La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati in nostro possesso e come essi vengono utilizzati. Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

**Poste Assicura S.p.A.
Gruppo Assicurativo Poste Vita
Ufficio Privacy
Piazzale Konrad Adenauer, 3
00144 Roma
fax 06.5492.4258
privacy@postevita.it**

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto, non firmato o, nei casi previsti, non accompagnato dalla documentazione sopra descritta non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria di liquidazione e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente di indennizzo del danno subito.

⁽¹⁾ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla compagnia informazioni finanziarie, professionali, sanitarie etc.

⁽²⁾ La "finalità assicurativa" richiede necessariamente che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa dei diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

(a cura del Dentista convenzionato al momento della prima visita)

Il presente modulo, interamente compilato e sottoscritto, va inoltrato a mezzo fax al n. 0422.1744681 al momento della prima visita, eventualmente corredato dal Piano di Trattamento

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita..... Prov

[illegible]

Telefono Cell. e-mail

Nr. di polizza

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita..... Prov

C.F. |

Telefono Cell. e-mail

Nr. dossier assegnato al momento della chiamata alla centrale

DATI ANAGRAFICI DEL MEDICO

Cognome Nome Telefono

ANAMNESI ODONTOIATRICA

Quando si è sottoposto all'ultimo controllo odontoiatrico:

È stato curato per carie? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ, indicare nello schema:

Sono state praticate cure per trattamenti endocanalari? SÌ ☐ NO ☐

Se Sì, indicare nello schema:

È stato curato per problemi parodontali? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ, indicare nello schema:

È stato curato per problemi protesici? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ indicare nello schema:

Ha avuto estrazioni dentarie? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ, indicare nello schema:

VALUTAZIONE PARODONTALE

STATO ATTUALE: cure eseguite e manufatti protesici preesistenti

[illegible]

Unire i denti interessati da un ponte ed evidenziare i denti pilastro

Legenda: Oro-Resina(R); Oro-Ceramica (C); Oro (O); Altra Lega Nobile (A); Altra Lega non Nobile (M); Scheletrato (S); Otturazioni (OTT); Parodontopatia (PAR); Estrazioni (EST); Protesi Fissa (PF); Protesi Mobile (PM); Devitalizzazione (DV)

Specificare lo stato di usura dei manufatti protesici esistenti: Nullo ☐ Medio ☐ Avanzato ☐

Commento tecnico sulla realizzazione degli elementi fissi preesistenti:

Luogo e data/...../..... Timbro e Firma del Medico:

Ricevuta l'informativa ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", **acconsento** al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, necessari per la gestione e la liquidazione dei sinistri previsti dalla copertura sanitaria a cui aderisco, ai soggetti coinvolti nel flusso operativo e precisamente
studio professionale, medici professionisti, nei limiti delle attività dagli stessi esercitate.

Firma dell'Assicurato

Piano di trattamento (a cura del Dentista convenzionato)

Il presente modulo, interamente compilato e sottoscritto, va inoltrato a mezzo fax al n. 0422.1744681

DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita..... Prov

[illegible]

Telefono Cell. e-mail

Nr. di polizza

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita..... Prov

C.F. |

Telefono Cell. e-mail

Nr. dossier assegnato al momento della chiamata alla centrale

PIANO DI CURA:

[illegible]

DATA PREVISTA PER LE PRESTAZIONI:

Luogo e data:/...../..... Timbro e Firma del Medico:

Ricevuta l'informativa ai sensi del D.lgs. del 30/06/2003 n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", **acconsento** al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, necessari per la gestione e la liquidazione dei sinistri previsti dalla copertura sanitaria a cui aderisco, alla soggetti coinvolti nel flusso operativo e precisamente studio professionale, medici professionisti, nei limiti delle attività dagli stessi esercitate.

Firma dell'Assicurato

Il sottoscritto, coerentemente con le condizioni di polizza, si impegna:

- a pagare direttamente al medico tutte le prestazioni non contemplate in polizza ed ogni altra spesa che risultasse non indennizzabile ai sensi di polizza, previo preventivo scritto del suddetto medico, consegnato e firmato per accettazione dall'Assicurato;
- a rimborsare a posteriori alla Società le eventuali spese dalla stessa già liquidate che, dall'esame documentazione medica, anche successiva alla erogazione delle prestazioni stesse, risultassero non contemplate dalle coperture previste.

La sottoscrizione del presente atto costituisce delega all'incasso a favore del medico convenzionato di tutte le somme contrattualmente dovute dalla Società.

Luogo e data/...../.....

Firma dell'Assicurato (o di chi ne esercita la potestà in caso di minore) per accettazione

Pagina intenzionalmente lasciata in bianco

Poste Assicura S.p.A. • 00144, Roma (RM), Piazzale Konrad Adenauer, 3 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • www.poste-assicura.it
• Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00174 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 • Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



Per informazioni:



800.13.18.11



infoclienti@poste-assicura.it