

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
RIMBORSO SPESE MEDICHE IN FORMA COLLETTIVA**

La presente polizza/convenzione è stipulata tra

**La Caspie - Cassa di Assistenza Sanitaria di seguito denominata CASPIE
(CONTRAENTE)**

E

**POSTE ASSICURA (SOCIETÀ)
VIALE BEETHOVEN, 11 – 00144 - ROMA
C.F/P.I.: 07140521001**

INDICE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	3
GARANZIE ASSICURABILI	7
NORME IN CASO DI SINISTRO	8
DISPOSIZIONI FINALI.....	9
LEGGERE ATTENTAMENTE LA SOTTOSTANTE INFORMATIVA PRIVACY ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 2016/679/UE ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
“REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	

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 e del Contraente, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le avvertenze, sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nel testo che segue si intendono per:

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO: prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo

ASSICURATI: le persone per le quali viene prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto con il quale la Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato entro i limiti convenuti, del danno a esso prodotto da un sinistro.

ASSOCIATO/ ENTI ADERENTI: Azienda associata al Contraente (FONDO MUTUASALUS)

ASSISTENZA INFERMIERISTICA: assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

CARENZA: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci.

MODULO DI POLIZZA: il documento rilasciato dalla Società che riporta gli elementi principali dell'assicurazione

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'Assicurazione(CASPIE)

DAY HOSPITAL: degenza in Istituto o casa di cura autorizzati a erogare prestazioni sanitarie in regime esclusivamente diurno, con compilazione di cartella clinica. Sono esclusi i ricoveri effettuati per visite diagnostiche o di controllo o per motivi terapeutici tranne che questi non siano inerenti a un ricovero o a un intervento indennizzabile a termini di polizza

DATA EVENTO: Prestazioni Ospedaliere - il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale. La data dell'evento è quella in cui si è verificato il ricovero o, se non vi è stato ricovero, l'intervento chirurgico in ambulatorio. Prestazioni Extra ospedaliere - tutti gli accertamenti, visite ed esami, riguardanti la stessa patologia. La data evento è quella della prima prestazione sanitaria erogata relativa allo specifico evento.

DIFETTO FISICO: alterazione organica clinicamente statica e stabilizzata sia di tipo acquisito, esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.

EVENTO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

FRANCHIGIA: la parte delle spese sostenute, determinata in maniera fissa, che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato si applica per evento.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



INTERVENTO CHIRURGICO: Intervento terapeutico o diagnostico mediante uso di strumenti chirurgici, nonché diatermocoagulazione, tecnica laser o criotecnica. Eventuali biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate intervento chirurgico.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE: Intervento di piccola chirurgia eseguito senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio medico chirurgico.

ISTITUTO DI CURA: Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario o clinica privata regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze.

MALATTIA: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza è considerata malattia se espressamente indicato dal Disciplinare di riferimento

MALATTIA MENTALE: tutte le patologie mentali e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della 10° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-10 dell'OMS).

MASSIMALE: la spesa massima rimborsabile fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo, la Società presta le garanzie. Qualora non diversamente indicato, si intende applicato per Nucleo familiare.

PREMIO: somma dovuta dal Contraente alla Società.

POLIZZA: i documenti che provano l'assicurazione.

RETTA DI DEGENZA: Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che in terapia intensiva

RICOVERO: degenza ininterrotta, comportante pernottamento, in Istituto di cura pubblico o privato.

SCOPERTO: percentuale della parte indennizzabile del danno che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato si applica per evento.

RIMBORSO IN FORMA MISTA: il rimborso che la Società effettua all'assicurato per le prestazioni mediche eseguite presso Istituti di Cura convenzionati e da professionisti non convenzionati

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

SOCIETÀ/IMPRESA/COMPAGNIA: Poste Assicura SpA.

SOCIETÀ DI GESTIONE/NETWORK: Società che, su delega della Compagnia, gestisce il servizio di assistenza agli Assicurati, nelle forme di Assistenza Diretta e Indiretta.

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI: prestazioni di medicina riabilitativa, ad opera di personale fornito di specifico diploma, tesa a rendere possibile il recupero delle funzioni negli individui colpiti da traumi, lesioni invalidanti, malattie infiammatorie o degenerazioni articolari.

VISITA SPECIALISTICA: visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Art.1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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.

Art.2. Decorrenza contrattuale - Pagamento del premio

La decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa sono indicati in Polizza. La comunicazione di incasso da parte del Contraente o intermediario, relativa al premio o la prima rata di premio, deve pervenire entro e non oltre il termine di mora indicato in Polizza; in mancanza la copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Ove sia prevista l'intermediazione della polizza, i premi dovranno essere pagati all'Intermediario Assicurativo, altrimenti alla Società.

Art.3. Proroga e durata dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a un anno è prorogata per un anno e così successivamente. L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra Parte, entro 90 giorni prima della scadenza del contratto. La disdetta del contratto comporta la cessazione delle garanzie assicurative per tutti gli Assicurati.

Ai fini del presente contratto farà fede la data di spedizione come da timbro dell'Ufficio Postale o data di invio del fax/PEC. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Art. 10 – Forma delle Comunicazioni. La durata dell'Assicurazione è indicata in Polizza.

Art.4. Regolazione Del Premio

Se il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi indicati in Polizza, presi come base per il conteggio del premio.

Entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo la Società, in base alle comunicazioni di variazione ricevute in corso d'anno, emetterà appendice di regolazione premio indicando:

- l'intero premio annuo per gli ingressi avvenuti nel primo semestre dell'anno assicurativo;
- il 60% del premio annuo per gli ingressi avvenuti nel secondo semestre dell'anno assicurativo.

La Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate fino alla fine annualità per il quale è stato pagato il premio pertanto, nessun rimborso di premio sarà dovuto per le cessazioni in corso d'anno (eccetto Banca del mezzogiorno per cui l'assistenza cessa alla data della comunicazione ed è previsto il rimborso del premio non goduto)

Sono assicurati coloro che al momento del sinistro risultano regolarmente iscritti nei libri di amministrazione/registri che la Contraente si obbliga ad esibire su richieste degli incaricati della Società. Le variazioni afferenti alla platea degli assicurati hanno effetto dalle ore 24 della data dell'evento (nuove assunzioni, cambio di categoria, nascite, etc.).

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Art.5. Modifiche dell'assicurazione

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

Art.6. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, come indicato in Polizza.

Art.7. 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. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione, accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice territorialmente competente.

Art.8. Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per le medesime prestazioni, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Art.9. Forma delle comunicazioni

Il Contraente e la Società accettano reciprocamente e preventivamente il consenso ad adempiere agli obblighi relativi alla trasmissione di comunicazioni in corso di contratto anche utilizzando tecniche di comunicazione a distanza (ad esempio mail/fax etc). Il Contraente può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni su carta.

Art.10. Rinuncia alla Rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art.11. 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.12. Clausola di intermediazione

Se previsto, la gestione del presente contratto è affidata dal Contraente all'Intermediario We Brokers Caspie Srl (iscrizione rui n. B000548638). Il Contraente e la Compagnia si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi e tutte le comunicazioni inerenti all'esecuzione del presente contratto, avverranno per il tramite del suddetto Intermediario.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



GARANZIE ASSICURABILI

Art.13. Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto prevede il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di **Malattia o Infortunio, nei limiti indicati nei singoli disciplinari come da allegato alla presente.** In caso di neo Associati le Parti concorderanno preventivamente le condizioni per la messa in copertura secondo le disposizioni del presente contratto.

Sono Assicurabili le categorie indicate nei singoli disciplinari

Tale assicurazione presuppone inoltre che siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- un unico Contraente;
- copertura delle categorie suindicate nella loro totalità;
- determinazione del piano di copertura prescelto in base a criteri uniformi, indipendenti dalla diretta volontà dei singoli assicurati.

La copertura per ciascun Assicurato decorre dalla data comunicata dal Contraente, secondo la procedura concordata tra le Parti, e si intende:

- a) la data di primo inizio della Polizza per tutti coloro che rientrano nella categoria assicurata a tale data;
- b) la data di acquisizione del diritto all'assicurazione per nuove assunzioni e promozioni successive alla data di cui al punto a).

Sono rimborsabili le spese sostenute per infortuni occorsi successivamente alla data di ingresso dell'Assicurato in copertura.

Art.14. Descrizione delle prestazioni assicurate

Ai fini delle prestazioni assicurate e relativi massimali e/o somme assicurate e i limiti si rinvia integralmente ai singoli disciplinari come da allegato alla presente.

Art.15. Carenza

La Società si riserva la facoltà di applicare un periodo di carenza; se previste nei singoli disciplinari.

Art.16. Copertura integrativa

Se previsto nei singoli disciplinari si precisa che la copertura può essere stipulata a favore di categorie che aderiscano ai Fondi FASI/FASDAC/FAIT - QuAS o altri fondi autorizzati, preventivamente accettati dalla Società. In tal caso l'assicurazione è operante a secondo rischio e a integrazione dei plafond previsti dai tariffari dei fondi succitati e si intendono abrogati gli scoperti e le franchigie eventualmente previste in polizza.

È previsto l'obbligo per gli assicurati di presentare le proprie spese al Fondo di appartenenza; successivamente dovrà inviare la copia di tutta la documentazione presentata, insieme al documento di rimborso del Fondo, per ottenere dalla Società il rimborso della parte rimasta a suo carico, purché indennizzabile a termini della presente polizza.

Per la modalità di liquidazione di rimanda a quanto espressamente indicato nei Disciplinari di riferimento.

Art.17. Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione non è operante per le spese indicate nei singoli disciplinari a cui si rinvia integralmente

Art.18. Limite d'età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del limite di età di indicato nei singoli disciplinari.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Art.19. Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art.20. Obblighi in caso di sinistro

Entro 30 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o il Contraente o, se impossibilitato a farlo, gli aventi diritto, devono darne comunicazione per iscritto alla Società di gestione al quale è affidata la gestione della Polizza oppure alla Società stessa. La denuncia del sinistro deve essere corredata da idonea certificazione medica. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica e ulteriore documentazione utile richiesta dalla Società. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Colui che richiede l'indennizzo deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto.

Per quanto non ivi previsto si rinvia alle disposizioni indicate nei singoli disciplinari.

Art.21. Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, entro 30 giorni dalla data di presentazione della documentazione completa richiesta dalla Società.

Il pagamento delle richieste di rimborso avverrà solo tramite bonifico bancario utilizzando le coordinate IBAN fornite dall'Assicurato.

Le liquidazioni dei danni vengono effettuate in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

Art.22. 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. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso. 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 rifiuti di firmare il relativo verbale. Nel caso in cui le parti dovessero concordare di conferire tale mandato irrevocabile al predetto

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Collegio medico, le stesse rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

DISPOSIZIONI FINALI

Art.23. 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. Customer Care Viale Beethoven, 11 00144 Roma fax n°: 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, la Società - 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 utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativo al reclamo rattato dall'Impresa e inviarlo a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma

È inoltre a disposizione il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti la procedura di gestione dei reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami, con i relativi recapiti.

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. n. 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. Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata per i cui aspetti di dettaglio si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art.24. Trattamento dei dati personali

Per i servizi di supporto amministrativo e gestione operativa connessi al presente contratto la Compagnia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, si avvale di Caspie Servizi Srl in qualità di Responsabile del Trattamento, all'uopo designata ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 2016/679/UE ("GDPR"). Ciò considerato, la Compagnia dispone sotto la propria responsabilità che i dati anagrafici e i dati particolari (di cui all'art. 9 del GDPR) degli Assicurati vengano trasmessi dalla Contraente direttamente a Caspie Servizi Srl per consentire il corretto e tempestivo svolgimento delle attività operative da quest'ultima espletate. A tal fine, la Contraente si impegna a garantire la titolarità dei dati che trasmetterà a Caspie Servizi Srl e la liceità del relativo trattamento.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Le Parti convengono che le eventuali richieste provenienti dalla Contraente di estrazione di dati degli Assicurati, che possano essere configurate quale trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR, dovranno essere indirizzate alla Compagnia la quale, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, potrà autorizzare l'invio di tali dati da parte di Caspie Servizi Srl, previa verifica della finalità del trattamento e, in ogni caso, nel pieno rispetto delle disposizioni della normativa sulla protezione dei dati personali.”

ALCUNE DEFINIZIONI PRINCIPALI

Il «**dato personale**» è qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («**interessato**»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il «**trattamento**» è qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento, la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione, la messa a disposizione, il raffronto, l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione, la distruzione.

Il «**Titolare del trattamento**» è la persona giuridica che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali.

Il «**Contitolare**» è la persona giuridica che determina congiuntamente ad uno o più Titolari Titolari le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali dell'interessato, le responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dalla normativa applicabile.

Il «**Responsabile del Trattamento**» è la persona fisica o giuridica che tratta i dati personali per conto del Titolare del trattamento.

Il «**consenso**» dell'interessato è la manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, affinché i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

Per «**marketing**» si intende l'espletamento delle attività a carattere commerciale, pubblicitario e promozionale, quale ad esempio in maniera non esaustiva l'invio di materiale pubblicitario, la vendita diretta, il compimento di ricerche di mercato o la comunicazione commerciale, o le attività promozionali svolte nell'ambito di eventi e manifestazioni a premio promosse dalla Compagnia.

La «**profilazione**» è il trattamento con mezzi informatici e automatizzati consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali o relativi al rendimento professionale, la situazione economica, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità nei pagamenti, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti della persona fisica.

SOGGETTI AUTORIZZATI A TRATTARE I DATI PERSONALI

In relazione al singolo servizio richiesto, La Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali unitamente ad altri:

- Titolari, quando determinano le finalità e i mezzi del trattamento esclusivamente per la parte di propria competenza nell'ambito dell'esecuzione del servizio richiesto. Tali soggetti sono tenuti a rendere la propria informativa privacy al cliente;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



- Contitolari, quando determinano, congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita, le finalità e i mezzi del trattamento nell'ambito dell'esecuzione di un determinato servizio richiesto. In tal caso l'informativa privacy viene resa dal Contitolare congiuntamente al Gruppo Assicurativo Poste Vita.

Inoltre, per lo svolgimento di alcune attività strumentali all'esecuzione del servizio richiesto, ovvero in relazione ad obblighi di legge e comunque in conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali la Compagnia potrà nominare i Responsabili esterni del trattamento (terze parti che effettuano il trattamento dei dati personali per conto della Compagnia).

La invitiamo a consultare il sito <https://postevita.poste.it/> per conoscere nel dettaglio le informazioni riguardanti la presenza di eventuali Titolari, Contitolari e dei principali Responsabili in base al servizio richiesto.

Gli incaricati sono i dipendenti della Compagnia e le figure assimilate, addetti materialmente al trattamento dei dati personali e autorizzate dal Titolare, direttamente o per il tramite dei delegati.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI

Senza che sia necessario un consenso esplicito, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- intermediari assicurativi e riassicurativi ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Compagnia, quali professionisti legali, periti e medici; cliniche convenzionate; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di consulenza per tutela giudiziaria;
- società di servizi informatici, telematici e di telecomunicazione; società per la lavorazione, elaborazione e archiviazione dei dati; società di servizi postali per le comunicazioni dirette agli interessati; società (es. call center) per attività di assistenza, pubblicità, promozioni, ricerche di mercato e rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela; società di revisione e certificazione delle attività svolte dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela; società di assistenza e consulenza; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; soggetti che svolgono attività di garanzia assegni;
- autorità e organi di vigilanza e controllo e in generale soggetti, pubblici o privati, con funzioni di rilievo pubblicitario (es. IVASS, CONSOB, COVIP, ANIA, CIRT, CONSAP, Banca d'Italia, UIF, ecc.); soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi ai danni degli intermediari finanziari.
- soggetti che operano, ad esempio, in materia di sistemi elettronici, assistenza, consulenza, qualità, marketing, stampa e imbustamento, servizi finanziari e assicurativi, recupero crediti, revisione e certificazione, lavorazioni massive di documenti;
- soggetti cui tale comunicazione debba essere effettuata per adempiere a prescrizioni dettate da normative nazionali e comunitarie (ad esempio: antiriciclaggio, prevenzione delle frodi sulle carte di pagamento, accertamenti fiscali e tributari, prestazione di servizi di investimento) nonché a disposizioni impartite da Organi di Vigilanza e Controllo .

Inoltre, per finalità amministrativo-contabili la Compagnia potrà comunicare i dati personali alle Società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

DATA PROTECTION OFFICER

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
 • 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Il Data Protection Officer (DPO) è il Responsabile della protezione dei dati personali ed è designato dal Titolare per assolvere alle funzioni espressamente previste dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali. Il DPO è reperibile presso l'ufficio del Responsabile della Protezione dei Dati di Poste Italiane, in viale Europa, 175 - 00144 Roma, e-mail: ufficiordp@posteitaliane.it.

ORIGINE DEI DATI PERSONALI

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti a favore dell'interessato, i dati personali che la Compagnia tratta sono raccolti presso l'interessato, al momento della richiesta del prodotto o del servizio oppure nel corso del rapporto contrattuale nonché, presso altri soggetti inerenti al rapporto contrattuale (es. contraenti di assicurazione in cui l'interessato risulti essere assicurato, beneficiario, coobbligati ecc.) e/o intermediari assicurativi e riassicurativi (quali, Poste Italiane S.p.A. - patrimonio Bancoposta, i soggetti addetti all'intermediazione quali dipendenti, collaboratori ed altri incaricati dell'intermediario stesso per l'attività svolta al di fuori dei locali dove lo stesso opera; agenti; broker di assicurazione, ecc.).

I dati personali possono altresì, essere raccolti, telefonicamente tramite Contact center o corrispondenza elettronica, oppure possono essere ottenuti attraverso altri canali quali, ad esempio, siti web (social network, chat, App, installazione di cookie: per i cookie di terze parti ti invitiamo a prendere visione della relativa informativa pubblicata sui siti delle terze parti). I Suoi dati possono essere associati a identificativi online prodotti dai dispositivi, dalle applicazioni, dagli strumenti e dai protocolli utilizzati, quali gli indirizzi IP, a marcatori temporanei (cookies) o a identificativi di altro tipo. Tali identificativi possono lasciare tracce che, se combinate con identificativi univoci e altre informazioni ricevute dai server, possono essere utilizzate, con il Suo consenso, per creare profili individuali.

BASE GIURIDICA, FINALITA' DEL TRATTAMENTO E DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La Compagnia tratta i Suoi dati personali nel quadro delle finalità "assicurative", quando è necessario nell'ambito di un contratto o ai fini della conclusione ed esecuzione di un contratto o dell'esecuzione di misure pre e post contrattuali (es. predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni). Il trattamento dei Suoi dati potrà altresì avvenire in conformità ad un obbligo di legge (es. per adempiere alle disposizioni normative vigenti in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo internazionale). Per finalità amministrativo-contabili, la Compagnia potrà comunicare i Suoi dati personali a Poste Italiane S.p.A. e/o società del Gruppo Poste Italiane. Tali trattamenti sono connessi allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile, a prescindere dalla natura dei dati trattati (in particolare: attività organizzative interne, quelle funzionali all'adempimento di obblighi contrattuali e precontrattuali, alla tenuta della contabilità e all'applicazione delle norme in materia fiscale, previdenziale-assistenziale, di salute, igiene e sicurezza sul lavoro).

Per queste finalità il conferimento dei dati è necessario, in mancanza dello stesso non è possibile fornirLe il servizio richiesto.

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà inoltre essere considerato lecito quando:

- è necessario per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse;
- è basato sul diritto dell'Unione o di uno Stato membro per l'esercizio di pubblici poteri;
- è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica;
- è effettuato per finalità diverse da quelle per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti, se compatibile con le finalità per le quali i dati personali sono stati inizialmente raccolti;
- è effettuato per legittimo interesse del Titolare del trattamento, o di terzi.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Inoltre, la Compagnia potrà trattare i Suoi dati personali nel caso in cui Lei avesse rilasciato un esplicito e facoltativo consenso per attività di marketing, ovvero per attività di profilazione. Con il Suo consenso alla profilazione, la Compagnia effettuerà, con mezzi informatici automatizzati, delle analisi o elaborazioni volte a rilevare le preferenze di utilizzo dei servizi offerti al fine di migliorarli e renderli più aderenti alle Sue esigenze, sia aggregando i dati in classi omogenee sia elaborando profili individuali.

Infine, per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi ed in particolare sia per alcune tipologie di prodotto offerte nell'ambito della linea Protezione sia nell'ambito del servizio di liquidazione sinistri, la Compagnia ha la necessità di trattare **particolari categorie di dati personali**, quali dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici,

dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona, salva diversa disposizione di legge. Il Suo consenso esplicito per il trattamento di tali dati è raccolto nei limiti delle sole finalità assicurative sopra descritte, verrà richiesto all'interno di specifica modulistica messa a disposizione dell'Interessato. La Compagnia tratta tali dati necessari esclusivamente per dare seguito a specifici servizi ed operazioni richieste dai clienti, ad esempio, per il pagamento di quote associative ad un'organizzazione politica o sindacale; per l'acquisto di beni o servizi effettuati con carte di credito/debito che determinano il trattamento di tali dati.

LA Compagnia potrà effettuare trattamento di dati personali relativi a condanne penali e reati esclusivamente nei casi autorizzati dalla legge o dall'Autorità pubblica.

Infine, La Compagnia intende mettere a disposizione dei propri clienti un servizio di firma elettronica avanzata (FEA) realizzato da Poste Italiane e fornito dal Gruppo Assicurativo Poste Vita in qualità di erogatore della stessa, ai sensi e per gli effetti del DPCM 22 febbraio 2013. Tale soluzione implica il trattamento di **dati biometrici** (velocità di scrittura, pressione esercitata, angolo di inclinazione della penna, accelerazione dei movimenti, numero di volte che la penna viene sollevata) dettagliatamente indicato nell'Informativa per il trattamento dei dati biometrici di Poste Italiane. In tale informativa - cui si fa rinvio - viene dettagliatamente illustrato tutto il processo di gestione della FEA ivi comprese le operazioni di decifrazione della firma stessa da parte di periti grafometrici in sede di contenzioso che vengono, comunque, effettuate nel rispetto di idonee misure di sicurezza previste dalla legge.

Il sistema FEA garantisce una maggiore certezza giuridica nei rapporti intercorrenti con i clienti con riferimento in particolare alla rigorosa identificazione del firmatario e alla sua connessione univoca alla firma. Laddove il cliente intendesse aderire al suddetto Servizio FEA, dovrà esprimere esplicita accettazione attraverso apposita modulistica fornita da Poste Italiane, dopo aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati personali e aver rilasciato nella medesima occasione il consenso per il trattamento dei dati biometrici.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato in modo da garantire un'adeguata sicurezza e riservatezza e da impedire l'accesso o l'utilizzo non autorizzato dei dati personali. Pertanto, i Suoi dati personali saranno trattati e conservati nel pieno rispetto dei principi di necessità, minimizzazione dei dati e limitazione del periodo di conservazione, mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate al livello di rischio dei trattamenti e per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, comunque per il periodo previsto dalla legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei ha il diritto di ottenere dalla Compagnia l'accesso alle seguenti informazioni: le finalità del trattamento, le categorie di dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



sono stati o saranno comunicati (compresi destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali), il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo, l'origine dei dati personali, l'esistenza di un processo di profilazione e informazioni sulla logica utilizzata.

Inoltre, ha il diritto di:

- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti;
- ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali (in tal caso, i dati sono trattati soltanto con il Suo consenso, salvo che per la necessaria conservazione degli stessi);
- opporsi al loro trattamento;
- ottenere la cancellazione («diritto all'oblio»);
- ottenere la portabilità dei dati, ovvero la trasmissione dei Suoi dati personali da un Titolare del trattamento ad un altro, qualora tecnicamente fattibile.

Per esercitare i Suoi diritti, può rivolgersi al **Presidio Privacy** della Compagnia, tramite i seguenti canali:
e-mail: privacy@postevita.it; posta tradizionale: Viale Beethoven, 11, 00144 Roma

DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO

Qualora ritenesse che i trattamenti effettuati dalla Compagnia possano aver violato le norme del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679/UE.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A UN PAESE TERZO

Il trasferimento di dati personali da Paesi appartenenti all'UE verso Paesi "terzi" non appartenenti all'UE è vietato, in linea di principio, a meno che il Titolare o il Responsabile del trattamento garantisca un livello di protezione "adeguato". Non verranno effettuati trasferimenti dei dati verso Paesi terzi, fatti salvi i servizi espressamente richiesti dal cliente o gli specifici casi per i quali la Compagnia adotterà adeguate garanzie e provvederà ad informare l'interessato.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Polizza Rimborso Spese Sanitarie N. 79040

Norme relative all'assicurazione per il rimborso delle spese sanitarie

Le norme relative all'assicurazione per il rimborso delle spese sanitarie, sono quelle indicate nel Disciplinare n. 02-197-2014 che forma parte integrante della presente Polizza e di seguito integralmente riportato.

DISCIPLINARE N. 02-197-2014 PER L'EROGAZIONE AL PERSONALE DEGLI ENTI ADERENTI ALLA CASPIE DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN OCCASIONE DI SPESE SANITARIE PER MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO

SOCI

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



ART. 1 - ASPETTI GENERALI

La Cassa di Assistenza Sanitaria (in seguito denominata CASPIE) si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente Disciplinare, ad erogare al Personale (in seguito denominato Assistito) dell'Ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2, contributi economici nei casi di malattia, infortunio e parto, secondo le norme appresso indicate.

ART. 2 - ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo articolo 5, è prestata a favore dell'Assistito e si estende al coniuge ed ai figli, ivi compreso il convivente more-uxorio e relativi figli purchè risultanti dallo stato di famiglia; sono comunque compresi i figli non conviventi purchè fiscalmente a carico (tutti i familiari vengono in seguito denominati Assistiti).

L'ASSISTENZA E' OPERANTE

- senza limitazioni territoriali;
- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'Assistito/i;
- fino al compimento dell'80° anno di età dell'Assistito e/o degli Assistiti. L'assistenza è comunque operante fino al termine dell'anno assistenziale nel quale l'Assistito e/o gli Assistiti hanno compiuto gli 80 anni;
- per coloro che abbiano compiuto il 75° anno di età è fatto obbligo di compilare ed inviare alla CASPIE, entro il 31/12 dell'anno in cui hanno compiuto i 75 anni, apposito questionario anamnestico. Il questionario anamnestico dovrà essere aggiornato annualmente e ripresentato alla CASPIE entro l'ultimo mese di ogni anno assistenziale. Il diritto alle prestazioni – pur mantenendo la decorrenza retroattiva al primo gennaio di ogni anno assistenziale (01/02/2015 per il primo anno) – è subordinato all'accettazione in assistenza ovvero al mantenimento della stessa da parte della CASPIE (con eventuali limitazioni). L'accettazione, valutata ad insindacabile giudizio della CASPIE, avverrà a mezzo di comunicazione scritta. Ove venissero successivamente accertate omissioni o dichiarazioni non veritiere, queste renderebbero inattivabile il ricorso alle prestazioni della CASPIE e comporterebbero l'esclusione da ogni diritto al rimborso dei contributi nel frattempo versati. Negli eventuali casi di non assistibilità o di assistibilità con limitazioni, si provvederà – in caso di non accettazione da parte dell'Assistito e/o degli Assistiti - alla restituzione del contributo versato.
- per i nuovi inserimenti in assistenza, il diritto alle prestazioni - pur mantenendo la decorrenza retroattiva al primo gennaio di ogni anno assistenziale (01/02/2014 per la prima annualità) - è subordinato all'accettazione da parte della CASPIE, previo esame del questionario sanitario compilato per ogni richiedente, da allegare al modulo di adesione. L'accettazione, valutata ad insindacabile giudizio della CASPIE (con eventuali limitazioni), avverrà a mezzo di comunicazione scritta. Ove venissero successivamente accertate omissioni o dichiarazioni non veritiere, queste renderebbero inattivabile il ricorso alle prestazioni della CASPIE e comporterebbero l'esclusione da ogni diritto al rimborso dei contributi nel frattempo versati. Negli eventuali casi di non assistibilità o di assistibilità con limitazioni, si provvederà – in caso di non accettazione da parte dell'Assistito e/o degli Assistiti - alla restituzione del contributo versato.
- la mancata presentazione del questionario anamnestico, nei termini sopra indicati, comporterà la cessazione dell'assistenza al 31/12 dell'anno assistenziale in corso e la restituzione dell'eventuale contributo versato per l'annualità successiva.

Fatta eccezione per l'Assistito e gli Assistiti che aderiscono al presente Disciplinare senza soluzione di continuità da precedente copertura assistenziale firmata dal Fondo, l'intervento della CASPIE, è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/02/2015) di:

- 60 giorni per le malattie in ogni caso e per le malattie dipendenti da gravidanza e aborto;
- 180 giorni per la cura delle malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni;
- 300 giorni per il parto e per le malattie dipendenti da puerperio.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 150.000,00 fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 5, ove per limite di assistenza per nucleo familiare assistito si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale.

Nel caso in cui gli Assistiti vengano inclusi nell'assistenza in data successiva (ad esempio: matrimonio, nuovi nati ecc.) opera il limite assistenziale annuo previsto per il nucleo.

ART. 4- PRESTAZIONI

A - PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA

La CASPIE rimborsa:

- 1) In caso di intervento chirurgico in istituto di cura o in regime di Day Hospital:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento (comprese endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'assistito infermo);
 - le prestazioni mediche ed infermieristiche, le consulenze medico specialistiche, gli accertamenti diagnostici, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi e gli esami post intervento durante il ricovero;
 - rette di degenza (non sono comunque ricomprese le spese voluttuarie);
 - accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami effettuati, anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 gg. precedenti il ricovero; esami, accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;
 - nel caso di trapianto si intendono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto da donatore, comprese le spese per il trasporto dell'organo. Durante il pre ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto;
 - vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 50,00 con un massimo di 30 gg. per ricovero;
 - assistenza infermieristica privata individuale entro il limite di € 50,00 giornalieri e per un massimo di 30 gg. per ricovero.

In caso di Day Hospital l'assistenza non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli accertamenti strumentali effettuati ai soli fini diagnostici.

La CASPIE, dedotto lo scoperto previsto, non rimborserà somma maggiore di € 1.033,00 per singolo occhio per gli interventi chirurgici (anche ambulatoriali) finalizzati alla correzione della miopia mediante laser ad eccimeri, PRK e/o LASIK.

- 2) In caso di ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico:
 - le prestazioni mediche ed infermieristiche, le consulenze medico specialistiche, gli accertamenti diagnostici, i medicinali e gli esami riguardanti il periodo di ricovero;
 - rette di degenza (non sono comunque ricomprese le spese voluttuarie);
 - accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami effettuati, anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 gg. precedenti il ricovero; esami, accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso;
 - vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 50,00 con un massimo di 30 gg. per ricovero;

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



- assistenza infermieristica privata individuale entro il limite di € 50,00 giornalieri e per un massimo di 30 gg. per ricovero.
In caso di Day Hospital l'assistenza non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli accertamenti strumentali effettuati ai soli fini diagnostici.
- 3) In caso di parto cesareo:
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante al parto (risultante dal referto operatorio); i diritti di sala parto ed il materiale di intervento;
 - le prestazioni mediche ed infermieristiche, le consulenze medico specialistiche, gli accertamenti diagnostici, i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi e gli esami post intervento durante il ricovero;
 - rette di degenza (non sono comunque ricomprese le spese voluttuarie);
 - esami, accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;
 - vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 50,00 con un massimo di 30 gg. per ricovero.
La CASPIE, dedotto lo scoperto previsto, non rimborserà somma maggiore di € 10.000,00 anno/nucleo.
- 4) In caso di parto fisiologico e aborto terapeutico o spontaneo:
- le prestazioni mediche ed infermieristiche, le consulenze medico specialistiche, gli accertamenti diagnostici, i medicinali e gli esami riguardanti il periodo di ricovero;
 - rette di degenza (non sono comunque ricomprese le spese voluttuarie);
 - due visite mediche di controllo effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso.
La CASPIE, dedotto lo scoperto previsto, non rimborserà somma maggiore di € 2.066,00 anno/nucleo.
- 5) In caso di intervento chirurgico in regime ambulatoriale:
- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento (comprese endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'assistito infermo);
 - le prestazioni mediche ed infermieristiche, le consulenze medico specialistiche, gli accertamenti diagnostici, i medicinali e gli esami post intervento durante il ricovero;
 - accertamenti diagnostici, visite specialistiche ed esami effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 gg. precedenti il ricovero; esami, accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico.
- 6) La CASPIE rimborsa inoltre, le spese sostenute a fronte di:
- trasporto dell'assistito infermo all'istituto di cura, trasferimento da un istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con ambulanza, unità coronarica mobile e con aereo sanitario con il limite di € 2.600,00 per ricovero.

B - SCOPERTO

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lett. A prevede:

- **Ricoveri effettuati in convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che équipe medica) ivi comprese tutte le prestazioni riconducibili al ricovero stesso**
lett. A punti 1), 2), 3), 4), 5) e 6): applicazione di uno scoperto di € 2.000,00 per ricovero.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo Posteitaliane



- **ricoveri effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE - ivi comprese tutte le prestazioni riconducibili al ricovero stesso**

lett. A punti 1), 2), 3), 4), 5) e 6): applicazione di uno scoperto del 25% con un minimo di € 3.500,00 ed un massimo di € 4.500,00 per ricovero.

C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se tutte le spese di cui alla precedente lett. A (relative al solo periodo del ricovero) sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la CASPIE corrisponde un'indennità per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi.

L'indennità sarà pari ad € 103,00 e verrà erogata per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) per assistito infermo, fino ad un massimo di 70 gg. per anno/persona.

In concomitanza di ricovero in struttura ospedaliera a carico del S.S.N. e nel caso in cui siano state sostenute anche delle spese da parte dell'assistito infermo, la CASPIE rimborsa il maggiore importo risultante tra il conteggio della diaria giornaliera ed il rimborso delle altre spese sostenute come dalle prestazioni alla precedente lett. A.

D - PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE E/O AMBULATORIALI

La CASPIE rimborsa, entro il limite assistenziale di € 5.000,00 anno/nucleo "prestazioni di alta specializzazione".

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

- ACCERTAMENTI ENDOSCOPICI
- ANGIOGRAFIA
- ARTROGRAFIA
- BRONCOGRAFIA
- CHEMIOTERAPIA
- CISTERNOGRAFIA
- CISTOGRAFIA
- CISTOURETROGRAFIA
- CLISMA OPACO
- COBALTOTERAPIA
- COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA
- COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA (PTC)
- COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR
- COLECISTOGRAFIA
- DACRIOCISTOGRAFIA
- DEFECOGRAFIA
- DIAGNOSTICA RADIOLOGICA
- DIALISI
- DOPPLER
- ECOCARDIOGRAFIA
- ECOGRAFIA
- ELETTROMIOGRAFIA
- ELETTROENCEFALOGRAMMA
- FISTOLOGRAFIA
- FLEBOGRAFIA
- FLUORANGIOGRAFIA

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo Posteitaliane



- GALACTOGRAFIA
- ISTEROSALPINGOGRAFIA
- LASERTERAPIA A SCOPO FISIOTERAPICO
- LINFOGRAFIA
- MAMMOGRAFIA O MAMMOGRAFIA DIGITALE
- MIELOGRAFIA
- PET
- RADIOTERAPIA
- RETINOGRAFIA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) (INCLUSA ANGIO RMN)
- RX ESOFAGO CON MEZZO DI CONTRASTO
- RX STOMACO E DUODENO CON MEZZO DI CONTRASTO
- RX TENUE E COLON CON MEZZO DI CONTRASTO
- SCIALOGRAFIA
- SCINTIGRAFIA
- SPLENOPORTOGRAFIA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) (ANCHE VIRTUALE)
- UROGRAFIA
- VESCICULODEFERENTOGRAFIA
- VIDEOANGIOGRAFIA
- WIRSUNGGRAFIA

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con uno scoperto di € 55,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia se effettuate in convenzione diretta con la CASPIE, e con uno scoperto del 25% con il minimo di € 55,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia se effettuate non in convenzione diretta con la CASPIE.

I tickets relativi alle prestazioni di cui sopra vengono rimborsati senza applicazione di alcuno scoperto.

E - CURE ONCOLOGICHE

La CASPIE rimborsa, entro il limite di € 10.000,00 anno/nucleo, le spese sostenute in seguito a patologie oncologiche (effettuate sia in regime di ricovero, day hospital che in regime extraospedaliero)per:

- accertamenti diagnostici;
- chemioterapia;
- terapie radianti;
- terapie (anche farmacologiche);
- visite specialistiche.

Il rimborso delle suindicate prestazioni (qualora già previste dalla precedente lett. D), avviene utilizzando in primo luogo il limite di assistenza indicato alla presente lett. E, ovvero, in caso di esaurimento dello stesso, utilizzando quello indicato alla precedente lett. D.

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con uno scoperto di € 55,00 per ogni prestazione se effettuata in convenzione diretta con la CASPIE, e con uno scoperto del 25% con il minimo di € 55,00 per ogni prestazione se effettuata non in convenzione diretta con la CASPIE.

I tickets relativi alle prestazioni di cui sopra vengono rimborsati senza applicazione di alcuno scoperto.

F - MEDICINA PREVENTIVA

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
 • 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



La CASPIE rimborsa, entro il limite di € 250,00 annui, le spese che il solo Assistito sostiene per effettuare i seguenti accertamenti diagnostici:

- **Condizioni speciali "Donna"**
 - alanina aminotransferasi ALT
 - aspartato aminotransferasi AST
 - colesterolo HDL
 - colesterolo totale
 - creatinina
 - esame emocromocitometrico e morfologico completo
 - gamma GT
 - glicemia
 - trigliceridi
 - tempo di tromboplastina parziale (PTT)
 - tempo di protrombina (PT)
 - urea
 - VES
 - urine; esame chimico, fisico e microscopico
 - feci: ricerca del sangue occulto
 - pap-test
 - mammografia
 - visita cardiologica + ECG a riposo

- **Condizioni speciali "Uomo"**
 - alanina aminotransferasi ALT
 - aspartato aminotransferasi AST
 - colesterolo HDL
 - colesterolo totale
 - creatinina
 - esame emocromocitometrico e morfologico completo
 - gamma GT
 - glicemia
 - trigliceridi
 - tempo di tromboplastina parziale (PTT)
 - tempo di protrombina (PT)
 - urea
 - VES
 - urine; esame chimico, fisico e microscopico
 - feci: ricerca del sangue occulto
 - PSA
 - rx torace
 - visita cardiologica + ECG a riposo

Si precisa che ciascun esame non può essere effettuato più di una volta per ogni anno assistenziale.

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con uno scoperto del 25% con il minimo di € 55,00 per fattura.

ART. 5- PRESTAZIONI ESCLUSE

Rimangono escluse dal rimborso le spese per:

- le conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici diagnosticati o curati antecedentemente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni; tale esclusione non opera per

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



l'Assistito e per gli Assistiti che aderiscono al presente Disciplinare senza soluzione di continuità da precedente copertura assistenziale firmata dal Fondo;

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, l'assistenza opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante la decorrenza dell'assistenza);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito/i di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito/i che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'Assistito, nonché da lui volutamente attuate o consentite contro la sua persona;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

ART. 6 - CRITERI E MODALITA' DI RIMBORSO

Per ottenere il rimborso, nei limiti previsti dal presente Disciplinare, delle spese sostenute, l'Assistito deve presentare la relativa richiesta, redatta su apposito modulo, di norma entro 30 gg. dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata da documentazione attestante la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché dalla documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute sanitarie e di spesa devono essere trasmesse in fotocopia (salvo impegno a produrre i documenti originali su richiesta). Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.

La CASPIE non restituisce gli eventuali originali dei documenti di spesa, nonché quelli relativi alla documentazione sanitaria, allegati alle richieste di rimborso accettate, salvo che non vi sia espressa documentata richiesta degli stessi da parte dell'Amministrazione finanziaria. La CASPIE restituisce, invece, tempo per tempo gli originali della documentazione allegata alle richieste di rimborso rigettate. L'estratto conto liquidativo, contenente il dettaglio delle prestazioni sanitarie liquidate dalla CASPIE ed utile a fini fiscali, può essere consultato e scaricato sul sito internet www.caspieonline.eu previa registrazione.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



La CASPIE effettua il rimborso direttamente all'Assistito, anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare, di norma entro 60 gg. (termine decorrente dalla data di ricezione della documentazione completa e conforme alla normativa di cui al presente Disciplinare, ivi inclusa quella relativa all'eventuale struttura sanitaria convenzionata che ha erogato la prestazione). Il rimborso verrà effettuato a mezzo bonifico bancario sulle coordinate iban trasmesse dall'Assistito al momento dell'adesione all'assistenza. Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o non dovuto affatto, la CASPIE richiederà all'Assistito per il tramite del Fondo, l'importo rimborsato.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine annuale di assistenza (31/12 di ogni anno), l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 30° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, salva la possibilità di riapertura delle pratiche con imputazione delle ulteriori spese ai limiti di assistenza spettanti per il periodo successivo (01/01 del nuovo anno assistenziale), con applicazione di separati scoperti - ove previsti - per le diverse annualità. Il mancato rispetto di tale termine può comportare decadenza dal diritto al rimborso.

I rimborsi vengono effettuati in Italia; per le spese sostenute in Paesi extra area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le quotazioni rese note dalla Banca d'Italia.

L'Assistito e gli Assistiti si impegnano a fornire ogni chiarimento necessario, anche a cura dei medici che li hanno visitati o curati, nonché a sottoporsi ad eventuali accertamenti medici che dovessero risultare necessari secondo il motivato giudizio della CASPIE, in proporzione al profilo oggetto dell'accertamento e in conformità alla disciplina sul trattamento dei dati personali, pena la perdita del diritto al rimborso e/o all'assistibilità.

Le coperture garantite dal presente Disciplinare non prevedono limitazioni delle prestazioni all'ammontare complessivo dei contributi annualmente versati.

ART. 7- CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura dell'evento, su ogni aspetto applicativo del presente disciplinare, sul diritto al rimborso, l'Assistito si obbliga a gestire le controversie stesse secondo le modalità previste dello Statuto della CASPIE.

ART. 8 - FORO COMPETENTE

Per ogni lite giudiziaria è competente esclusivamente il FORO DI ROMA.

Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.

Gruppo **Posteitaliane**



Poste Assicura S.p.A.

00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: posteassicura@pec.poste-assicura.it
• 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 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.



Gruppo **Posteitaliane**