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.

Posteprotezione Innova Infortuni
Assicurazione Malattia, Infortuni e Assistenza
(Fascicolo Informativo Mod. 309 Ed. 02/2018)

N.Polizza: 10000744517 **N.Polizza sostituita:** *** **Agenzia:** 10062

CONTRAENTE

Cognome e Nome/Rag. Soc.:	MASCOLO LUCA
Codice Fiscale/P. IVA:	MSCLCU82T10L049V
Residenza/Sede legale:	VIA SARNICO 26 24060 MONTELLO BG
Indirizzo Recapito:	VIA SARNICO 26 24060 MONTELLO BG
Numero di telefono:	
E-mail:	LUCA.MASCOLO@GAMECAFFE.NET

Decorrenza ore 24 del: 10/03/2018 **Scadenza ore 24 del:** 10/03/2019
Durata anni: 1
Scadenza rata alla firma ore 24 del: 10/03/2019

PREMIO DI POLIZZA (Importi espressi in Euro)

Frazionamento: Annuale

	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE LORDO
Rata alla firma:	179,12	5,40	184,52
Premio Annuo:	179,12	5,40	184,52

Iniziative commerciali applicate al premio imponibile di polizza sopra indicato:

Descrizione iniziativa commerciale	Sconto applicato	Durata iniziativa	Requisito Contraente
Bundle Poste Vita/Poste Assicura	10.0 %	Prima annualità	

Periodicità e mezzi di pagamento del premio
Il Contraente versa al perfezionamento del contratto il premio Annuale di Euro 184,52 mediante Incasso Diretto
I premi successivi saranno versati con periodicità Annuale il 10 del mese di marzo
Le modalità previste per il versamento del premio Annuale sono:
a) addebito automatico su conto corrente BancoPosta;
b) addebito automatico su libretto di Risparmio Postale;
c) addebito mediante Carta Postamat;
d) assegno circolare o bancario secondo le disposizioni di BancoPosta;
e) contanti, qualora l'ammontare del premio annuo non ecceda il limite di Euro 750,00;

☐ COPIA PER IL CONTRAENTE
☐ COPIA PER L'UFFICIO POSTALE
☒ COPIA PER POSTE ASSICURA

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.

N.Polizza: 10000744517

ASSICURATI E COMBINAZIONE DI GARANZIE

Copertura: Full Time - Combinazione Libera

1) Assicurato

Cognome e Nome: MASCOLO LUCA
Codice Fiscale: MSCLCU82T10L049V
Data di nascita: 10/12/1982
Residenza: VIA SARNICO 26 24060 MONTELLO BG
Professione/Categ.: Lavoratore dipendente NON Dirigente
Lavoratore d'ufficio SENZA mansioni all'esterno

Garanzie, Somme Assicurate/Indennità

Morte	Euro	100.000,00
Invalidità Permanente da Infortunio	Euro	130.000,00
Franchigia	%	30,00
Tabella INAIL		Non operante
Invalidità Permanente da malattia	Euro	20.000,00
Diaria da ricovero e convalescenza	Euro	50,00
Diaria da gesso		Operante
Assistenza		Operante

	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE LORDO
Premio Annuo (Importi espressi in Euro)	179,12	5,40	184,52

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE ☐
COPIA PER IL CONTRAENTE ☐
COPIA PER POSTE ASSICURA ☒
COPIA 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.

N.Polizza: 10000744517

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:
- di aver verificato quanto indicato negli artt. 1.9, 1.10, 1.11 delle Condizioni di Assicurazione rappresentando pertanto che nessun Assicurato versa in uno stato di non assicurabilità;
- che nessun Assicurato esercita una professione, principale o secondaria, qualificata quale "non assicurabile" nell'elenco denominato "Classificazione delle attività professionali codificate" allegato al Fascicolo Informativo;
- che lo stato lavorativo e la professione/categoria sopra indicati corrispondono all'attività principale o secondaria a maggior rischio svolta da ciascun Assicurato;
- che ogni Assicurato per il quale è stata acquistata la garanzia Invalidità Permanente da ictus e infarto o la garanzia Invalidità Permanente da malattia ha sottoscritto la "Dichiarazione di buono stato di salute"
- di possedere i requisiti richiesti per poter usufruire dello sconto previsto per Bundle Poste Vita/Poste Assicura e si impegna a fornire documentazione, ove richiesta, comprovante tali requisiti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente a Poste Assicura S.p.A. l'eventuale cessazione dei requisiti richiesti;

Avvertenza: Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Contraente
(Firma)

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE ☐
COPIA PER IL CONTRAENTE ☐
COPIA PER POSTE ASSICURA ☒

Il Contraente approva espressamente, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., le disposizioni di polizza qui richiamate: art. 1.2 (Conclusione del contratto - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio); art. 1.3 (Durata e proroga dell'assicurazione); art. 1.4 (Recesso in caso di sinistro); art. 1.7 (Aggravamento e diminuzione del rischio); art. 1.9 (Persone assicurate); art. 1.10 (limiti di età); art. 1.11 (Persone non assicurabili); art. 1.12 (Cambiamento dell'attività professionale); art. 2 (Descrizione combinazioni garanzie e piani); art.4 (Precisazioni e delimitazioni della Copertura Full Time); art. 11 (Operatività dell'Assistenza); art. 13 (Obblighi in caso di sinistro).

Il Contraente
(Firma)

GruppoPosteitaliane

GruppoAssicurativoPostevita

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

N.Polizza: 10000744517

Il Contraente, avendo preso visione del Regolamento che disciplina le modalità di partecipazione all'operazione a premi denominata "e-Health Device" dichiara di voler partecipare alla medesima e a tal fine di prestare il consenso alla trasmissione dei propri dati personali (nome, cognome, indirizzo di recapito e numero di telefono) al fornitore del premio per consentire la consegna del premio stesso all'indirizzo indicato.

Il Contraente
(Firma)
x

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
Preso atto dell'Informativa privacy, resa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili e alla comunicazione degli stessi ai fornitori individuati per le finalità di esecuzione del contratto e per la gestione e liquidazione del sinistro.

Firma Assicurato
(o di chi ne fa le veci)
x

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE
Il Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario e le Condizioni di Assicurazione. Dichiara inoltre di aver preso visione e di aver ricevuto (nei casi previsti dalla normativa vigente) il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento degli intermediari, di aver preso visione e di aver ricevuto la dichiarazione contenente le informazioni generali sull'intermediario, in conformità alle disposizioni di legge e regolamentari applicabili. Detti documenti formano parte integrante del presente contratto.

Il Contraente
(Firma)
x

|10/062 06 10-03-18 Pt1|
|0001 €*184,52*|
|BDWP 0001 €*0,00*|
C/C: 001020613152

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE ☐
COPIA PER IL CONTRAENTE ☐
COPIA PER POSTE ASSICURA ☒
☐

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.

N.Polizza: 10000744517

Poste Assicura S.p.A.

Roberto Manzato
Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A.
in virtù di Procura Speciale

Il Contraente
(Firma)

L'Addetto all'intermediazione Poste Italiane S.p.A. – Patrimonio BancoPosta

Polizza emessa in GORLAGO il 10/03/2018

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE ☐

COPIA PER IL CONTRAENTE ☒

COPIA PER POSTE ASSICURA ☐

GruppoPosteItaliane

Posteassicura

GruppoAssicurativoPostevita

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.

N.Polizza: 10000744517

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' COMMERCIALI E/O PROMOZIONALI

Preso atto di quanto descritto nell'informativa (ex art. 13 del D.lgs. 196/2003) consegnata preliminarmente alla sottoscrizione del presente contratto di polizza, il contraente esprime liberamente il proprio consenso in merito alle finalità del trattamento di seguito riportate.

Il suddetto consenso al trattamento dei dati personali rilasciati dal contraente è facoltativo ed un eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto sul regolare svolgimento delle prestazioni legate ai contratti stipulati con il Gruppo Assicurativo Poste Vita.

1. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta diretta di prodotti o servizi del Gruppo Assicurativo Poste Vita e/o di Poste Italiane e/o delle società del Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo Sms, Mms o di altro tipo oltrechè mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste – e inoltre, con gli stessi mezzi, per indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei prodotti o servizi di Poste diversi da quelli postali, e/o delle società del Gruppo Poste Italiane;
   acconsento X non acconsento □
2. per comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale e l'offerta di prodotti o servizi di soggetti terzi, non appartenenti al Gruppo Poste Italiane - mediante l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché mediante sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e mediante posta elettronica, telefax, messaggi del tipo SMS, MMS, o di altro tipo, oltrechè mediante altri canali come ad esempio le aree riservate dei siti di Poste e/o del Gruppo Poste e/o i canali social di Poste - e inoltre, con gli stessi mezzi, per loro indagini statistiche e di mercato volte anche alla rilevazione del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei loro prodotti o servizi;
   acconsento X non acconsento □
3. per svolgere attività di profilazione consistente nell'individuazione di preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo e nella definizione del profilo dell'Interessato, in modo da soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo lo specifico consenso di cui ai punti 1 e/o 2, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati ai precedenti punti 1 e 2;
   acconsento X non acconsento □
4. per comunicare i dati di profilazione dell'Interessato alle società del Gruppo Poste Italiane e consentire a queste ultime di conoscerne preferenze, gusti, abitudini, necessità e scelte di consumo in modo da migliorare i prodotti o servizi offerti nel Gruppo Poste Italiane e soddisfare le esigenze dell'Interessato medesimo, nonché per effettuare, previo specifico consenso, comunicazioni a carattere promozionale, pubblicitario o commerciale personalizzate, con i mezzi indicati di cui al punto 1.
   acconsento X non acconsento □

COPIA PER L'UFFICIO POSTALE □
COPIA PER IL CONTRAENTE □
COPIA PER POSTE ASSICURA X
□

Luogo e data

GORLAGO, il 10/03/2018

Il Contraente
(Firma)

Posteassicura

GruppoPosteitaliane

GruppoAssicurativoPostevita

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.

Mandato di addebito diretto SEPA CORE

Riferimento mandato: D 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 7 4 4 5 1 7 M S C L C U 8 2 T 1 0 L 0 4 9 V 0 1

DEBITORE - CONTRAENTE:

Cognome e nome/Ragione Sociale (*): MASCOLO LUCA
Indirizzo (*): VIA SARNICO 26 24060 MONTELLO BG
Coordinate del conto corrente BancoPosta da addebitare (*):

- IBAN (*): IT59X0760101600001020613152

Codice Fiscale/Partita IVA (*): MSCLCU82T10L049V
Numero di polizza (*): 10000744517

CREDITORE:

Poste Assicura S.p.A.

Codice Identificativo: **IT13174000000007140521001**
Sede Legale: Viale Beethoven 11, 00144 Roma (RM), Italia
Il sottoscritto Titolare del conto di addebito autorizza:

- Poste Assicura S.p.A. a disporre sul conto corrente sopra indicato di **addebiti in via continuativa** (recurrent)
- Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta (di seguito Poste Italiane) ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite da Poste Assicura S.p.A..

Il rapporto con Poste Italiane è regolato dal contratto stipulato dal Titolare del conto di addebito con Poste Italiane stessa.
Il Titolare del conto di addebito ha facoltà di richiedere a Poste Italiane S.p.A. il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 (otto) settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.
Il sottoscritto Titolare del conto dichiara di essere consapevole e di accettare che l'addebito sarà eseguito solo se il conto stesso presenti un saldo disponibile pari almeno all'intero importo dovuto e non vi siano ragioni che ne impediscano l'utilizzo. In caso contrario, l'addebito non verrà eseguito neppure in parte. L'addebito sul conto sarà effettuato il giorno di scadenza della rata di pagamento del premio. In caso di indisponibilità dell'importo, non saranno effettuati ulteriori tentativi di addebito.

SOTTOSCRITTORE (le informazioni relative al Sottoscrittore sono obbligatorie nel caso in cui non coincida con il Debitore):

Cognome e nome:

Indirizzo:

Codice Fiscale:

Recapito telefonico/cellulare:

Luogo e data: GORLAGO il 10/03/2018

Firma del debitore: _____

COINTESTATARI (la firma relativa al Cointestatario è obbligatoria nel caso di conto cointestato a firma congiunta):

Firma: _____

Firma: _____

Note:
1) I campi contrassegnati con (*) sono obbligatori.
2) Il sottoscrittore del modulo deve essere sempre persona fisica. Nel caso di c/c intestato a persona giuridica, coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di c/c intestato a persona fisica, coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

Posteassicura

GruppoPosteItaliane

GruppoAssicurativoPostevita

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

GORLAGO il 10/03/2018

Oggetto: Polizza Posteprotezione Innova Infortuni 10000744517

Gentile Cliente,
in relazione alla polizza in oggetto, le notifichiamo che il giorno 10 Marzo di ogni anno, o il primo giorno solare precedente qualora la scadenza non sia prevista da calendario, Le sarà addebitato l'importo di 184,52 euro, per tutta la durata di validità del contratto, fermo quanto previsto dal Fascicolo Informativo*.

L'importo delle rate di premio sarà addebitato sul conto corrente da Lei indicato nel mandato di addebito diretto.

Le ricordiamo che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alla data di addebito, il pagamento del premio o della rata di premio non potrà andare a buon fine.

Di conseguenza, alle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo la scadenza del premio o della rata risultante insoluta, le garanzie assicurative oggetto del presente contratto verranno automaticamente sospese con possibilità di riattivarle presso l'Ufficio Postale entro sei mesi dalla data del tentato prelievo.
Le ricordiamo che il termine massimo per riattivare la polizza è di 6 mesi dalla scadenza dell'ultimo premio ricorrente pagato.

L'occasione è gradita per inviarle i nostri migliori saluti.

**Quanto riportato non tiene conto di eventuali variazioni occorse in data successiva alla presente comunicazione*

Roberto Manzato Rappresentante Legale
di Poste Assicura S.p.A. in virtù di Procura Speciale