



**CONDIZIONI DI POLIZZA  
RISERVATE AI CLIENTI  
DEI SERVIZI  
PROTEZIONE LUCE 360 E  
PROTEZIONE GAS 360**

**COPERTURA ASSICURATIVA  
MULTIRISCHI**  
(COLLETTIVA N. 030000001/  
WVBILPF01046)

DATA ULTIMO  
AGGIORNAMENTO: 03/2020



## PRESENTAZIONE

*Caro Cliente,*

*la presente Polizza viene offerta gratuitamente da ENEL X ed è riservata ai Clienti che, come te, sono titolari del Servizio "Protezione Luce 360" o "Protezione Gas 360"; viene stipulata direttamente da ENEL X in qualità di Contraente al fine di consentire ai propri Clienti di beneficiare delle coperture assicurative in essa previste.*

*In caso di premorienza e invalidità totale permanente per infortunio le coperture offerte intervengono con il pagamento di un capitale costante. A seguito di inabilità totale e temporanea (in caso di Lavoratori dipendenti autonomi), ricovero ospedaliero (in caso di Lavoratori dipendenti pubblici e Non lavoratori), perdita involontaria d'impiego (in caso di lavoratori Dipendenti di azienda privata), le coperture intervengono con il rimborso della bolletta in scadenza entro un limite definito.*

*Le Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle norme che disciplinano il presente Contratto d'assicurazione. Abbiamo redatto questo documento in maniera quanto più semplice possibile utilizzando strumenti grafici particolarmente intuitivi per facilitarne la lettura; nello specifico:*

- > al fine di dar risalto a quelle parti che devi leggere con attenzione in quanto particolarmente onerose, abbiamo utilizzato il carattere grassetto ed evidenziato il testo;*
- > al fine di richiamare la tua attenzione a prendere consapevolezza su particolari regole applicative, abbiamo inserito "avvertenze" specifiche.*

# DEFINIZIONI E GLOSSARIO

## IMPORTANTI



- › **Polizza:** Il Contratto di Assicurazione stipulato tra la Contraente e la Compagnia (le Parti) a favore dei propri Clienti ai sensi dell'art. 1891 del c.c.
- › **Premio:** L'importo pagato dalla Contraente quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata.
- › **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

## COPERTURE ASSICURATIVE E PRESTAZIONI



- › **Coperture assicurative:** Le garanzie contenute nella Polizza concesse dalla Compagnia e che prevedono il pagamento di un indennizzo al verificarsi del sinistro.
- › **Decesso:** La morte dell'Assicurato per infortunio.
- › **Inabilità Totale Temporanea (ITT):** La perdita totale temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività (professione).
- › **Indennizzo:** La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- › **Infortunio:** L'evento dannoso dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali, l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore, le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini, ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza.
- › **Invalidità Totale Permanente (ITP):** La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato per infortunio, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato. La prestazione è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Il grado di invalidità totale permanente da infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n° 1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Assicurato è già in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, si utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue. L'Assicurato è riconosciuto colpito da invalidità totale permanente nel caso in cui risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in maniera totale e permanente, e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
  - vestirsi e svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento e, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
  - andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi);
  - spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
  - continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
  - alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.
- › **Malattia:** Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
  - › **Perdita d'Impiego (PPL):** Lo stato dell'Assicurato, che sia Lavoratore Dipendente di azienda privata, qualora egli, a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo: a) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; b) sia iscritto negli appositi elenchi anagrafici in Italia, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità; c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro. Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in mobilità".
  - › **Ricovero Ospedaliero (RO):** Lo stato di degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di cura, dovuta ad infortunio o malattia, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali o in day hospital.
  - › **Stato di disoccupazione o Mobilità:** La posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente di azienda privata che è iscritto nelle liste di disoccupazione o di mobilità presso il centro per l'impiego di competenza percependo le rispettive indennità. Durante la disoccupazione/mobilità il lavoratore non potrà svolgere nessuna attività lavorativa.

## LIMITAZIONI



- › **Carenza:** Il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza del Contratto di Assicurazione durante il quale la copertura assicurativa non è operativa. Se l'evento dannoso si dovesse verificare nel corso di tale periodo, la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

- › **Esclusioni:** I rischi esclusi o le limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati nel Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.
- › **Franchigia relativa** La percentuale di danno che resta a carico dell'Assicurato e che, solo se superata, darà diritto ad indennizzo integrale.
- › **Periodo di franchigia relativa:** Il periodo di scoperta della garanzia in cui la parte di danno subita e indennizzabile resta totalmente a carico dell'Assicurato e che, solo se superata, darà diritto ad indennizzo integrale.
- › **Periodo di riqualificazione:** Il periodo di tempo che deve intercorrere tra la data di cessazione del periodo di inabilità totale temporanea, del ricovero ospedaliero ovvero dello stato di disoccupazione o mobilità, liquidabile ai sensi di Polizza e la denuncia relativa ad un sinistro successivo per i medesimi eventi.

## SOGGETTI



- › **Assicurato:** La persona fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'ART. 2.
- › **Beneficiario:** Il soggetto che riceve le prestazioni previste dal Contratto di Assicurazione ed erogate dalla Compagnia.
- › **Compagnia:** CNP Partners de Seguros y Reaseguros, Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione.
- › **Contraente:** Enel X Italia S.p.A.
- › **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.
- › **Lavoratore autonomo:** Persona fisica che abbia presentato ai fini del calcolo dell'imposta sul reddito (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione del reddito da lavoro dipendente (vedi definizione di lavoratore dipendente di azienda privata e pubblico) e da pensione. Sono considerati lavoratori autonomi anche quanti percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e i collaboratori coordinati e continuativi.
- › **Lavoratore dipendente di azienda privata:** Persona fisica che svolge la propria attività lavorativa presso un'azienda privata di cui è dipendente e il cui contratto di lavoro, regolato dalla Legge italiana, non sia inferiore a 16 ore settimanali e abbia prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo; la sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro.  
A titolo esemplificativo sono considerati Lavoratori dipendenti di azienda privata: i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai; i soci di cooperativa iscritti nei libri paga; i lavoratori con contratto a tempo indeterminato o determinato; i lavoratori somministrati; i lavoratori con contratto di apprendistato.
- › **Lavoratore dipendente pubblico:** Persona fisica dipendente della Pubblica Amministrazione intesa come: le Amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado; le Aziende e le Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo; le Regioni, le Province ed i Comuni; le Comunità Montane e loro Consorzi e Associazioni; le Università; le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e le loro Associazioni; le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.
- › **Non lavoratori:** Persone fisiche non rientranti nelle categorie di cui sopra (Lavoratore autonomo, Lavoratore dipendente di azienda privata, Lavoratore dipendente pubblico).

## DOCUMENTI



- › **Condizioni di Assicurazione:** L'insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.
- › **Modulo di Denuncia sinistri:** È il documento che può essere utilizzato per la denuncia dei sinistri. In esso è contenuto l'elenco dei documenti da consegnare in fase di denuncia.
- › **Bolletta:** il documento di fatturazione attraverso il quale il Fornitore del servizio (gas o luce) addebita, con frequenza mensile o bimestrale, il relativo costo al proprio Cliente in ragione del contratto sottoscritto. Vengono considerate in copertura solamente le bollette per cui, al momento del sinistro, non si sono ancora conclusi i termini di pagamento.

## FASI DEL CONTRATTO



- › **Data di decorrenza della copertura assicurativa:** Il termine dal quale le coperture assicurative possono essere attivate.
- › **Durata del Contratto di Assicurazione:** Il periodo di vigenza del Contratto di Assicurazione.
- › **Durata della copertura assicurativa:** Il periodo di vigenza della copertura assicurativa. Coincide con la durata del Contratto di Assicurazione.
- › **Efficacia del Contratto e della copertura assicurativa:** il termine dal quale prendono efficacia il contratto e la copertura assicurativa.

# CAPITOLO I

## NORME CONTRATTUALI

### PREMESSA

La Contraente sottoscrive con la Compagnia CNP Partners de Seguros y Reaseguros (la Compagnia) questa Polizza a favore dei propri Clienti Titolari del Servizio "Protezione Luce 360" o "Protezione Gas 360". Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano quindi il relativo rapporto contrattuale tra gli Assicurati e la Compagnia. Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le norme di legge applicabili.

**AVVERTENZA: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D. Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto o in altri colori contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.**

### ART. 1 PER CHE COSA È POSSIBILE ASSICURARSI

La Compagnia garantisce all'Assicurato, nei limiti delle condizioni di seguito descritte, le seguenti coperture assicurative:

#### COPERTURE ASSICURATIVE

VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI	VALIDA PER TUTTI GLI ASSICURATI	VALIDE PER GLI ASSICURATI CHE SEGUONO:		
		LAVORATORI AUTONOMI	DIPENDENTI PUBBLICI E NON LAVORATORI	LAVORATORI DIPENDENTI DI AZIENDA PRIVATA
 DECESSO da infortunio	 ITP da infortunio	 ITT da infortunio e da malattia	 RO da infortunio e da malattia	 PPL

Le prestazioni relative alle coperture assicurative sono dettagliatamente descritte nel Capitolo II, mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nel Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione.

### ART. 2 REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ASSICURABILITÀ)

Possono assicurarsi le persone fisiche che al momento della sottoscrizione del consenso:

- siano residenti in Italia;
- abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 67 anni compiuti a scadenza per le coperture assicurative Invalidità Totale Permanente da infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego, mentre devono avere un'età massima di 80 anni compiuti a scadenza per le coperture assicurative Decesso da infortunio e Ricovero Ospedaliero;
- siano Titolari del Servizio "Protezione Luce 360" o "Protezione Gas 360".

Le condizioni di cui ai punti 1. e 3. che precedono devono altresì essere rispettate per tutta la durata contrattuale. Nel caso di perdita dei requisiti si veda l'ART. 10.

### ART. 3 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del c.c. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze siano relative a circostanze tali, per le quali la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del Contratto di Assicurazione, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

### ART. 4 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE

La Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro che rispettino i requisiti di assicurabilità di cui all'ART. 2.

### ART. 5 BENEFICIARI

Beneficiari della sola copertura assicurativa Decesso da infortunio sono gli eredi testamentari o legittimi. L'Assicurato può in qualsiasi momento, revocare o modificare tale indicazione indicando eventualmente anche il Referente Terzo, inviando una comunicazione con lettera raccomandata A.R. o via e-mail alla ai seguenti recapiti:

**WILLIS ITALIA SPA**

via Padova 55

10152 Torino

e-mail: [ita-enelxbp@willistowerswatson.com](mailto:ita-enelxbp@willistowerswatson.com)



#### COPERTURE ASSICURATIVE



DECESSO da infortunio



INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da infortunio (ITP)



INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA (ITT)



RICOVERO OSPEDALIERO (RO)



PERDITA DI IMPIEGO (PPL)

In generale, la designazione del Beneficiario è efficace altresì se lo stesso è determinato solo genericamente, purché sia certamente individuabile. L'Assicurato ha facoltà di indicare, per esigenze specifiche di riservatezza, anche un referente terzo diverso dal Beneficiario a cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso.

**AVVERTENZA: In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, ovvero del referente terzo, si potrebbero incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso. La comunicazione di nomina e revoca o modifica del Beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata.**

Il Beneficiario dovrà presentare la documentazione necessaria a provare la propria identità.

Beneficiario delle altre coperture assicurative è l'Assicurato medesimo.

#### **ART. 6 PREMIO**

Il premio è interamente pagato dalla Contraente. L'onere di pagamento del premio è proprio ed esclusivo del Contraente.

#### **ART. 7 DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

La durata massima del Contratto di Assicurazione è pari a 2 annualità con tacito rinnovo alla scadenza del primo anno, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità definite tra le Parti.

#### **ART. 8 DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24 del primo giorno successivo alla data di attivazione del Servizio "Protezione Luce 360" o "Protezione Gas 360".

La copertura assicurata ha validità sino alle ore 24 del giorno di scadenza del Servizio "Protezione Luce 360" o "Protezione Gas 360", se non diversamente convenuto.

#### **ART. 9 TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Le coperture assicurative hanno termine:

- > in caso di ripensamento del Cliente dal Contratto stipulato con ENEL X e per il quale viene prestato il Servizio;
- > in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- > in caso di decesso o liquidazione del sinistro per invalidità totale permanente dell'Assicurato;
- > in caso di disdetta dal presente Contratto tra le Parti;
- > in caso di cessazione anticipata del contratto da parte di Enel X per qualsiasi motivo;
- > in caso di intervenute modifiche legislative-regolamentari che non consentono l'emissione di tale copertura assicurativa.

#### **ART. 10 PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**

La perdita di tali requisiti determina la cessazione automatica della copertura assicurativa acquistata; la Compagnia non interverrà perciò in nessun caso di sinistro.

##### **ART. 10.1 MANCATA COMUNICAZIONE DELLA PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ**

Ai fini della liquidazione, verranno effettuati preventivamente controlli in merito alla sussistenza dei requisiti di assicurabilità; qualora si dovesse riscontrare la mancanza, il sinistro verrà rifiutato anche qualora non ne fosse stata tempestivamente comunicata la loro perdita.

#### **ART. 11 VALIDITÀ TERRITORIALE**

Ferme le esclusioni di cui all'ART. 25 punti 4 e 5, la copertura assicurativa vale in tutto il mondo, a condizione che la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia.

#### **ART. 12 DENUNCIA DEL SINISTRO**

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi causa. Per i dettagli si rimanda al Capitolo IV.

#### **ART. 13 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Compagnia rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c.

#### **ART. 14 PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

I diritti si prescrivono nel termine ordinario di prescrizione di 2 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

#### **ART. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge in materia.

## ART. 16 CLAUSOLA LIBERATORIA

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto del Contratto di Assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato, su incarico della Compagnia, nell'ambito dell'istruttoria del sinistro, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

## ART. 17 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta, fax o e-mail, alla funzione Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

**CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS** - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio reclami - Via Bocchetto, 6 – 20123 Milano - [reclami@cnppartners.it](mailto:reclami@cnppartners.it)

La Compagnia si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.  
In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:

**IVASS**, Via del Quirinale 21, 00187 Roma,  
Fax 06 42 13 32 06 - PEC: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it) - Info su [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

Essendo la Compagnia soggetta alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi per iscritto, corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, a:

**Istituto di Vigilanza Francese** - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)  
presso l'Ufficio Reclami - Sede: 61 rue Taitbout – 75436 Paris - Cedex 09 – Francia

## ART. 18 MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

Ai sensi del D.lgs. n. 28/2010 e successive disposizioni, tutte le controversie relative o comunque collegate al Contratto di Assicurazione saranno devolute ad un tentativo di mediazione da espletarsi secondo la procedura di mediazione prevista dal Regolamento dell'Organismo di Conciliazione più vicino alla residenza o, se diverso, al domicilio elettivo dell'Assicurato.

Per qualsiasi controversia giudiziale relativa o connessa al Contratto di Assicurazione hanno giurisdizione esclusivamente i Tribunali italiani ed è esclusivamente competente il Foro della residenza o del diverso domicilio elettivo dell'Assicurato.

# CAPITOLO II

## COPERTURE ASSICURATIVE – PRESTAZIONI ED INDENNIZZI

**AVVERTENZA:** Le coperture assicurative non operano nel caso in cui il sinistro occorra durante o comunque in conseguenza dello svolgimento, anche occasionale, di attività lavorative e sportive di natura pericolosa, come elencate all'interno del Capitolo III.



### DECESSO DA INFORTUNIO

## ART. 19 COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO (Copertura assicurativa valida per tutti gli Assicurati)

### Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è il decesso da infortunio.

### Indennizzo

In caso di decesso Assicurato da infortunio nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un indennizzo pari € 500,00.

### ART. 19.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

Le coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa. In particolare:

- › l'indennizzo della copertura assicurativa Decesso da infortunio non è cumulabile con l'indennizzo della copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente da infortunio. Pertanto, qualora nel corso della valutazione del sinistro per invalidità totale permanente da infortunio, dovesse sopraggiungere il decesso, tale copertura assicurativa potrà intervenire solo se l'invalidità risultasse non liquidabile;
- › l'indennizzo della copertura assicurativa Decesso da infortunio non è cumulabile con la contemporanea liquidazione della prestazione mensile della copertura assicurativa Inabilità Totale Temporanea. Eventuali indennizzi già corrisposti saranno detratti dall'ammontare totale dell'indennizzo stesso.



**INVALIDITÀ  
TOTALE  
PERMANENTE  
DA INFORTUNIO  
(ITP)**

**ART. 20 COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO  
(Copertura assicurativa valida per tutti gli Assicurati)**

**Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è l'invalidità totale permanente da infortunio di grado superiore al 65% causata da infortunio.

**Indennizzo**

Nei casi in cui venga accertata un'invalidità totale permanente dell'Assicurato, di grado superiore al 65%, entro 2 anni dalla data dell'infortunio verificatosi durante il periodo contrattuale, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, la Compagnia garantisce allo stesso la corresponsione, in un'unica soluzione, di una somma pari ad € 500,00.

**AVVERTENZA: nel caso di premorienza dell'Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'infortunio o all'accertamento medico-legale dell'impresa, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli Eredi dell'assicurato possano dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.**

**AVVERTENZA: la Compagnia, si riserva il diritto di inviare, a proprie spese, a visita medico-legale presso un proprio fiduciario l'Assicurato e/o di far effettuare accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni dallo stesso comunicate. L'Assicurato, i suoi familiari e/o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.**

**L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.**

Metodo di calcolo ai fini della liquidazione dell'indennizzo

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente da infortunio, si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che ha generato l'Invalidità.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Come valutare il grado di invalidità totale permanente da infortunio

Il grado di invalidità totale permanente da infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute.

**AVVERTENZA: qualora Assicurato deceda prima che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, il diritto alla stessa, qualora liquidabile, sarà trasmesso agli Eredi.**

**ART. 20.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI**

Le coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa. In particolare:

- › l'indennizzo della copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente da infortunio non è cumulabile con l'indennizzo della copertura assicurativa Decesso da infortunio;
- › l'indennizzo della copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente da infortunio non è cumulabile con la contemporanea liquidazione della prestazione mensile della copertura assicurativa Inabilità Totale Temporanea (ove prevista).

Eventuali indennizzi già corrisposti saranno detratti dall'ammontare totale dell'indennizzo stesso.

**ART. 21 COPERTURA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA  
(Copertura assicurativa valida per gli Assicurati che siano Lavoratori autonomi)**

**Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio coperto è l'inabilità totale temporanea derivante da infortunio o da malattia dell'Assicurato

L'inabilità temporanea totale dovuta a mal di schiena e/o patologie assimilabili dovrà essere comprovata da esami radiologici e clinici.

**Indennizzo**

In caso di Assicurato Lavoratore autonomo, la Compagnia liquiderà la corresponsione di una somma pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di inabilità. Decorso il periodo di carenza contrattualmente previsto nel caso di sinistro dovuto a malattia, l'indennizzo verrà corrisposto solo se terminato il periodo di franchigia relativa di 30 giorni.

La prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari a:

- › € 75 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno, oppure



**INABILITÀ TOTALE  
TEMPORANEA  
DA INFORTUNIO E  
MALATTIA  
(ITT)**

- › € 37,50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

#### **Carenza**

La copertura assicurativa per l'inabilità totale temporanea è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se causata da malattia. L'indennità non verrà corrisposta qualora l'inabilità da malattia si verifichi e/o la malattia che l'ha generata venga diagnosticata entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura.

#### **Periodo di franchigia**

La copertura assicurativa per il caso di inabilità totale temporanea da infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia relativa di 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inabilità medicalmente accertata.

#### **Periodo di riqualificazione**

Qualora sia stato pagato un sinistro per inabilità totale temporanea, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di inabilità e l'inizio del secondo periodo di inabilità, l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa ovvero abbia ripreso a svolgere e gestire i propri affari familiari, personali o domestici per un periodo pari a 30 giorni consecutivi.

#### **ART. 21.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI**

Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa. Eventuali indennizzi già corrisposti saranno detratti dall'ammontare totale dell'indennizzo stesso.

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da infortunio ovvero di liquidazione di un sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio.

### **ART. 22 COPERTURA RICOVERO OSPEDALIERO (Copertura assicurativa valida per gli Assicurati che siano Lavoratori dipendenti pubblici o Non Lavoratori)**

#### **Rischio assicurato**

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio coperto è il Ricovero Ospedaliero, derivante da infortunio o da malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali.

#### **Indennizzo**

In caso di Assicurato Lavoratore dipendente pubblico o Non Lavoratore, la Compagnia liquiderà la corresponsione di una somma pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di ricovero. Decorso il periodo di carenza contrattualmente previsto nel caso di sinistro dovuto a malattia, l'indennizzo verrà corrisposto solo se terminato il periodo di franchigia relativa di 7 giorni.

La prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari a:

- › € 75 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno, oppure
- › € 37,50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

#### **Periodo di Franchigia**

La copertura assicurativa per il caso ricovero ospedaliero da infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia relativa pari a 7 giorni continuativi. L'inizio del periodo di franchigia relativa è il primo giorno di ricovero ospedaliero.

#### **Carenza**

La copertura assicurativa Ricovero Ospedaliero è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni se è conseguente ad una malattia: in questo caso, qualora il ricovero avvenga entro 30 giorni dalla decorrenza della polizza, l'indennità non verrà corrisposta.

#### **Periodo di riqualificazione**

Qualora sia stato pagato un sinistro per ricovero ospedaliero, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di ricovero salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di ricovero e l'inizio del secondo periodo di ricovero, l'Assicurato sia stato dimesso per un periodo pari a 30 giorni consecutivi.

#### **ART. 22.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI**

Le coperture fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa. Eventuali indennizzi già corrisposti saranno detratti dall'ammontare totale dell'indennizzo stesso.



**RICOVERO  
OSPEDALIERO  
(RO)**



## PERDITA D'IMPIEGO (PPL)

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da infortunio ovvero di liquidazione di un sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio.

### ART. 23 COPERTURA PERDITA D'IMPIEGO

(Copertura assicurativa valida per gli Assicurati che siano Lavoratori dipendenti di azienda privata)

#### Rischio assicurato

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio assicurato è la perdita involontaria d'impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in mobilità".

#### Indennizzo

In caso di Assicurato Lavoratore dipendente di azienda privata, la Compagnia liquiderà la corresponsione di una somma pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di disoccupazione. Decorso il periodo di carenza contrattualmente previsto, l'indennizzo verrà corrisposto solo se terminato il periodo di franchigia relativa di 30 giorni.

La prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari a:

- › € 75 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno, oppure
- › € 37,50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

#### Carenza

In caso di licenziamento comunicato all'Assicurato durante il periodo di carenza pari a 30 giorni dalla decorrenza della copertura assicurativa, l'indennità non verrà corrisposta.

#### Periodo di franchigia

La copertura assicurativa per il caso perdita d'impiego è sottoposta ad un periodo di franchigia relativa pari a 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia relativa è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).

#### Periodo di riqualificazione

Qualora sia stato pagato un sinistro per disoccupazione, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di disoccupazione salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di disoccupazione o messa in mobilità e l'inizio del secondo periodo di disoccupazione o messa in mobilità, l'Assicurato sia tornato ad essere lavoratore Dipendente di azienda privata per un periodo pari a 30 giorni consecutivi.

#### ART. 23.1 NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

Le coperture assicurative fornite operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro. L'indennizzo versato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non può mai cumularsi con l'indennizzo relativo ad un'altra copertura assicurativa.

### ART. 24 TABELLA RIASSUNTIVA DI CAPITALI, LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE

COPERTURA	CAPITALE ASSICURATO	INDENIZZO ASSICURATO*	FRANCHIGIA RELATIVA /PERIODO DI FRANCHIGIA RELATIVA	CARENZA	PERIODO DI RIQUALIFICA.
Decesso da infortunio	€ 500,00	==	==	==	==
Invalidità Totale Permanente da infortunio			65%	==	==
Inabilità Temporanea Totale da infortunio e malattia	==	massimo € 37,50 al mese o € 75 al bimestre	30 giorni	30 giorni (solo per malattia)	30 giorni
Ricovero Ospedaliero da infortunio e malattia			7 giorni	30 giorni (solo per malattia)	30 giorni
Perdita d'Impiego			30 giorni	30 giorni	30 giorni

\*massimo 12 bollette mensili o 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360), per sinistro e per anno;  
 massimo 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce per il servizio Protezione Luce 360 e gas per il servizio Protezione Gas 360) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).



## CAPITOLO III

### ESCLUSIONI

#### ART. 25 ESCLUSIONI

**Le coperture Decesso da infortunio, Invalidità Totale Permanente da infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero non sono operanti nei seguenti casi:**

1. Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
2. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
3. incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
5. soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiasesicuri.it](http://www.viaggiasesicuri.it)
6. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
7. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
8. contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
9. dolo dell'Assicurato e/o del Beneficiario;
10. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
11. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
12. sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato e/o dal Beneficiario;
13. sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
14. sinistri causati da abuso od uso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
15. conseguenze della pratica tutte le attività sportive compiute a livello professionistico (sia che comportino o meno un compenso o una remunerazione) salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
16. sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – anche occasionale – di una delle attività sportive e/o lavorative pericolose indicate ai successivi ART. 25.1 e ART. 25.2;
17. produzione e/o uso di esplosivi.

**La copertura Decesso non è inoltre operante nel seguente caso:**

18. suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nei termini previsti dalla normativa vigente.

**Le coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero non sono inoltre operanti nei seguenti casi:**

19. operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
20. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
21. atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
22. sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, ivi comprese le forme maniaco-depressive o stati paranoici;
23. trasformazioni o assestamento energetico dell'atomo naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
24. gravidanza e parto, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi (esclusione valida solo per le coperture assicurative Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero).

**La copertura Perdita d'Impiego non è operante nei seguenti casi:**

25. l'assicurato non ha prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
26. l'Assicurato ha un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
27. il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o professionali;



28. dimissioni;
29. qualora Assicurato, durante la messa in mobilità matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
30. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia ovvero altri amministratori sociali;
31. contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
32. l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima della decorrenza della copertura assicurativa un'intimazione di licenziamento, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione o è a conoscenza di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
33. l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
34. qualora la disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura di rapporto subordinato a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, sia la conseguenza della scadenza di un termine;
35. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
36. l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale.

#### ART. 25.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE

- a. Sci e snowboard fuori pista, acrobatico e/o estremo, Salti da trampolino con sci e idrosci, Sci nautico, Skiathlon;
- b. Bob (guidoslitta), Skeleton, Arrampicata, Bouldering, Scalata, Combinata nordica, Escursioni alpine > 3.000 metri, Skyrunning, Accesso ai ghiacciai, Rafting, Canyoning, Hydrospeed, Kayak, Canoa, Speleologia;
- c. Sport aerei in genere, a titolo esemplificativo: Aereo mobili a pilotaggio remoto (droni), Bungee Jumping, Paracadutismo, Parapendio, Deltaplano, ULM, Elicottero, Aliante;
- d. Immersioni subacquee, Caccia, Safari, Sport equestri, Tauromachia;
- e. Partecipazione a gare (e relativi allenamenti) e prove, con qualsiasi mezzo a motore;
- f. Motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (> 60 miglia dalla costa);
- g. Competizioni ciclistiche;
- h. Kickboxing, Pugilato, Savate, lotta nelle sue varie forme, Atletica pesante, Rugby, Football americano;
- i. Altri sport comunemente definiti "estremi".

#### ART. 25.2 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE

- a. Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (salvo che l'attività lavorativa sia svolta unicamente a livello amministrativo in uffici interni);
- b. Addetti alla sicurezza ed all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, addetti al soccorso alpino;
- c. Lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino, lattoniere, lavavetri, installatore di insegne, montatore di piloni, telecabine, linee elettriche aeree, terrazziere, betoniere, rifinitore);
- d. Carpenteri in metallo;
- e. Attività in porto o su imbarcazioni (es. marinaio, skipper, pescatore, elettricista e macchinista, operatori portuali);
- f. Attività su piattaforme marine, piattaforme petrolifere;
- g. Attività che comportano l'utilizzo di altiforni;
- h. Attività che comportano l'utilizzo di teleferiche;
- i. Attività a contatto con sostanze nocive o tossiche;
- j. Attività a contatto con esplosivi (es. minatori, lavoratori in arsenale, addetti al settore pirotecnico);
- k. Attività di radiologo e batteriologo, attività in reparti malattie infettive;
- l. Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V;
- m. Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo);
- n. Attività che richiede l'uso delle armi (es. cacciatori professionisti);
- o. Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori di sub);
- p. Attività che prevedono lavori di sterramento;
- q. Attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es. diplomatici, giornalista, fotografo o cameraman, accompagnatore turistico);
- r. Attività nel sottosuolo (es. speleologi, minatori);
- s. Attività in alta montagna (es. guide alpine);
- t. Addetti al settore petrolifero;
- u. Collaudatori di autoveicoli e motocicli;
- v. Piloti o membri dell'equipaggio di aerei charter (con meno di 30 posti) e/o privati, elicotteri, istruttori di volo; Piloti professionisti (competizioni automobilistiche, motoristiche ecc.) circensi, giostrai;
- w. Attori o artisti che svolgono attività pericolose (es. controfigure, cascatori); Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. settore antimafia).

## CAPITOLO IV

### DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

**AVVERTENZA: PRESUPPOSTO PER IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI È LA REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA NEL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE PER CUI I TERMINI DI PAGAMENTO SONO SCADUTI PRECEDENTEMENTE LA DATA IN CUI SI È VERIFICATO SINISTRO.**



#### ART. 26 DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente.

Le denunce di sinistro e la relativa documentazione per la sua definizione devono essere inviate mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

#### WILLIS ITALIA SPA

via Padova 55

10152 Torino

e-mail: [ita-enelxpb@willistowerswatson.com](mailto:ita-enelxpb@willistowerswatson.com)

Gli aventi causa dell'Assicurato devono altresì collaborare per consentire le indagini necessarie che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente Polizza. In caso di sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

#### AVVERTENZA:

**La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.**

#### ART. 27 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO

Ai fini della corretta valutazione del sinistro, è richiesta la consegna dei documenti sotto riportati.



#### DECESSO da infortunio

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza);
- › Atto notorio e/o copia del Testamento, qualora esistente.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- 1) Qualora il decesso sia determinato da infortunio:
  - › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
  - › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
  - › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.
- 2) Qualora il decesso sia avvenuto all'ospedale:
  - › Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica.



#### INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE da infortunio

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Attestazione di invalidità civile rilasciata dagli Enti preposti o copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente secondo le Tabelle Inail.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- 1) Qualora l'invalidità totale permanente sia determinata da incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo:
  - › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
  - › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
  - › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.



#### INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA

DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Copia della cartella clinica relativa all'eventuale ricovero;
- › Copia del documento attestante la categoria di appartenenza diversa dal Dipendente di azienda privata;
- › Copia dei certificati medici attestanti il periodo di inabilità totale continuativa al lavoro fino a quello di guarigione.

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- 1) Qualora inabilità totale temporanea sia infortunio:
  - › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);

- › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
  - › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute;
  - › Copia del certificato di pronto soccorso.
- 2) Qualora l'inabilità totale temporanea sia determinata da malattia:
- › Copia delle cartelle cliniche o documentazione medica relativa all'inabilità totale temporanea.



### **RICOVERO OSPEDALIERO**

#### DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Copia della cartella clinica relativa al ricovero;
- › Lettera di dimissioni in cui compare il motivo del ricovero.

#### DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- 1) Qualora il ricovero sia determinato da infortunio:
- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
  - › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
  - › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute;
  - › Copia del certificato di pronto soccorso.
- 2) Qualora il ricovero sia determinato da malattia:
- › Copia delle cartelle cliniche o documentazione medica relativa al ricovero.



### **PERDITA D'IMPIEGO**

#### DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE SEMPRE:

- › Copia della lettera di licenziamento con indicato il motivo dello stesso;
- › Copia del modello UNILAV di cessazione;
- › Copia delle ultime due buste paghe e del contratto di assunzione;
- › Copia del certificato di iscrizione al Centro per l'impiego;
- › Scheda professionale e Certificato di "Disponibilità al Lavoro" (autocertificazione del lavoratore timbrata dalla Sezione Circostrizionale per l'impiego) o Modello C2 – storico.

#### DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

- 1) Nel caso di dimissioni per giusta causa:
- › Copia del pagamento dell'indennità di disoccupazione;
  - › Copia della lettera di dimissioni.

**AVVERTENZA: Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, la Compagnia si riserva di richiedere che la stessa sia nuovamente presentata od opportunamente integrata.**

**AVVERTENZA: Nel caso di PREMORIENZA dell'Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico-legale della Compagnia, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli Eredi dell'assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.**

**AVVERTENZA: L'Assicurato e/o i suoi aventi causa devono consentire alla Compagnia di effettuare le valutazioni del caso.**

L'Assicurato e/o i suoi aventi causa possono chiedere informazioni relative allo stato del sinistro telefonando a:

**WILLIS ITALIA 02/92210005**

### **ART. 28 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

In base al Contratto di Assicurazione, eventuali indennizzi verranno corrisposti direttamente al Beneficiario delle prestazioni.

### **ART. 29 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE**

Dopo la denuncia di un sinistro per uno degli eventi coperti dal Contratto di Assicurazione, qualora questo sia indennizzabile, la Compagnia provvederà a corrispondere le somme dovute entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, ovvero dall'accertamento compiuto dalla Compagnia, nei casi in cui ciò sia previsto.

#### **AVVERTENZA:**

**Le richieste di pagamento incomplete possono comportare tempi di liquidazione più lunghi.**

# INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PERSONE FISICHE

## SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., compagnia di assicurazioni operante in Italia in regime di stabilimento, con sede legale in via Bocchetto n.6, 20123 Milano, in qualità di Titolare del Trattamento (di seguito anche la "Compagnia" o il "Titolare") tratta i Suoi Dati Personali per le finalità riportate nella Sezione 3 della presente informativa.

## SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. ha nominato il "Responsabile della Protezione dei Dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al Trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu)

## SEZIONE 3 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

Al fine dell'espletamento in Suo favore delle attività di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, nonché di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle attuali disposizioni normative. La Compagnia deve disporre dei Dati Personali che La riguardano, raccolti presso di Lei o presso altri soggetti, e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative, secondo le molteplici e ordinarie attività e modalità operative dell'assicurazione.

In particolare, la Compagnia potrebbe venire a conoscenza dei Suoi Dati Personali nell'ambito della gestione del contratto di assicurazione in qualità:

- di Contraente;
- di Assicurato;
- di Beneficiario o di Referente terzo.

I Dati Personali saranno acquisiti direttamente da Lei, in qualità di Interessato, o raccolti presso soggetti terzi<sup>1</sup> (in quest'ultimo caso, previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), e saranno trattati dalla Compagnia nell'ambito delle finalità di seguito dettagliate.

### Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che la Compagnia tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto, i dati fiscali, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, familiari del contraente o dell'assicurato richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 7 della presente Informativa.

Per qualsiasi altra informazione relativamente al Trattamento dei dati svolto dalla Compagnia può fare riferimento al sito internet [www.cnppartners.it](http://www.cnppartners.it).

### Finalità e base giuridica del Trattamento

I Dati Personali che La riguardano, da Lei comunicati alla Compagnia o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), saranno trattati dalla Compagnia per diverse finalità. Ciascuna di queste finalità è giustificata da una base giuridica, nel rispetto delle norme applicabili. Qui di seguito sono indicate le finalità per cui tratteremo i Suoi Dati Personali, nonché la base giuridica per ciascuna di tali finalità:

- **Obblighi contrattuali e misure precontrattuali**

I Suoi Dati Personali saranno trattati per dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione del contratto di assicurazione.

I Suoi Dati Personali saranno trattati per la gestione e la liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la Compagnia è autorizzata, ai sensi delle attuali disposizioni normative, nonché per fornirle servizi di assistenza sui servizi e sui prodotti offerti, in ragione degli obblighi in tal senso discendenti dal rapporto contrattuale instaurato.

La base giuridica per queste finalità di Trattamento è data dalla necessità di dar seguito alle Sue richieste e di dare esecuzione al contratto di cui Lei è parte; non sarebbe possibile per il Titolare dare correttamente esecuzione a tale contratto senza utilizzare i Suoi Dati Personali. In aggiunta, per quanto riguarda il Trattamento di particolari categorie di Dati Personali, tra i quali dati sullo stato di salute, La informiamo che lo stesso avverrà solo con il Suo consenso esplicito e per dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione della polizza a cui ha aderito, quali l'attivazione della copertura, la raccolta premi, la trattazione dei reclami, la gestione e la liquidazione dei sinistri, attività di riassicurazione, assistenza sui servizi e sui prodotti oggetto di polizza.

- **Obblighi Normativi/Legali**

Il Trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso. Il Trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa

<sup>1</sup> I soggetti terzi, presso i quali i Suoi Dati Personali possono essere raccolti sono a titolo esemplificativo:

- l'intermediario/distributore
- familiari, eredi, conviventi e rappresentanti legali (es. tutori, curatori);
- professionisti del settore sanitario;
- elenchi tenuti da enti pubblici o equiparati o sotto il controllo dell'autorità pubblica in base a specifica normativa nazionale e/o europea (liste internazionali);
- Autorità Giudiziarie e Forze di Polizia.

(IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi).

- **Legittimo interesse del Titolare**

Il Trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse della Compagnia, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per difendere i diritti della Compagnia in sede giudiziale e stragiudiziale in caso di violazioni contrattuali ed extracontrattuali a danno del Titolare del Trattamento;
- per finalità di sicurezza informatica, al fine di garantire la sicurezza delle reti ed evitare la compromissione della disponibilità, dell'autenticità, dell'integrità e della riservatezza dei Dati Personali conservati o trasmessi;
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso le Compagnie potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

Inoltre, tratteremo i Suoi Dati Personali per contattarla via e-mail al fine di proporle offerte commerciali relative a prodotti e servizi del Titolare analoghi a quelli da Lei precedentemente richiesti (marketing diretto).

La base giuridica per questa finalità di Trattamento è data dalla necessità di tutelare un interesse legittimo del Titolare; la tutela di tale interesse legittimo non sarebbe possibile senza utilizzare i Suoi Dati Personali.

#### SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Compagnia comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

1. **Società controllate e collegate a CNP Partners de Seguros y Reaseguros** residenti tutte nella comunità europea.
2. **Soggetti del settore assicurativo:** (società, liberi professionisti, etc.), ad esempio: - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo delle Compagnie ivi compresa la posta elettronica); - società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; - società di servizi per il controllo delle frodi; - società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il Trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti; - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Compagnia, che svolgono per suo conto attività di consulenza e assistenza; - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, etc.); - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate; - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica; - rilevazione della qualità dei servizi; - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
3. **Autorità:** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc.) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine.

Le Società controllate e collegate a CNP Partners de Seguros y Reaseguros ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

- Titolari del Trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del Trattamento dei Dati Personali;
- Responsabili del Trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari e Responsabili è disponibile presso la sede della Compagnia.

#### SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Compagnia all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono comunicati a destinatari situati in Paesi al di fuori dell'Unione Europea.

#### SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Trattamento dei dati è eseguito attraverso supporti cartacei o procedure informatiche da parte di soggetti interni appositamente autorizzati e formati. A questi è consentito l'accesso ai Suoi Dati Personali nella misura e nei limiti in cui esso è necessario per lo svolgimento delle attività di Trattamento che La riguardano.

Il Trattamento dei Suoi Dati Personali avviene in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La Compagnia verifica periodicamente l'efficacia degli strumenti mediante i quali i Suoi dati vengono trattati e cura l'aggiornamento delle misure di sicurezza per essi previste.

La Compagnia verifica, anche per il tramite dei soggetti autorizzati al Trattamento, che non siano raccolti, trattati, archiviati o conservati Dati Personali di cui non sia necessario il Trattamento.

I Suoi Dati Personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge.

In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui Lei è parte; ovvero per 24 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo.

I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

## SEZIONE 7 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PERSONALI DI DATI PARTICOLARI

La Compagnia, per adempiere agli obblighi previsti dal presente contratto, potrebbe trattare categorie particolari di Dati Personali con particolare riferimento ai dati relativi al Suo Stato di salute. Tali categorie di Dati Personali verranno acquisiti sia in sede di sottoscrizione del contratto che in sede di liquidazione dei sinistri. Per il Trattamento di tali dati chiederemo il Suo Consenso esplicito così come previsto dalle disposizioni Regolamentari. Purtroppo, in caso di rifiuto a fornire il Consenso non potremo dar seguito al contratto o alla prestazione da Lei richiesta.

## SEZIONE 8 – DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dagli articoli da 15 a 22 del Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email: [dpo.it@cnppartners.eu](mailto:dpo.it@cnppartners.eu) o a mezzo posta all'indirizzo CNP Partners de Seguros y Reaseguros S.A. – via Bocchetto 6 20123, Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa. Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Compagnia, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente.

Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Compagnia potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

La Compagnia si riserva la possibilità di richiedere ulteriori informazioni necessarie per confermare l'identità dell'Interessato, qualora sussistano ragionevoli dubbi circa l'identità della persona fisica che esercita i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del GDPR.

Risponderemo alle Sue richieste entro 30 giorni dalla ricezione delle stesse, tali tempistiche potranno arrivare ad un massimo di 45 giorni, qualora la richiesta sia particolarmente complessa, sempre nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa.

La informeremo di tale proroga e dei motivi del ritardo entro un mese dal ricevimento della richiesta.

Con riferimento ai dati trattati, La Compagnia Le riconosce la possibilità di esercitare i seguenti diritti:

- **Diritto di accesso**

Lei potrà ottenere dalla Compagnia la conferma che sia o meno in corso un Trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del Trattamento, le categorie di Dati Personali trattati, etc.

Se richiesto, la Compagnia Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di Trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Compagnia potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Compagnia in un formato elettronico di uso comune.

- **Diritto di rettifica**

Lei potrà ottenere dalla Compagnia la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del Trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

- **Diritto alla cancellazione**

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il Trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento. La informiamo che la Compagnia non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro Trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

- **Diritto di limitazione di Trattamento**

Lei potrà ottenere la limitazione del Trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di Trattamento o qualora i Suoi Dati Personali Le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché le Compagnie non ne abbiano più bisogno ai fini del Trattamento.

- **Diritto alla portabilità**

Qualora il Trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il Trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà: - richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet); - trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del Trattamento senza impedimenti da parte delle Compagnie. Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Compagnia direttamente ad un altro soggetto Titolare del Trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Compagnia. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo Titolare del Trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

- **Diritto di opposizione**

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al Trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il Trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione). Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Compagnia si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi Dati Personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al Trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato), oppure il Trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

- **Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali**

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il Trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali competente. Le modalità operative per effettuare il reclamo all'Autorità Garante sono dettagliatamente descritte sul proprio sito internet: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

OGNI AGGIORNAMENTO DELLA PRESENTE INFORMATIVA LE SARÀ COMUNICATO TEMPESTIVAMENTE E MEDIANTE MEZZI CONGRUI. LA INFORMEREMO ANCHE QUALORA LA COMPAGNIA TRATTERÀ I DATI PER FINALITÀ DIVERSE DA QUELLE QUI SPECIFICATE.