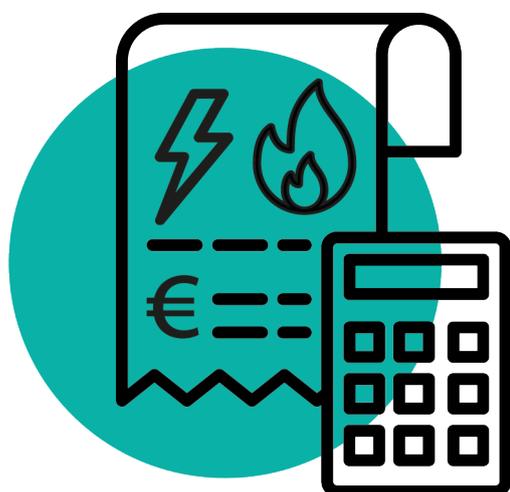


Condizioni di polizza valide per  
contratti attivati fino al:  
14/03/2021



**CONDIZIONI DI POLIZZA  
RISERVATE AI CLIENTI  
DEL SERVIZIO  
PROTEZIONE 360 PLUS**

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

DATA ULTIMO  
AGGIORNAMENTO: 07/2020



## 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 360 Plus"; 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 da 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 copertura 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.r.l.
- > **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, Artigiano 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 360 Plus". 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 360 Plus"

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 360 Plus".

La copertura assicurata ha validità sino alle ore 24 del giorno di scadenza del Servizio "Protezione 360 Plus", 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 e gas), 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 e gas), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce e gas) 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 e gas), per sinistro e per anno, oppure
- › € 37,50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce e gas), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce e gas) 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.

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.



**RICOVERO  
OSPEDALIERO  
(RO)**



## PERDITA D'IMPIEGO (PPL)

### 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 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 e gas), per sinistro e per anno, oppure
- › € 37,50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce e gas), per sinistro e per anno;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce e gas) 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	INDENNIZZO ASSICURATO*	FRANCHIGIA RELATIVA /PERIODO DI FRANCHIGIA RELATIVA	CARENZA	PERIODO DI RIQUALIFICA.
Decesso da infortunio	€ 500,00	==	==	==	==
Invalità 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 e gas), per sinistro e per anno; massimo 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce e gas) 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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.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, terrazzieri, 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-enelxbp@willistowerswatson.com](mailto:ita-enelxbp@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.

Condizioni di polizza valide per  
nuove attivazioni o rinnovi  
annuali (alla scadenza delle 12  
mensilità) a partire dal:  
15/03/2021

# Assicurazione Bolletta Protetta



Il presente Contratto di Assicurazione è concluso tra l'Assicuratore, "Quantum Leben AG", che agisce tramite l'Agente Generale "One Underwriting, UAB" e il Contraente Enel X Italia S.r.l.

Il presente Contratto di Assicurazione è emesso in favore degli Assicurati (nell'interesse degli aventi diritto) ai sensi dell'art. 1891 del codice civile italiano.

Questa Polizza è operante sulla base del fatto che l'assicurato accettati di rispettare tutti i termini e le condizioni ivi stabiliti.

In caso contrario, l'assicuratore ha il diritto di ridurre o rifiutare o annullare l'operatività della presente Polizza in base alla Legge sulle assicurazioni della Repubblica italiana.

## Indice

Sezione 1: Informazioni generali	3
TABELLA DEI CAPITALI, LIMITI, FRANCHIGIE ED ESCLUSIONI	4
Sezione 2: Informazioni sulla copertura	5
MORTE DA INFORTUNIO	5
INABILITA' TOTALE TEMPORANEA	6
INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO:	6
PERDITA D'IMPIEGO:	7
RICOVERO OSPEDALIERO	7
Sezione 3: Limitazioni della copertura ed esclusioni	8
Sezione 4: Parti contrattuali	10
Sezione 5: Sinistri	13

# 1 Trattamento dei dati personali

## Il regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)

Uno delle principali aspetti del nuovo regolamento generale sulla protezione dei dati dell'UE (GDPR) è la trasparenza del trattamento dei dati. Con le seguenti indicazioni, desideriamo informarti sul trattamento dei tuoi dati personali da parte nostra e sui diritti a cui hai diritto ai sensi della legge sulla protezione dei dati.

## Abbiamo a cuore i tuoi dati personali

Quantum Leben AG è una compagnia assicurativa sulla Vita con sede a Vaduz, nel Principato del Liechtenstein, è una compagnia di assicurazioni autorizzata che fornisce prodotti e servizi assicurativi su base transfrontaliera tramite un agente generale nominato One Underwriting, UAB, Gostauto str. 40B, Vilnius, Lituania (di seguito "noi", "nostro"). La protezione della tua privacy è una priorità assoluta per noi. Questa informativa sulla privacy spiega come e che tipo di dati personali verranno raccolti, perché vengono raccolti, con chi vengono condivisi o divulgati. Si prega di leggere attentamente questo avviso.

### Accesso ai dati personali da parte di terzi

I tuoi dati non saranno venduti, rilasciati o resi disponibili a terzi in alcun modo diverso da quello qui descritto. I dati personali saranno trasmessi alle istituzioni e alle autorità statali solo nell'ambito di disposizioni legali obbligatorie.

Il contraente ha l'obbligo di informare e comunicare I dati personali dei beneficiari al Broker al fine dell'esecuzione del contratto di servizio. Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali, fare riferimento al documento sull'informativa privacy

# 2 Trattamento dei dati personali

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente.

Le denunce di sinistro devono essere effettuate chiamando il numero verde gratuito di Enel X: 800.900.129 che provvederà a fornire tutte le informazioni necessarie.

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.

# 3 Termini e Condizioni del Contratto

## Sezione 1: Informazioni generali



### PARTI DEL CONTRATTO

<b>Assicuratore:</b>	Quantum Leben AG, Städtle 18 9490 Vaduz, Lichtenstein che agisce per il tramite di One Underwriting UAB <b>(di seguito – Assicuratore, MGA, Noi)</b>
<b>Contraente:</b>	Enel X Italia S.r.l., Via Flaminia 970, 00189 – Rome <b>(di seguito – Azienda)</b>
<b>Assicurato:</b>	Persona fisica sottoscrittrice dei servizi del Contraente <b>(di seguito - Beneficiario / Assicurato / Tu / Tuo)</b>

*Fare riferimento alla sezione "Parti e definizione delle persone assicurate" e "requisiti di assicurabilità" per una definizione più ampia*



### INFORMAZIONI CONTRATTUALI

Il presente Contratto o Polizza di Assicurazione è stipulato tra l'Assicuratore e il Contraente (di seguito le Parti) a favore degli Assicurati ("nell'interesse degli aventi diritto") ai sensi dell'art. 1891 del codice civile italiano.



### DISPOSIZIONI GENERALI

Questa Polizza è prestata sulla base del fatto che Tu e chiunque assicurato dalla presente Polizza accettate di rispettare tutti i termini e le condizioni ivi stabiliti. In caso contrario, abbiamo il diritto di ridurre o rifiutare le Vostre richieste o annullare il contratto in base alla Legge italiana.



### PARTI E DEFINIZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

**Assicurato:** La persona fisica residente in Italia che soddisfa i requisiti di assicurabilità previsti nel presente documento.

**Beneficiario:** Il soggetto che percepisce l'indennizzo previsto dal Contratto di Assicurazione.

**Assicuratore:** Quantum Leben AG con sede legale in Städtle 18, 9490 Vaduz, Liechtenstein. Società autorizzata a svolgere l'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione.

**Contraente:** Enel X Italia s.r.l.

**IVASS:** Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza per le compagnie di assicurazione a tutela dei consumatori.

**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.

**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.

**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, Artigiano 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).



### REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Solo le persone fisiche che soddisfano i criteri di seguito sono coperte dal presente contratto:

- Residenti in Italia;
- Età compresa tra 18 e 67 anni per invalidità permanente totale dovuta a infortunio, inabilità temporanea totale e perdita del lavoro;
- Età compresa tra i 18 e gli 80 anni per decesso da infortunio e ricovero ospedaliero;
- Sottoscrittori dei servizi EnelX che includono in regalo la presente copertura.

Le condizioni di cui ai punti precedenti devono inoltre essere rispettate per tutta la durata del contratto di assicurazione.



### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

I seguenti documenti formano parte del contratto di assicurazione:

Termini e condizioni di assicurazione: l'insieme delle clausole che regolano il contratto di assicurazione.

Informativa sulla privacy: documento contenente informazioni sui principi e sull'utilizzo della protezione dei dati.

Modulo di segnalazione reclami: documento che può essere utilizzato per segnalare reclami e contiene l'elenco dei documenti da consegnare in fase di reclamo.

**Bolletta:** il documento di fatturazione attraverso il quale ENEL X Italia S.r.l. addebita per gas e / o elettricità, su base mensile o bimestrale, il relativo costo al proprio cliente in base al contratto stipulato. Sono considerate coperte solo bollette per le quali, al momento del sinistro, non sono ancora stati conclusi i termini di pagamento.



### PERIODO DI ASSICURAZIONE

Data di effetto della copertura assicurativa: il termine a partire dal quale è possibile attivare la copertura assicurativa. La data di validità è legata alla data di entrata in vigore del servizio 360Plus.

Durata del contratto di assicurazione: l'intero periodo di validità del contratto di assicurazione.

Durata della copertura assicurativa: il periodo di validità della copertura assicurativa coincidente con la durata del Contratto di Assicurazione.



### TABELLA DEI CAPITALI, LIMITI, FRANCHIGIE ED ESCLUSIONI

Garanzia	Categorie	Somma ass.ta	Indennità mensile*	Franchigia relativa	Carenza	Periodo di riqualificazione
Morte da infortunio	Tutti gli assicurati	€500	-	Non applicabile	Non applicabile	Non applicabile
Invalità permanente totale da infortunio	Tutti gli assicurati	€500	-	65%	Non applicabile	Non applicabile
Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia	Tutti gli assicurati	-	€37,50	30 gg	30 gg (solo malattia)	30 gg
Ricovero ospedaliero da infortunio o malattia	Tutti gli assicurati	-	€37,50	7 gg	30 gg (solo malattia)	30 gg (solo malattia)
Perdita d'impiego	Dipendenti di Azienda privata	-	€37,50	30 gg	30 gg	30 gg

\* Di seguito le condizioni relative ai singoli prodotti:

#### Protezione Luce 360

- massimo 12 fatture mensili per tipologia di servizio erogato (luce), per sinistro e per anno;
- massimo 1 bolletta per ogni tipologia di fornitura del servizio (luce), per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

#### Protezione Gas 360

- massimo 12 fatture mensili per tipologia di servizio erogato (gas), per sinistro e per anno;
- massimo 1 bolletta per ogni tipologia di fornitura del servizio (gas), per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

#### Protezione 360 plus

- massimo 12 fatture mensili per tipologia di servizio erogato (luce o gas), per sinistro e per anno;
- massimo 1 bolletta per ogni tipologia di fornitura del servizio (luce o gas), per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).



## FRANCHIGIA RELATIVA

È il periodo di tempo che deve essere superato affinché il sinistro possa essere considerato coperto. La durata della franchigia relativa è specificata nella tabella sopra (es. Ricovero 7 giorni; Perdita del lavoro 30 giorni). L'inizio del periodo di franchigia relativa è il primo giorno in cui si verifica l'evento accertato dal punto di vista medico.



## CARENZA

L'indennità non sarà corrisposta se il sinistro si verifica entro 30 giorni dalla data di effetto della copertura; Tale condizione non è applicabile agli assicurati con continuità di copertura e ai sinistri conseguenti ad infortunio.

**\*\* Il periodo di carenza non è applicabile agli Assicurati che abbiano sottoscritto un rapporto continuativo ininterrotto al servizio ENEL X con annesso coperture assicurative.**



## PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Se è stata pagata una invalidità temporanea totale o un ricovero ospedaliero a seguito di una malattia oppure una richiesta conseguente a perdita del lavoro, non sarà corrisposto alcun risarcimento per richieste successive a meno che, nel periodo compreso tra la fine del primo periodo di copertura e l'inizio del secondo periodo di copertura, l'Assicurato abbia ripreso il lavoro o a svolgere e gestire i propri affari familiari, personali o domestici per un periodo di 30 giorni consecutivi.

# Sezione 2: Informazioni sulla copertura

**ATTENZIONE:** La copertura assicurativa non si applica nel caso in cui il sinistro si verifichi durante o comunque a seguito dello svolgimento, anche occasionale, di attività lavorative e sportive di natura pericolosa, come elencato nella Sezione 3.

### DEFINIZIONI

La definizione di "Infortunio" o "Accidentale" si riferisce all'evento dannoso dovuto a una causa violenta ed esterna fortuita che produce lesioni fisiche oggettivamente accertabili. Sono inoltre considerati infortuni:

- Asfissia non morbosa,
- Avvelenamento acuto da ingestione o assorbimento di sostanze;
- infezioni e avvelenamenti causati da punture di animali, punture di insetti e piante, ad eccezione della malaria e delle malattie tropicali;
- annegamento;
- congelamento;
- colpo di sole o colpo di calore;
- lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di qualsiasi tipo di infarto e lacerazioni sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali, con l'esclusione di qualsiasi altro tipo di ernia;
- lesioni subite in stato di malattia o incoscienza.

"Risarcimento" o "Indennizzo" si riferisce all'importo dovuto dall'Assicuratore in caso di sinistro.

"Lesione" si riferisce a un danno causato al corpo di una persona.

"Malattia" si riferisce al deterioramento della salute fisica a causa di una condizione medica che:

- È iniziata ed è stata contratta per la prima volta con segni e sintomi fisici che si manifestano durante il periodo del contratto;
- Non è conseguente ad infortunio; e
- Richiede Assistenza e/o trattamento medico.

*"Inabilità totale temporanea" è una condizione derivante da un Infortunio o Malattia e che è confermata da un medico abilitato mediante l'emissione di un certificato di congedo per malattia e per la quale l'Assicurato non è in grado di svolgere le normali mansioni lavorative o svolgere qualsiasi altro lavoro. Le normali mansioni lavorative sono le attività svolte dall'Assicurato prima del verificarsi dell'evento assicurato o di qualsiasi altro lavoro che l'Assicurato era in grado di svolgere in base all'istruzione, alle abilità e alle capacità.*

*"Invalidità permanente totale" indica la perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato a causa di Infortunio, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato. Il beneficio è riconosciuto quando la percentuale di invalidità accertata è superiore al 65%. L'invalidità deve essere stata causata da lesioni fisiche, oggettivamente accertabili e indipendenti dalla volontà dell'Assicurato. Il grado di invalidità permanente totale da infortunio è valutato sulla base della tabella del DPR n. 1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modifiche.*

*"Ricovero ospedaliero" indica lo stato di ricovero ininterrotto che richiede una degenza stazionaria in una struttura sanitaria, a causa di Infortunio o Malattia, resa necessaria per lo svolgimento di indagini e / o terapie che non possono essere eseguite in strutture ambulatoriali o di day hospital.*



## MORTE DA INFORTUNIO

### COPERTURA PER MORTE IN CASO DI INFORTUNIO

Copertura assicurativa valida per tutti gli assicurati che soddisfano i requisiti di assicurabilità

Fatte salve le limitazioni ed esclusioni di cui alla sezione 3, il rischio coperto è la morte per infortunio. In caso di Morte da infortunio dell'Assicurato durante la validità del Contratto di Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario un'indennità di € 500,00.

### NON CUMULABILITA' DELLE PRESTAZIONI

Le coperture assicurative previste operano alternativamente e non sono cumulabili tra loro. Il risarcimento pagato dall'Assicuratore per una copertura assicurativa non è mai cumulabile con il risarcimento relativo ad un'altra copertura assicurativa. In particolare:

- Il risarcimento della copertura assicurativa Morte da infortunio non è cumulabile con il risarcimento della copertura assicurativa Invalidità totale permanente da infortunio. Pertanto, se durante la valutazione del sinistro per inabilità permanente totale da infortunio si dovesse verificare il decesso, tale copertura assicurativa potrà intervenire solo se l'invalidità non è applicabile;
- Il risarcimento per la copertura assicurativa Decesso da Infortunio non è cumulabile con il contestuale pagamento dell'indennizzo mensile della copertura assicurativa di Inabilità totale temporanea.

L'eventuale risarcimento già pagato verrà detratto dall'importo totale del risarcimento stesso.



## INABILITA' TOTALE TEMPORANEA

### COPERTURA PER INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DOVUTA AD INFORTUNIO O MALATTIA

Copertura assicurativa valida per tutti gli assicurati che soddisfano i requisiti di assicurabilità.

Il giorno della malattia o dell'infortunio indicato nella documentazione medica è considerato come giorno effettivo in cui si è verificato l'evento assicurato.

Fatte salve le esclusioni di cui alla Sezione 3, il rischio coperto è l'incapacità temporanea totale derivante da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

L'invalidità temporanea totale dovuta a mal di schiena e / o patologie simili deve essere comprovata da esami radiologici e clinici.

L'Assicuratore provvederà al pagamento di una somma pari all'importo delle bollette dovute durante il periodo di inabilità limitato ad un massimo di 37,50 EUR per un periodo di 12 mesi. Decorso il periodo di carenza in caso di sinistro per malattia, il risarcimento sarà corrisposto solo il periodo di franchigia relativa di 30 giorni sarà superato.

### NON CUMULABILITA' 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.



## INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

### COPERTURA PER INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

Copertura assicurativa valida per tutti gli assicurati che soddisfano i requisiti di assicurabilità

Fatte salve le esclusioni di cui alla Sezione 3, il rischio coperto è l'invalidità permanente totale di grado superiore al 65% causata da Infortunio. Nei casi in cui sia accertata l'invalidità permanente totale dell'Assicurato, di grado superiore al 65%, entro 2 anni dalla data dell'infortunio occorso durante il periodo contrattuale, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, l'Assicuratore garantisce allo stesso il pagamento, in un'unica soluzione, di una somma pari a € 500,00.

Se l'evento invalidante si verifica quando l'Assicurato è già in pensione, e quindi il criterio del riconoscimento dell'invalidità permanente non può essere applicato con riferimento alla capacità lavorativa, viene utilizzato il criterio della "perdita di autosufficienza" così definito. L'Assicurato è riconosciuto affetto da invalidità permanente totale nel caso in cui non sia in grado di svolgere in modo totale e permanente almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana, e necessiti quindi dell'assistenza costante di una terza persona.

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

1. lavarsi: la possibilità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. vestirsi e svestirsi: la capacità di indossare, togliere, allacciare e slacciare qualsiasi tipo di indumento e, eventualmente, anche tutori, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. andare in bagno e usarlo: la capacità di mantenere un ragionevole livello di igiene personale (es. lavarsi, radersi, pettinarsi);

4. movimento: la capacità di spostarsi dal letto alla sedia o alla sedia a rotelle e viceversa senza l'ausilio di una terza persona;
5. continenza: capacità di controllare le funzioni corporee per mantenere un livello soddisfacente di igiene personale;
6. mangiare: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con cibi preparati da altri, e di bere senza l'ausilio di una terza persona.

In caso di morte prematura dell'Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi di invalidità permanenti derivanti dall'infortunio o alla valutazione medico-legale dell'azienda, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli eredi dell'assicurato possono dimostrare l'esistenza del diritto al risarcimento presentando documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

L'Assicuratore si riserva il diritto di inviare, a proprie spese, l'Assicurato per una visita medico-legale ad uno dei suoi fiduciari purché si trovi nello stesso comune dell'Assicurato e / o di far svolgere accertamenti per verificare la validità delle informazioni dallo stesso comunicate. L'Assicurato, i suoi familiari e / o gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici dell'Assicuratore e qualsiasi indagine che questo ritenga necessaria, a tal fine svincolando dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato.

Il mancato rispetto di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Ai fini del calcolo del grado di invalidità totale permanente da Infortunio, verranno prese in considerazione solo le 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 ammissibili al risarcimento solo le conseguenze che si sarebbero verificate se l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

#### NON CUMULABILITA' DELLE PRESTAZIONI

Le coperture assicurative previste operano alternativamente e non sono cumulabili tra loro. Il risarcimento pagato dall'Assicuratore per una copertura assicurativa non è mai cumulabile con il risarcimento relativo ad un'altra copertura assicurativa. In particolare:

- Il risarcimento della copertura assicurativa per invalidità permanente totale da infortunio non è cumulabile con il risarcimento della copertura assicurativa per morte da infortunio;
- Il risarcimento della copertura assicurativa per invalidità permanente totale da infortunio non può essere combinato con il pagamento



### PERDITA D'IMPIEGO:

#### COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO PER GIUSTIFICATO ED OGGETTIVO MOTIVO O MOBILITÀ

Copertura assicurativa valida per gli assicurati che sono Dipendenti di una società privata

Fatte salve le esclusioni di cui alla sezione 3, il rischio assicurato è la perdita involontaria del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "mobilità":

- a) ha cessato la sua normale attività lavorativa e non svolge alcun altro lavoro di durata pari o superiore a 16 ore settimanali che generi reddito o guadagno;
- b) è iscritto negli appositi elenchi anagrafici in Italia, o percepisce un'indennità derivante da cure di mobilità;
- c) non rifiuta irragionevolmente alcuna offerta di lavoro.

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "mobilità".

Se l'Assicurato è disoccupato al momento dell'entrata in vigore del Contratto di Assicurazione, la copertura avrà effetto 30 giorni dopo l'inizio del rapporto di lavoro dell'Assicurato se il contratto di lavoro dell'Assicurato è stato in vigore senza interruzioni.

L'ultimo giorno di lavoro è considerato il momento in cui si è verificato l'evento assicurato.

La copertura non è operante:

- se l'Assicurato ha perso il lavoro o si è accorto di aver perso il posto di lavoro in data antecedente l'attivazione della copertura;
- se il luogo di residenza dell'assicurato non è in Italia.

Stato di Disoccupazione o Mobilità: la posizione lavorativa in cui si trova un Dipendente di un'azienda privata che è iscritto nelle liste di disoccupazione o mobilità presso il centro per l'impiego competente e riceve le rispettive indennità. Durante la disoccupazione / mobilità il lavoratore non potrà svolgere alcuna attività lavorativa.

La copertura assicurativa è soggetta a un periodo di franchigia relativa di 30 giorni. L'inizio del periodo di franchigia è il primo giorno di inattività (visibile nella lettera di licenziamento). Il risarcimento è pari all'importo delle bollette luce e / o gas dovute durante il periodo di disoccupazione limitato a un massimo di 37,50 EUR al mese e un periodo di 12 mesi.

#### NON CUMULABILITA' DELLE PRESTAZIONI

Le coperture assicurative previste operano alternativamente e non sono cumulabili tra loro. Il risarcimento pagato dalla Compagnia per una copertura assicurativa non è mai cumulabile con il risarcimento relativo ad altra copertura assicurativa.



### RICOVERO OSPEDALIERO

#### COPERTURA RICOVERO OSPEDALIERO DOVUTA AD INFORTUNI O MALATTIE

Copertura assicurativa valida per tutti gli assicurati che soddisfano i requisiti di assicurabilità

Fatte salve le esclusioni di cui alla Sezione 3, il rischio coperto è il Ricovero, conseguente a Infortunio o Malattia, reso necessario per lo

svolgimento di accertamenti e / o terapie non effettuabili in strutture ambulatoriali.

L'Assicuratore salderà il pagamento di una somma pari all'importo delle bollette di elettricità e / o gas scadute durante il periodo di ricovero limitato a un massimo di 37,50 EUR al mese e un periodo di 12 mesi. Decorso il periodo di attesa contrattuale in caso di sinistro per Malattia, il Risarcimento sarà corrisposto solo al termine del relativo periodo di franchigia di 7 giorni.

#### NON CUMULABILITA' DELLE PRESTAZIONI

La copertura fornita opera alternativamente e non è cumulabile. Il risarcimento pagato dall'Assicuratore per una copertura assicurativa non è mai cumulabile con il risarcimento relativo ad un'altra copertura assicurativa. Qualsiasi indennizzo già pagato verrà detratto dall'importo totale del risarcimento stesso.

Questa garanzia cessa di essere efficace in caso di decesso per Infortunio o in caso di liquidazione di un sinistro per Invalidità Permanente Totale da Infortunio.

## Sezione 3: Limitazioni della copertura ed esclusioni

### LIMITAZIONI DI COPERTURA

Esclusioni: l'elenco completo delle limitazioni ed esclusioni relative alla copertura assicurativa fornita dall'assicuratore come di seguito elencato:

*Franchigia fissa:* Periodo applicabile dopo il verificarsi dell'evento assicurato in cui la parte del danno subito e del risarcimento resta interamente a carico dell'Assicurato e che, solo se superato, darà diritto al Risarcimento. Il periodo di franchigia fissa viene sempre detratto dal pagamento dell'indennità.

*Franchigia relativa:* Periodo applicabile dopo il verificarsi dell'evento assicurato in cui la parte del danno subito e del risarcimento resta interamente a carico dell'Assicurato e che, solo se superato, darà diritto al risarcimento. Il periodo di franchigia relativa non viene detratto dal pagamento dell'indennità se superato.

*Esempio:* l'inabilità temporanea dovuta a malattia dura 35 giorni.

a) Se è applicabile la franchigia fissa, l'indennità assicurativa sarà calcolata per 35 giorni di inabilità meno 30 giorni franchigia fissa = 5 giorni coperti.

b) Se è applicabile la franchigia relativa, l'indennità assicurativa sarà calcolata per 35 giorni di inabilità, la franchigia relativa non è applicabile = 35 giorni coperti.

Periodo di riqualificazione: il periodo di tempo che deve intercorrere tra la data di cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale, il ricovero in ospedale o lo stato di disoccupazione o mobilità, liquidabile ai sensi della Polizza e della denuncia relativa a un successivo sinistro per gli stessi eventi.

### ESCLUSIONI

La copertura per decesso da infortunio, invalidità permanente totale da infortunio, inabilità temporanea totale e ospedalizzazione non è validane nei seguenti casi:

1. Invalidità accertata, malformazioni o infortuni occorsi, stati patologici diagnosticati e noti all'Assicurato prima della data di efficacia della copertura, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
2. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e comunque 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 giustificati da una situazione pericolosa);
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.viaggiareassicuri.it](http://www.viaggiareassicuri.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 o uso di medicinali 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 a seguito dello svolgimento - anche occasionale - di una delle attività sportive e / o lavorative pericolose indicate nelle ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE;
17. produzione e/o uso di esplosivi.

INOLTRE, LA COPERTURA IN CASO DI MORTE NON È OPERANTE NEL SEGUENTE CASO:

18. suicidio e tentativi di suicidio AVVENUTI nei termini stabiliti dalla normativa vigente.

LA COPERTURA DELLA INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE, DELLA INABILITA' TEMPORANEA TOTALE E RICOVERO OSPEDALIERO NON SONO VALIDE ANCHE 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 simili se non comprovate da esami radiologici e clinici che danno luogo a uno stato di inabilità totale;
21. atti di autolesionismo dell'Assicurato volontari o causati da uno stato di incapacità di comprendere o di volere da esso stesso procurato;
22. sinistri causati da malattie mentali disturbi psichici in genere, comprese 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 DELL'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 prevede meno di 16 ore settimanali;
27. il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare o professionale;
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. il 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 presenta al lavoro a causa di condanna penale.

ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE

- a) Sci fuoripista e snowboard, acrobatico e / o estremo, trampolini con sci e idro-sci, 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: Aerei 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, gare veliche), 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 indicati come "estremi".

#### ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ DI LAVORO PERICOLOSE

- a) Forze armate (militari, carabinieri), forze di polizia, vigili del fuoco (a meno che il lavoro non venga svolto esclusivamente a livello amministrativo in uffici interni);
- b) Addetti alla sicurezza e all'ordine pubblico, guardie giurate, guardie del corpo, soccorritori alpini;
- 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'uso 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 nei reparti di malattie infettive;
- l) Attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V;
- m) Attività che comportano l'utilizzo di automezzi per il trasporto di materiale pericoloso (infiammabile, tossico, esplosivo, corrosivo, radioattivo);
- n) Attività che richiede l'uso di armi (es. Cacciatori professionisti);
- o) Attività subacquee (es. sommozzatori, subacquei, istruttori subacquei);
- p) Attività che comportano lavori di sterramento;
- q) Attività che comportano soggiorni prolungati in paesi a rischio di guerra / terrorismo (es. Diplomatici, giornalisti, fotografi o cameraman, guide turistiche);
- r) Attività sotterranee (es. Speleologi, minatori);
- s) Attività di alta montagna (es. Guide alpine);
- t) Addetti al settore petrolifero;
- u) Collaudatori di veicoli a motore e motocicli;
- v) Piloti o membri dell'equipaggio di aeromobili charter (con meno di 30 posti) e / o privati, elicotteri, istruttori di volo; Piloti professionisti (gare automobilistiche, motoristiche ecc.), circensi e giostrai;
- w) Attori o artisti che svolgono attività pericolose (ad es. controfigure, stuntman)
- x) Magistrati (se operanti in settori a rischio, es. Settore antimafia).

## Sezione 4: Condizioni Generali del contratto

L'Assicurato ha acquistato il presente Contratto di Assicurazione a favore dei propri clienti sottoscrittori servizi di ENEL X che includono la copertura gratuitamente.

Le presenti condizioni assicurative regolano quindi il rapporto contrattuale tra il Contraente, gli Assicurati e l'Assicuratore. Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza si fa riferimento alle leggi applicabili.

Ai sensi della 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.

### **COPERTURA ASSICURATIVA**

#### PER COSA PUOI ESSERE ASSICURATO

L'Assicuratore presta coperture assicurative agli Assicurati nei limiti e alle condizioni di seguito descritte:

- Morte da infortunio;

- invalidità permanente totale per infortunio;
- inabilità totale temporanea per infortunio o malattia;
- Perdita di impiego;
- Ricovero ospedaliero.

Le prestazioni relative alle coperture assicurative sono descritte in dettaglio alla Sezione 2, e le relative esclusioni sono riportate alla Sezione 3 delle presenti condizioni assicurative.

## DICHIARAZIONI

### DICHIARAZIONI 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.

## OBBLIGHI

### OBBLIGHI DEL CONTRAENZA

Il Contraente si impegna a consentire l'ingresso in assicurazione a tutti coloro che rispettino i requisiti di assicurabilità di cui alla Sezione 1 del presente documento.

## BENEFICIARI

### 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:

AON SPA

via Cristoforo Colombo 149

00147 Roma

Tel. 06/772761 | Fax. 06/77276229

e-mail: .....

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.



## DURATA

### DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La durata massima del Contratto di Assicurazione è di 2 anni con rinnovo tacito alla fine del primo anno, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità definiti tra le Parti, in caso contrario la copertura assicurativa è valida fino alla mezzanotte del giorno di scadenza del servizio ENEL X, se non diversamente convenuto in entrambi i casi non superiore al Periodo del Contratto di Assicurazione.

## DECORRENZA

### VALIDITÀ E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa decorre dalla mezzanotte del primo giorno successivo alla data di attivazione del servizio ENEL X.

## TERMINE

### 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.

---

## **NON-COMPLIANCE**

### 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.

### 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.

---

## **VALIDITÀ TERRITORIALE**

### VALIDITÀ TERRITORIALE

Fermo quanto previsto alla Sezione 3, 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.

---

## **DENUNCIA DEL SINISTRO**

### DENUNCIA DEL SINISTRO

I sinistri devono essere tempestivamente denunciati per iscritto dall'assicurato e dai suoi aventi causa. Per i dettagli si rimanda alla Sezione

---

## **DIRITTO DI SURROGAZIONE**

### RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

---

## **DIRITTO E PRESCRIZIONI**

### 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.

---

## **LEGGE E GIURISDIZIONE**

### RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

---

## **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.

---

## **DISPUTE**

### 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.

---

## **RECLAMI**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei reclami stessi devono essere inviati per iscritto, a mezzo posta, fax o posta elettronica, alla funzione Reclami della Società incaricata di esaminarli ai seguenti indirizzi:

Aon SpA  
Via Ernesto Calindri 6  
20143 Milan  
T: 02 45434.810  
M: [reclami.aonspa@aon.it](mailto:reclami.aonspa@aon.it)

Quantum Leben  
Städtle 18  
9490 Vaduz, Lichtenstein  
T: +423 236 19 30  
M: [info@quantumleben.com](mailto:info@quantumleben.com)

One Underwriting UAB  
Gostauto str. 40B  
03163 Vilnius, Lithuania  
T: +370 5 233 0000  
M: [info@oneunderwriting.lt](mailto:info@oneunderwriting.lt)

La Società si impegna a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In caso di esito insoddisfacente o di una risposta tardiva, è possibile contattare:

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

Essendo la Società soggetta alla Vigilanza del Lichtenstein, l'esponente ha altresì facoltà di rivolgersi per iscritto, accompagnando il reclamo con la documentazione relativa al reclamo a:

Financial Market Supervisory Authority, Finanzmarktaufsicht Liechtenstein FL-9490 Vaduz  
[www.fma-li.li](http://www.fma-li.li).

## Sezione 5: Sinistri



### 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.**

#### DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente.

Le denunce di sinistro devono essere effettuate chiamando il numero verde gratuito di Enel X: 800.900.129 che provvederà a fornire tutte le informazioni necessarie.

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.

#### DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO

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

#### MORTE 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:

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.

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:**

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.

**INABILITA' 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:**

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.

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:**

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.

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:**

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: 800.900.129

---

#### MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

---

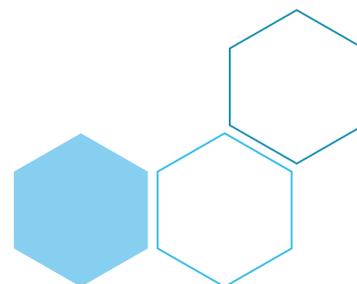
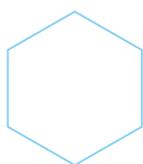
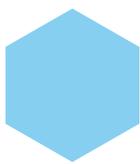
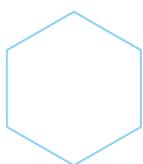
#### PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE

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.

---



## Insurance brokerage legislation

The current national regulatory framework on insurance intermediation is characterized by the rules of the Private Insurance Code - Legislative Decree no. 209/2005 as amended by Legislative Decree no. 74/2015 as well as by Legislative Decree no. 68 of 21.5.2018 (hereinafter "CAP") which drafted the European Directive no. 97/2016 - Insurance Distribution Directive.

Pursuant to the new CAP, IVASS has issued a series of implementing regulations including Regulation no. 40 of 2 August 2018, containing provisions on insurance and reinsurance distribution, as well as Regulation no. 41 of 2 August 2018, containing provisions on information, advertising and creation of insurance products.





## Informativa sulla Privacy

Aon S.p.A. (di seguito "Aon") fa parte di un ampio gruppo di società formato da Aon Italia S.r.l. (la "Holding") e dalle società dalla stessa controllate (il "Gruppo Aon") che opera nel brokeraggio assicurativo e riassicurativo, nella consulenza e nei servizi di risk management e nella consulenza aziendale. Aon dedica particolare impegno alla tutela dei Suoi dati personali. Questo impegno si riflette nel valore e nella fiducia con cui Aon gestisce le relazioni che intercorrono con i clienti, partner commerciali e altre persone che condividono con noi i loro dati personali.

### A cosa serve questa Informativa sulla privacy? Qual è l'ambito di applicazione?

La presente Informativa sulla privacy (di seguito l'"Informativa") illustra le politiche aziendali adottate da Aon per il Trattamento dei Dati Personali (di seguito il "Trattamento"). L'Informativa si applica a tutti i dati personali che Lei ci fornisce e ai dati personali che raccogliamo da altre fonti, quali a mero titolo esemplificativo e non esaustivo i contratti, le polizze assicurative e di cui Lei è beneficiario, perizie, consulenze tecniche redatte da professionisti nonché eventuale documentazione tecnica acquisita relativa al sinistro.

La presente Informativa specifica altresì i Suoi diritti in merito al Trattamento e alla tutela dei Suoi dati personali ma non determina alcun diritto o obbligo in capo ad entrambe le parti, ad eccezione di quelli già previsti in base alle leggi applicabili in materia di protezione dei dati personali.

### Chi è responsabile per i Suoi dati?

Aon S.p.A., in qualità di Titolare del Trattamento, tratterà i Suoi dati personali che raccoglie da o su di Lei al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse, ivi incluse la gestione e liquidazione dei sinistri.

### Quando e come raccogliamo i Suoi dati?

Aon, conformemente a quanto previsto dalla normativa applicabile, tratta e raccoglie i Suoi dati personali nelle seguenti circostanze: quando eroga servizi e prestazioni;

- quando Lei ci richiede un servizio;
- quando Lei si registra o utilizza uno dei nostri siti web o applicativi mobili;
- quando Lei partecipa ad un evento Aon;
- se Lei ci contatta per un reclamo o per sottoporre ad Aon un quesito;
- quando Lei si relaziona con Aon tramite social media;

### Quali dati raccogliamo?

#### 1. Informazioni che Lei ci fornisce

I dati personali che Lei ci fornisce vengono utilizzati da Aon per le finalità per le quali tali informazioni sono state alla stessa comunicate, come indicato al momento della raccolta dei dati o come è evidente dal contesto della raccolta.

I dati da Lei forniti e/o inseriti nel portale saranno trattati al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri.

Al fine di fornire i servizi sopra elencati, e con il Suo consenso, Aon potrà raccogliere i Suoi dati personali quali, a titolo esemplificativo, nome e cognome e altri dati identificativi, indirizzo e-mail, indirizzo postale, codice postale, numero di telefono, numero di cellulare, prefisso, occupazione, dati del Suo conto corrente bancario, lingua utilizzata e informazioni relative alla Sua salute.

Aon potrà altresì richiederLe eventuali Sue preferenze di contatto circa l'eventuale invio di newsletter, così come da Lei richiesto.

Aon non raccoglierà alcun dato personale appartenente a categorie particolari a meno che ciò non vi debba essere richiesto per l'erogazione del servizio, ad esempio per la liquidazione dei sinistri. I dati personali sensibili includono un certo numero di tipologie di dati relativi a: origine razziale o etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o di simile natura, appartenenza sindacale, salute fisica o mentale, dati biometrici per identificare univocamente un individuo, vita sessuale.

Nel momento in cui Lei ci fornisce dei dati personali sensibili e previo Suo consenso esplicito, Aon potrà raccogliere, usare e divulgare tali dati a terzi interessati per le finalità descritte nella presente Informativa. Qualora Lei fornisca dati personali relativi ad altri individui come dipendenti o persone a carico è necessario ottenere il loro previo consenso prima della successiva divulgazione ad Aon.

#### 2. Informazioni che raccogliamo tramite siti web, applicativi mobili e social media di Aon

Ai fini della presente Informativa, il termine "sito web" include le nostre applicazioni e applicativi mobili.

Aon potrebbe richiederLe tutte o alcune delle seguenti tipologie di dati quando Lei si registra per partecipare ad eventi, se richiede servizi, gestisce account, accede a vari contenuti e funzionalità o visita direttamente i nostri siti web. Tra queste rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Informazioni di contatto come nome e cognome e altri dati identificativi, indirizzo e-mail, indirizzo postale, codice postale, numero di telefono, numero di cellulare, prefisso, occupazione;
- Nome utente, password, domande per ricordare la password e risposte per reimpostare la password;
- Preferenze di contatto, quali l'eventuale invio di newsletter, così come da Lei richiesto;
- Query di ricerca;
- Informazioni di contatto su altri quando riferisce ad un amico di un determinato sito o servizio (nota: tali informazioni vengono utilizzate esclusivamente per facilitare le comunicazioni richieste); e
- Informazioni pubblicate nelle discussioni di community e altre funzionalità online interattive.

In alcuni casi, Aon raccoglie determinate tipologie di dati automaticamente se Lei visita i nostri siti web. Le tecnologie automatizzate possono includere l'uso di registri di server web per raccogliere indirizzi IP, cookie e web beacon. Ulteriori informazioni sull'uso dei cookie sono disponibili nella nostra [Informativa sui cookie](#).

#### 3. Social media

Lei potrebbe entrare in contatto con Aon attraverso siti web di social media o tramite funzionalità come plug-in o applicazioni sui siti web del Gruppo Aon che si integrano con i siti di social media. Potrebbe anche scegliere di collegarsi con Aon tramite il Suo account a siti di social media di terzi. Quando collega il Suo account o entra in contatto con i siti del Gruppo Aon, o tramite siti, di social media di terzi, o con plug-in o applicazioni, ci permette di avere continuo accesso a determinati dati dal Suo account di social media (come ad es. nome, indirizzo e-mail, foto, compleanno, post o "like").

Se pubblica informazioni quando interagisce con i siti web del Gruppo Aon tramite siti di social media, plug-in o altre applicazioni, a seconda delle impostazioni sulla privacy, tali informazioni potrebbero diventare pubbliche su Internet. Tramite le impostazioni sulla privacy disponibili su alcuni siti di social media, Lei può controllare quali informazioni condivide. Per ulteriori informazioni su come personalizzare le impostazioni sulla privacy e su come i siti di social media di terzi gestiscono i Suoi dati personali, può consultare le guide sulla privacy, le informative sulla privacy e i termini di utilizzo.

#### 4. Dispositivi mobili

Se accede ai siti web del Gruppo Aon dal Suo telefono cellulare o dispositivo mobile, Aon potrà anche raccogliere l'identificazione unica del Suo dispositivo e l'indirizzo IP del dispositivo mobile, nonché informazioni sul sistema operativo del Suo dispositivo, sul gestore di telefonia mobile. Aon potrà altresì chiederLe di acconsentire a fornire il Suo numero di telefono cellulare (ad esempio, per inviarLe delle notifiche push).

### In che modo utilizziamo i Suoi dati personali?

#### 1. Svolgimento di servizi per i nostri clienti

Aon tratta i Suoi dati personali al fine di svolgere l'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri.

Le finalità esatte per le quali vengono trattati i Suoi dati personali saranno determinate dal contratto in essere, oltre che dalle leggi applicabili e dagli standard professionali. I Suoi dati personali potranno essere comunicati, sempre e solo per le finalità sopra descritte, a collaboratori e dipendenti di società del Gruppo Aon, ai fornitori di prodotti e servizi inclusi in questo portale, nonché ad altre società del Gruppo Aon o facenti parti della rete di partner di Aon.

## **2. Attività di contatto e marketing nei confronti dei nostri clienti e profilazione**

Aon non potrà trattare i dati personali dei suoi clienti e dei singoli rappresentanti dei suoi clienti aziendali anche per l'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale, indagini di mercato, scopi statistici o di ricerca (ad esempio invio di newsletter, sviluppo di know-how, materiale promozionale e altre comunicazioni di marketing, inviti ad eventi), salva sempre la possibilità di opporsi al trattamento dei dati per questa finalità. Con il suo consenso, trattiamo i suoi dati per finalità di profilazione, al fine di analizzare le Sue preferenze, abitudini, interessi, al fine di ricevere comunicazioni commerciali personalizzate.

## **3. Analisi dei dati**

Aon è un'azienda innovativa che si basa sullo sviluppo di prodotti e servizi sofisticati.

Aon adotta misure volte a garantire che i Suoi diritti siano assicurati dall'uso di dati aggregati e non identificati e che i Suoi dati personali siano protetti da un utilizzo legittimo delle nostre attività.

Qualora Aon volesse utilizzare i Suoi dati personali per uno scopo che non è compatibile con la finalità per la quale tali dati sono stati raccolti, Le chiederemo un espresso consenso.

## **4. Presupposto giuridico per il Trattamento dei Suoi Dati Personali**

Uno dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali è che ogni Trattamento sia effettuato sulla base di un valido presupposto giuridico.

Nella maggior parte dei casi, il Trattamento sarà giustificato dai seguenti presupposti giuridici:

- il Trattamento è necessario all'esecuzione del contratto in essere tra le parti o per la sottoscrizione di un nuovo contratto ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera b) Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679 - di seguito "GDPR").
- In questo caso, il mancato conferimento dei dati potrebbe comportare l'impossibilità di concludere il contratto così come previsto dall'articolo 13.2 lettera e) GDPR;
- il Trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse di Aon finalizzato allo svolgimento dell'attività di intermediazione e di consulenza assicurativa e riassicurativa ivi compresa quella di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi e riassicurativi, le attività ad essa connesse e la liquidazione dei sinistri, la gestione e l'esecuzione dei rapporti in essere, nonché l'offerta di prodotti o servizi simili a quelli di cui allo svolgimento di tale attività ai clienti esistenti, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera f) GDPR;
- il Trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale ai sensi dell'art. 6 co. 1 lettera c) GDPR. In questo caso il conferimento dei dati è obbligatorio così come previsto dall'articolo 13.2 lettera e) GDPR.
- Lei ha fornito il consenso al trattamento così come previsto dall'articolo 6 co 1 lettera a) GDPR.

In circostanze limitate, Aon utilizzerà l'interesse legittimo come base giuridica per elaborare i Suoi dati personali per inviare comunicazioni di marketing. In questo caso, Lei avrà sempre la possibilità di opporsi al trattamento così come previsto dall'articolo 21 GDPR. Prima di raccogliere e/o utilizzare qualsiasi dato personale o dato relativo a precedenti penali, Aon stabilirà una base giuridica che consentirà alla stessa di utilizzare tali informazioni. Tale base giuridica potrebbe essere rappresentata, a titolo esemplificativo e non esaustivo dall'accertamento, l'esercizio o la difesa da parte nostra o di terzi di un diritto in sede giudiziaria.

### **Raccogliamo dati da minori?**

Aon non fornisce servizi direttamente a minori ma potrebbe trattare dati personali nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari per l'erogazione del servizio e soltanto se condivisi consapevolmente dai genitori del minore.

### **Per quanto tempo conserviamo i Suoi dati personali?**

I Suoi dati personali verranno conservati fino a quando saranno necessari per le finalità rispetto alle quali erano stati originariamente raccolti o conformemente a quanto previsto dalla normativa applicabile. Aon ha implementato misure appropriate per garantire che i Suoi dati personali vengano distrutti conformemente a quanto previsto dal GDPR.

In determinate circostanze Aon potrà conservare i Suoi dati personali per periodi di tempo più lunghi al fine di gestire eventuali reclami o contestazioni o qualora vi sia un potenziale contenzioso che coinvolga i Suoi dati personali.

### **Divulghiamo i Suoi dati personali?**

I Suoi dati personali potranno essere comunicati, sempre e solo per le finalità sopra descritte, a collaboratori e dipendenti di società del Gruppo Aon, ai fornitori di prodotti e servizi, nonché ad altre società del Gruppo Aon o facenti parti della rete di partner commerciali di Aon.

Tali partner commerciali operano come separati titolari del trattamento dati e sono responsabili della propria conformità alle leggi sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni, La invitiamo pertanto a fare riferimento alle singole informative sulla privacy.

A mero titolo esemplificativo i partner commerciali includono:

#### Partner commerciali

- Prodotti bancari e finanziari - agenzie di credito e segnalazione frodi, agenzie di recupero crediti, compagnie di assicurazione e riassicurazione, organizzazioni di fondi gestiti per la pianificazione finanziaria, prodotti di investimento, trustee o servizi di custodia in cui Lei investe;
- Brokeraggio assicurativo e prodotti assicurativi - compagnie di assicurazione e riassicurazione, altri intermediari assicurativi, agenzie di riferimento assicurativo, fornitori di servizi medici, agenzie di rilevamento frodi, nostri consulenti quali periti liquidatori, avvocati e commercialisti e altri soggetti coinvolti nel processo di gestione dei sinistri.

#### Fornitori autorizzati di servizi

Aon potrà divulgare le Sue informazioni a fornitori di servizi incaricati (come *responsabili del trattamento*) per eseguire servizi per conto di Aon (sia in relazione ai servizi prestati ai nostri clienti, sia alle informazioni che utilizziamo per i nostri scopi, come attività di marketing). Questi fornitori di servizi non possono, per contratto, utilizzare o divulgare informazioni salvo se ciò dovesse essere necessario per eseguire servizi per conto di Aon o per conformarsi a requisiti legali. Queste attività potrebbero includere una qualsiasi delle attività di trattamento che svolgiamo come descritto precedentemente nella sezione, "In che modo utilizziamo i Suoi dati personali?".

A mero titolo esemplificativo i fornitori autorizzati di servizi includono:

- fornitori di servizi informatici che gestiscono i nostri sistemi IT e di back office e le reti di telecomunicazioni;
  - fornitori di marketing automation;
  - fornitori di contact center.
- I fornitori autorizzati di servizi salvaguardano in modo appropriato i Suoi dati e le loro attività sono limitate alle finalità per cui i Suoi dati sono stati forniti.

Aon potrà divulgare i Suoi dati personali nei seguenti casi (i) se richiesto dalla legge, dall'autorità giudiziaria in sede di procedimento legale civile, amministrativo o penale, norma e/o regolamento; (ii) su richiesta delle pubbliche autorità; (iii) qualora la divulgazione sia necessaria per prevenire danni fisici e/o perdita patrimoniale e/o per diritti di difesa; (iv) in connessione con un'indagine su attività illecite sospette; oppure (v) nel caso in cui Aon fosse soggetta ad operazioni straordinarie di natura societaria, quali fusioni e/o acquisizioni.

### **Trasferiamo i Suoi dati personali in altre aree geografiche?**

Siamo un'organizzazione globale e possiamo trasferire determinati dati personali ai nostri fornitori di servizi autorizzati o a partner commerciali che lavorano per nostro conto situati in altri paesi dell'Unione Europea o in paesi Terzi rispetto all'Unione Europea in conformità con la legge applicabile.

Aon utilizza una varietà di meccanismi legali per garantire il trasferimento al di fuori dell'Unione Europea dei Suoi dati nonché la tutela dei Suoi diritti e garanzie:

- nel caso in cui i Suoi dati personali siano trasferiti al di fuori della nostra società o a terzi (fuori dall'Unione Europea) che ci supportano nel fornire i nostri prodotti e servizi, Aon si impegna ad ottenere dagli stessi analoghi impegni contrattuali per la protezione dei Suoi dati personali. Alcune di queste protezioni sono rappresentate da schemi di certificazione ben noti, come lo scudo UE-USA per la privacy per la protezione dei dati personali trasferiti dall'UE agli Stati Uniti, o le clausole contrattuali tipo; oppure
- nel caso in cui Aon riceva richieste di informazioni da parte di pubbliche autorità o autorità di regolamentazione, convalidiamo attentamente queste richieste prima che dei dati personali vengano divulgati.

Esempi di paesi nei quali trasferiamo dati personali includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, Stati Uniti d'America, Regno Unito, Irlanda, Singapore, India e Filippine.

Se desidera ulteriori informazioni relative all'eventuale divulgazione di Suoi dati a paesi dell'Unione Europea o in paesi Terzi rispetto all'Unione Europea, La invitiamo a contattarci come di seguito indicato. Inoltre, Lei ha il diritto di contattarci per ulteriori informazioni sulle garanzie che abbiamo messo in atto (compresa una copia degli

impegni contrattuali pertinenti, che possono essere redatti per motivi di riservatezza commerciale) per garantire un'adeguata protezione dei dati personali quando questi vengono trasferiti come sopra indicato.

#### **Disponiamo di misure di sicurezza a protezione dei Suoi dati?**

La protezione dei Suoi dati personali è importante e pertanto Aon ha implementato appropriati standard di sicurezza fisici, tecnici e amministrativi per proteggere i Suoi dati personali da perdita, uso improprio, modifica o distruzione. Aon protegge i Suoi dati personali da accesso, uso o divulgazione non autorizzati, utilizzando tecnologie e procedure di sicurezza, quali la cifratura e l'accesso limitato. Solo le persone autorizzate possono accedere ai dati personali e ricevono una formazione sull'importanza della protezione dei dati stessi.

#### **Che scelte ha in relazione ai Suoi dati personali?**

Aon offre alcune scelte in merito a come comunicare con i clienti, quali dati personali ottenere su di loro e quali condividere con gli altri. Quando Lei fornisce i Suoi dati personali, laddove questi siano utilizzati per scopi di marketing, Aon Le dà la possibilità di esprimere la Sua preferenza se desidera ricevere email promozionali, messaggi SMS, telefonate e posta. In qualsiasi momento, può scegliere di non ricevere più pubblicità inviando una comunicazione via e-mail o all'indirizzo postale come indicato di seguito nella sezione Contatti.

#### **In che modo può aggiornare le Sue preferenze di comunicazione?**

Aon adotta misure appropriate per fornirLe comunicazioni in merito ai Suoi dati. Può aggiornare le Sue preferenze di comunicazione nei seguenti modi.

##### Profilo:

Se ha creato un profilo o un account su uno dei nostri siti web, può aggiornare le Sue informazioni di contatto dopo aver effettuato l'accesso all'account.

##### Newsletter

Se ha fatto richiesta di comunicazioni elettroniche, come ad esempio una newsletter elettronica, può annullare l'iscrizione in qualsiasi momento seguendo le istruzioni incluse nella comunicazione.

##### E-mail

Può contattarci via e-mail o all'indirizzo postale come indicato di seguito nella sezione Contatti. La invitiamo a includere le Sue informazioni di contatto correnti, i dati a cui è interessato e le modifiche richieste.

##### Dispositivi mobili

Se non desidera più ricevere sul dispositivo mobile delle nostre notifiche push che in precedenza aveva scelto di ricevere, può gestire le Sue preferenze tramite il Suo dispositivo o le impostazioni dell'applicazione. Se non desidera più avere informazioni raccolte dall'applicazione mobile, può disinstallare l'applicazione utilizzando la procedura di disinstallazione disponibile sul Suo dispositivo mobile.

#### **Ulteriori diritti in merito ai Suoi dati**

Conformemente a quanto previsto dal GDPR, Lei è titolare di una serie di diritti con riferimento al Trattamento dei Suoi dati Personali.

Prima di divulgare i Suoi dati personali, Aon Le potrà chiedere ulteriori informazioni per confermare la Sua identità e per motivi di sicurezza. Inoltre, qualora la Sua richiesta fosse manifestamente eccessiva o infondata, Aon si riserva il diritto di addebitarLe il relativo costo, se consentito dalla legge, per la presa in carico di tale Sua richiesta.

Può esercitare i Suoi diritti contattando Aon nelle modalità di seguito indicate. Fatte salve le considerazioni legali e di altro tipo consentite, Aon si adopererà in ogni modo ragionevole per accogliere prontamente la Sua richiesta o per informarLa nel caso in cui siano necessarie ulteriori informazioni per soddisfare tale richiesta.

Aon potrà non essere sempre in grado di soddisfare completamente la Sua richiesta qualora, ad esempio, la società avesse un dovere di riservatezza nei confronti di altri, o nel caso in cui la società fosse legalmente autorizzata a trattare la richiesta in modo diverso.

##### Diritto di accesso (art. 15 GDPR)

Lei ha diritto di accedere ai dati personali che disponiamo su di Lei. Se ha creato un profilo, può accedere a tali informazioni visitando il Suo account.

##### Diritto di rettifica (art. 16 GDPR)

Lei ha il diritto di chiederci di correggere i Suoi dati personali laddove questi siano imprecisi o non aggiornati.

##### Diritto all'oblio (diritto alla cancellazione) (art. 17 GDPR)

Lei ha il diritto, in determinate circostanze, di ottenere la cancellazione dei Suoi dati personali. Questi ultimi possono essere cancellati qualora sussistano i seguenti motivi elencati all'art 17 GDPR tra i quali: (i) non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, (ii) Lei revoca il consenso su cui si basa il Trattamento e non sussiste altro fondamento giuridico per il Trattamento, (iii) Lei si oppone al Trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al Trattamento.

##### Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 GDPR)

Lei ha il diritto di limitare il trattamento dei Suoi dati personali, ma solo se:

l'esattezza dei dati è contestata, per consentire ad Aon di effettuare le opportune verifiche;

il trattamento è illecito, ma non desidera cancellarli; o

non sono più necessari per le finalità per le quali erano stati raccolti, ma ne abbiamo ancora bisogno per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria; o ha esercitato il diritto di opposizione e la verifica dei motivi vincolanti è in sospeso.

##### Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR)

Lei ha il diritto alla portabilità dei dati, che impone ad Aon di fornire dati personali a Lei o ad un altro responsabile del trattamento in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, ma solo se il trattamento di tali dati è basato su (i) il consenso o l'esecuzione di un contratto in cui Lei è una parte oppure (ii) se effettuato con mezzi automatizzati.

##### Diritto di opporsi al trattamento (art. 21 GDPR)

Lei avrà diritto a opporsi - in qualsiasi momento e sulla base di motivi legittimi e rilevanti per Sue particolari circostanze - al trattamento dei Suoi dati personali, Aon non effettuerà più alcun trattamento correlato ai Suoi dati personali in oggetto, a meno che Aon non sia in grado di dimostrare che i propri motivi legittimi siano preminenti rispetto ai Suoi diritti e libertà.

#### **Contatti**

In caso di domande, ulteriori informazioni sulle nostre procedure in tema di privacy, sulla gestione dei dati, sulla possibile rinuncia all'iscrizione o revoca del consenso, su un reclamo relativo a una violazione della legge, La preghiamo di contattare il Responsabile per la protezione dei dati personali nella persona del Dott. Marco Cozzi al seguente indirizzo e-mail: [privacy.italy@aon.it](mailto:privacy.italy@aon.it) o indirizzo postale: Aon S.p.A. con sede in Via Calindri 6 - 20143 Milano.

In alternativa, Lei ha il diritto di contattare l'Autorità competente per la protezione dei dati personali. A tal fine, La informiamo che nostra Autorità competente per la protezione dei dati personali è il Garante per la Protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma.

#### **Modifiche alla presente Informativa**

La presente Informativa è soggetta a periodiche modifiche che Le saranno adeguatamente comunicate. In caso di modifiche, sarà comunque possibile consultare l'ultima versione sul nostro sito internet.

La invitiamo a rileggere periodicamente questa Informativa per essere a conoscenza delle nostre pratiche sulla privacy.

## Informativa sulla privacy

Il regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)

Una delle principali preoccupazioni del nuovo regolamento generale sulla protezione dei dati dell'UE (GDPR) è la trasparenza del trattamento dei dati. Con le seguenti informazioni, desideriamo informarti sul trattamento dei tuoi dati personali da parte nostra e sui diritti a cui hai diritto ai sensi della legge sulla protezione dei dati.

Abbiamo a cuore i tuoi dati personali

Quantum Leben AG è una compagnia di assicurazioni sulla Vita con sede a Vaduz, nel Principato del Liechtenstein, è una compagnia di assicurazioni autorizzata che fornisce prodotti e servizi assicurativi su base transfrontaliera tramite un agente generale nominato One Underwriting, UAB, Gostauto str. 40B, Vilnius, Lituania (di seguito "noi", "nostro"). La protezione della tua privacy è una priorità assoluta per noi. Questa informativa sulla privacy spiega come e che tipo di dati personali verranno raccolti, perché vengono raccolti ed a chi vengono condivisi o divulgati. Si prega di leggere attentamente questo avviso.

### Accesso ai dati personali da parte di terzi

I tuoi dati non saranno venduti, rilasciati o resi disponibili a terzi in alcun modo diverso da quello qui descritto. I dati personali saranno trasmessi alle istituzioni e alle autorità statali solo nell'ambito di disposizioni legali obbligatorie.

Non utilizzeremo i tuoi dati per nessuna finalità di marketing

#### 1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Il titolare del trattamento è Quantum Leben AG.

Il titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'utilizzo dei dati personali in archivi cartacei o elettronici. Noi siamo il titolare del trattamento dei dati personali relativi alla tua assicurazione, come definito dalle leggi e dai regolamenti pertinenti sulla protezione dei dati.

#### 2. Quali dati personali verranno raccolti?

Al fine della copertura assicurativa, raccoglieremo ed elaboreremo i seguenti dati personali: nome, cognome, dati di identità, indirizzo, residenza, data di nascita, sesso, nazionalità, numero di telefono, indirizzo e-mail.

Allo scopo di garantire un processo di gestione dei sinistri fluido e tempestivo, raccoglieremo inoltre le seguenti informazioni: dettagli del conto bancario, informazioni mediche relative alla richiesta di risarcimento e risultati sullo screening inerente frodi e sanzioni.

Beneficiando di questa polizza assicurativa, ti impegni a fornire le informazioni contenute nella presente Informativa sulla privacy di qualsiasi terza parte le cui informazioni personali potresti fornirci (ad esempio altre persone assicurate, beneficiari, terze parti coinvolte nel sinistro, terze persone da contattare in caso di emergenza, ecc.) e accetti di non fornire tali informazioni in altro modo.

#### 3. Come otterremo e utilizzeremo i tuoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i tuoi dati personali per diversi scopi e con il tuo esplicito consenso a meno che le leggi e i regolamenti applicabili non prevedano di ottenere il tuo consenso esplicito, come mostrato di seguito:

Scopo	E' richiesto il tuo consenso?
Amministrazione del contratto assicurativo (ad es. Iscrizione, assicurabilità, gestione dei sinistri)	No, nella misura in cui queste attività di trattamento sono necessarie per eseguire il contratto assicurativo di cui sei parte e per prendere le misure necessarie prima di stipulare questo contratto
Per amministrare il recupero dei crediti	No, quando il trattamento dei tuoi dati, comprese le categorie particolari di dati personali può essere necessario per costituire, esercitare o difendere un diritto per via giudiziaria, che è anche un nostro interesse legittimo.
Analisi statistica e miglioramento di prodotti o servizi	Se eseguiamo una di queste attività di elaborazione, lo faremo aggregando e anonimizzando i dati. In tal caso, i dati non sono più considerati dati "personali" e non è richiesto il tuo consenso.
Prevenzione e individuazione di frodi, riciclaggio di denaro e finanziamento del terrorismo	No, resta inteso che l'individuazione e la prevenzione delle frodi è un interesse legittimo del Titolare, pertanto abbiamo il diritto di trattare i tuoi dati per tale finalità senza raccogliere il tuo consenso.
Adempiere ad eventuali obblighi legali (es. Obblighi fiscali, contabili e amministrativi.)	No, nella misura in cui queste attività di trattamento sono espressamente e legalmente autorizzate.
Ridistribuire il rischio mediante riassicurazione e coassicurazione	No, possiamo elaborare e condividere le tue informazioni personali con altre compagnie di assicurazione o riassicurazione con le quali abbiamo firmato (o che firmeremo) accordi di coassicurazione o riassicurazione.

Come accennato in precedenza, per le finalità sopra indicate, tratteremo i dati personali che riceviamo su di te da database pubblici, terze parti come broker e partner commerciali, altri assicuratori, agenzie di riferimento del credito e prevenzione delle frodi, fornitori di analisi, fornitori di informazioni di ricerca, periti, istituzioni mediche, intermediari, autorità delegate, avvocati.

Avremo bisogno dei tuoi dati personali se desideri acquistare i nostri prodotti e servizi. Se non desideri fornirci questo, potremmo non essere in grado di fornire i prodotti e i servizi che richiedi, a cui potresti essere interessato, o adattare le nostre offerte alle tue esigenze.

4. Chi avrà accesso ai tuoi dati personali?

Faremo in modo che i tuoi dati personali siano trattati dal nostro personale in modo confidenziale, in base alla necessità e compatibilmente con le finalità sopra indicate. Per le finalità dichiarate i Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti che operano in qualità di terzi titolari del trattamento, quali: autorità pubbliche, riassicuratori, intermediari assicurativi / broker e banche.

Per le finalità dichiarate, potremo anche condividere i tuoi dati personali con terze parti operanti in qualità di responsabili del trattamento, ovvero processando i dati secondo le nostre istruzioni e soggetti agli stessi obblighi di riservatezza, necessità di conoscenza e compatibilità con le finalità descritte nella presente Informativa sulla privacy, come: broker assicurativo Aon, consulenti tecnici, esperti, avvocati, aggiustatori di perdite, medici; e società di servizi per le operazioni di scarico (sinistri, informatica, posta, gestione documentale).

Infine, potremmo condividere i tuoi dati personali in caso di riorganizzazione, fusione, vendita, joint venture, cessione, trasferimento o altra disposizione prevista o effettiva di tutta o parte della nostra attività, beni o azioni (anche in caso di insolvenza o simili procedimenti) e per adempiere a qualsiasi obbligo legale, anche nei confronti del difensore civico competente se presente un reclamo sul prodotto o servizio che ti abbiamo fornito.

5. Dove verranno trattati i miei dati personali?

I tuoi dati personali potranno essere trattati all'interno dello Spazio Economico Europeo (SEE) dalle parti specificate nella precedente sezione 4, fatte salve sempre le restrizioni contrattuali in materia di riservatezza e sicurezza in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i tuoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento.

6. Quali sono i tuoi diritti rispetto ai tuoi dati personali?

Laddove consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, hai il diritto di:

- Accedere ai tuoi dati personali e conoscere l'origine dei dati, le finalità e le finalità del trattamento, i dettagli del / i titolare / i del trattamento, dei responsabili del trattamento e delle parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Ritirare il tuo consenso in qualsiasi momento dopo il tuo consenso;
- Aggiornare o correggere i dati personali in modo che siano sempre accurati;
- Eliminare i tuoi dati personali dai nostri archivi se non sono più necessari per le finalità sopra indicate;
- Limitare il trattamento dei tuoi dati personali in determinate circostanze, ad esempio laddove hai contestato l'accuratezza dei tuoi dati personali;
- Ottenere i tuoi dati personali in formato elettronico per te o per il tuo nuovo assicuratore; e
- Presentare un reclamo a noi e / o all'autorità competente per la protezione dei dati.

Puoi esercitare questi diritti contattandoci come dettagliato all'articolo 9 di seguito fornendo il tuo nome, indirizzo e-mail, documento identificativo, numero del contratto di assicurazione e scopo della tua richiesta.

7. Come puoi opporvi al trattamento dei tuoi dati personali?

Laddove consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, hai il diritto di opporvi al trattamento dei tuoi dati personali o di chiederci di interrompere il trattamento. Successivamente averci informati, non elaboreremo più i tuoi dati personali se non consentito dalle leggi e dai regolamenti applicabili.

Puoi esercitare questo diritto con le stesse modalità indicate nella sezione 6 sopra.

8. Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati personali?

Conserviamo i tuoi dati personali per sette anni dalla data di fine del rapporto assicurativo o dalla liquidazione del sinistro o dal reclamo, a meno che non sia richiesto o consentito dalla legge un periodo di conservazione più o meno lungo. Non conserveremo i tuoi dati personali più a lungo del necessario e li conserveremo solo per gli scopi per i quali sono stati ottenuti.

9. Come puoi contattarci?

Se hai domande su come utilizziamo i tuoi dati personali, puoi contattarci tramite e-mail o posta:

Quantum Leben  
Städtle 18  
9490 Vaduz, Lichtenstein  
T: +423 236 19 30  
M: [info@quantumleben.com](mailto:info@quantumleben.com)

One Underwriting UAB  
Gostauto str. 40B  
03163 Vilnius, Lithuania  
T: +370 5 233 0000  
M: [info@oneunderwriting.lt](mailto:info@oneunderwriting.lt)

10. Aggiornamento della Privacy

Adattiamo regolarmente la presente Informativa sulla privacy alle attuali circostanze legali e reali. La versione rivista ha decorrenza al momento della pubblicazione su questo sito web: [www.oneunderwriting.lt](http://www.oneunderwriting.lt)