

Logicard Energy Plus Luce

Il presente Contratto è stabilito tra Logica Srl – via G. Boccaccio, 4 – 20123 Milano P. Iva 12824510965 Pec: logica2023@pec.it e l'aderente al servizio.

Entro i limiti ed alle condizioni del presente Contratto, le prestazioni incluse sono valide esclusivamente per l'aderente e per l'utenza relativa all'abitazione indicati nel Modulo di adesione.

Logicard Energy Plus Luce è una card di servizi riservata ai clienti di utenze Luce residenziali: gli aderenti a Logicard Energy Plus Luce hanno diritto alle seguenti prestazioni:

Consulenza Energetica

L'aderente può usufruire gratuitamente di consulenza professionale specializzata negli ambiti:

- Risparmio energetico e certificazione
- Ottimizzazione distribuzione dei prelievi e dei carichi
- Strumenti di indagine sui consumi e potenze prelevate
- Ottimizzazione della climatizzazione
- Analisi di eventuali anomalie dei prelievi
- Proiezione dei ritorni su investimenti negli impianti mirati al risparmio energetico

Per la richiesta di consulenza energetica è attiva la casella mail consulenzaenergetica@logica-consulting.cloud cui andrà inoltrata la richiesta.

Il servizio di consulenza non comprende i costi di eventuali pratiche realizzative, che rimarranno a carico dell'aderente. Tuttavia, se a seguito della consulenza gratuita l'aderente decidesse di affidare la pratica ad un professionista consulente di Logica, beneficerà di uno sconto del 10% sulla prestazione professionale.

Attivazione Coperture Assicurative

Logica ha attivato a proprie spese e a favore dei sottoscrittori di Logicard Energy Plus Luce le coperture assicurative riportate in allegato

Le coperture assicurative – completamente gratuite - decorrono dalla data di attivazione della Card, hanno durata un anno e si rinnovano annualmente sempreché la Logicard Energy Plus Luce sia in vigore.

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

LOGICA S.R.L., ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Finalità e basi giuridiche del trattamento: in particolare i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi o contrattuali:

- a. Gestione della procedura di tesseramento e registrazione tramite la Card, per poter accedere ai servizi offerti;
- b. Adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale e contabile;
- c. esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché per ottemperare a provvedimenti emanati da pubbliche Autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza e di controllo a cui è soggetta la società.

Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tutte le altre finalità è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire l'esecuzione delle prestazioni richieste.

Modalità del trattamento: i suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- trattamento a mezzo di calcolatori elettronici
- trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

Comunicazione: i suoi dati potranno essere comunicati esclusivamente agli enti e uffici a cui i dati devono essere comunicati per l'espletamento dei servizi e, in ogni caso, a soggetti competenti per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare.

Diffusione: i suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Trasferimento dei dati in Paesi extra UE: i suoi dati potranno non saranno trasmessi in Paesi extra UE.

Periodo di Conservazione: Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- 10 anni in ottemperanza agli obblighi relativi alla conservazione delle scritture contabili (art. 2220 codice civile che prevede la conservazione per 10 anni delle scritture contabili; art. 22 del D.P.R. 29 Settembre 1973, n.600)
- 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è LOGICA S.R.L. via G. Boccaccio, 4 – 20123 Milano P.I 12824510965

Lei ha diritto di ottenere dal titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Può esercitare i suoi diritti inviando una mail a info@logica-consulting.cloud

Diritti dell'Interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a. dell'origine dei dati personali;
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - d. la portabilità dei dati.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

Inoltre l'interessato, nel caso ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore può proporre reclamo all'Autorità di controllo per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento 2016/679.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA

“Logica Energy Plus”

Per Clienti di Logica S.r.l. titolari di Carta di Servizi luce e/o gas

Polizza Collettiva AXA France VIE n. 1-2023-000007 / AXA France IARD 2-2023-00004

Data realizzazione: 01/02/2023

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ai sensi dell'Art. 1891 c.c., il Contraente Logica S.r.l. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) per i rischi di ramo danni Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e con la Compagnia AXA FRANCE IARD S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) per il rischio di ramo danni Perdita d'Impiego Involontaria per conto dei propri clienti persone fisiche (residenti in Italia) titolari di una Carta di Servizi luce/gas che include senza alcun costo aggiuntivo per il cliente la presente copertura (di seguito “Carta di Servizi”).

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel presente contratto, “Assicurato” è sempre il cliente di Logica S.r.l. titolare di Carta di Servizi luce e/o gas.
Bollette	Le bollette relative alla fornitura di luce e/o gas ed intestate all'Assicurato, connesse alla Carta di Servizi.
Carta di Servizi Luce / Gas	Servizio facoltativo abbinabile alle forniture luce/gas intestate all'Assicurato
Compagnia / Impresa	<p>AXA FRANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.</p> <p>AXA FRANCE IARD S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it – sito internet: www.clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.</p>
Contraente / Logica Decesso da Infortunio	<p>Il soggetto che stipula la Polizza Collettiva con la Compagnia e paga il Premio. Nel presente contratto “Contraente” è Logica S.r.l.</p> <p>La morte dell'Assicurato a causa di Infortunio. Per “Infortunio” si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.</p>
Disoccupazione	<p>La perdita, da parte dell'Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato, a seguito di “giustificato motivo oggettivo”, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione. È considerato in Disoccupazione l'assicurato che: 1. abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; 2. sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e 3. non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.</p> <p>Non sono coperti gli stati di messa in cassa integrazione guadagni (anche in deroga) dei Lavoratori Dipendenti Privati, ad eccezione della messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (che è dunque coperta).</p>
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se l'Assicurato, alla data del sinistro, è non lavoratore (cioè né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente – inclusi i pensionati), per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia si intende la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
Indennizzo / Rimborso	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	La perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% (secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA” - Allegato 1), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it .
Lavoratore Dipendente Privato	La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato (che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali) che che abbiano superato il periodo di prova e siano assunti dal medesimo datore di lavoro da almeno 12 mesi.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Perdita d'Impiego Involontaria	La perdita da parte dell'Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia non paga alcun indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente, prevedendo un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
Polizza Collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più assicurati.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia dal Contraente in relazione all'assicurazione prestata.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente e/o Assicurato, 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 dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

ART. 2 - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c.

ART. 3 - PREMIO

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio annuale versato da Logica S.r.l. per tutta la durata dell'assicurazione. **L'Assicurato non sostiene alcun onere connesso al pagamento del Premio e, pertanto, Logica S.r.l. non riaddebita in alcun modo all'Assicurato il costo del Premio.**

ART. 4 - DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA

4.1 La Polizza Collettiva ha durata annuale, tacitamente rinnovabile, salvo facoltà di disdetta annuale da parte della Compagnia e di Logica S.r.l., da esercitarsi secondo i relativi accordi tra le Parti.

4.2 La Compagnia, in ogni caso, anche in caso di scadenza, risoluzione o cessazione per qualsiasi causa della Polizza Collettiva, continua a prestare l'assicurazione sui singoli Assicurati entrati in copertura durante la vigenza della Polizza Collettiva per un periodo di 12 mesi dalla data di cessazione della collettiva stessa.

ART. 5 - QUANDO COMINCIA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO – PERIODO DI CARENZA

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre alle ore 24:00 della data di attivazione della Carta di Servizi Luce/Gas.

La garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 30 giorni durante il quale l'assicurazione non opera.

La garanzia Perdita d'Impiego Involontaria è soggetta ad un Periodo di Carenza iniziale di 60 giorni durante il quale l'assicurazione non opera.

ART. 6 – QUANTO DURA E QUANDO TERMINA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa segue la durata della Carta di Servizi Luce/Gas come attivata dall'Assicurato. **Per ciascun Assicurato, l'assicurazione termina comunque: (i) in caso di disdetta, cessazione o risoluzione per qualsiasi causa della Polizza Collettiva da parte della Compagnia e/o Logica S.r.l., fermo quanto previsto al precedente Art. 4.2 sulla durata delle singole posizioni assicurate per ulteriori 12 mesi dalla cessazione della collettiva stessa; (ii) in caso di cessazione, per qualsiasi causa, della Carta di Servizi Luce/Gas (la copertura è comunque garantita all'Assicurato per l'anno di valenza); (iii) in caso di Decesso dell'Assicurato (con effetto dalla data di denuncia del Sinistro pervenuta alla Compagnia); (iv) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (con effetto dalla data di liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia); (v) alle ore 00:00 del giorno di compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato.**

ART. 7 - FORMALITÀ DI ENTRATA IN COPERTURA DI CIASCUN ASSICURATO – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

La Compagnia, nel corso della durata della Polizza Collettiva, accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati, comunicati da Logica S.r.l., che sono in possesso di tutti i seguenti requisiti di assicurabilità e per i quali sia stato pagato il relativo Premio: clienti persone fisiche, residenti in Italia, di età non superiore a 74 anni compiuti, titolari di una Carta di Servizi Luce/Gas emessa da Logica S.r.l. **Si precisa pertanto che il soggetto che ha già compiuto 75 anni non può entrare in copertura.**

In riferimento alla garanzia Perdita di Impiego Involontaria, si precisa inoltre che l'indennizzabilità dei sinistri è concessa da parte della Compagnia sino al compimento dei 67 anni dell'Assicurato.

ART. 8 - DOVE VALE LA COPERTURA

L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

ART. 9 - QUALE LEGGE SI APPLICA AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per le controversie relative al presente contratto di assicurazione è sempre competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui l'Assicurato ha la residenza o domicilio.

ART. 10 – GARANZIE PRESTATE

L'assicurazione è operante per i sotto indicati eventi:

Garanzie prestate	Indennizzo *
Decesso da Infortunio	Importo fisso pari ad € 1.500
Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Importo fisso pari ad € 1.500
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Rimborso importo bollette Luce o Gas
Perdita d'Impiego Involontaria	Rimborso importo bollette Luce o Gas

**(si rimanda alle norme che regolano le specifiche garanzie Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria per i relativi massimali)*

Le garanzie assicurative sono prestate – in favore di ciascun Assicurato – in modo congiunto ed inscindibile tra di loro, come parte di un unico pacchetto assicurativo. Non è pertanto possibile attivare solo una od alcune delle garanzie previste. Non è possibile cambiare il soggetto Assicurato nel corso della durata dell'assicurazione. Gli indennizzi per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Perdita di Impiego Involontaria non sono mai cumulabili fra loro.

GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO**ART. 11 - COSA È ASSICURATO**

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato che si verifica a causa di Infortunio nel corso della durata dell'assicurazione. La Compagnia riconosce l'Indennizzo qualora l'Infortunio abbia come conseguenza diretta ed esclusiva il decesso dell'Assicurato, anche se la morte si verifica successivamente alla cessazione dell'assicurazione, in ogni caso entro e non oltre 2 anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto.

ART. 12 - COSA È INDENNIZZATO

In caso di Sinistro per Decesso da Infortunio, la Compagnia paga agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato un'indennità forfettaria pari ad € 1.500,00, per ciascuna Card di Servizi Luce / Gas attivata dall'Assicurato ed in vigore alla data del Sinistro.

GARANZIA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**ART. 13 - COSA È ASSICURATO**

Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.

L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 60%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, etc.).

ART. 14 - COSA È INDENNIZZATO

In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga all'Assicurato un'indennità forfettaria pari ad € 1.500,00, per ciascuna Card di Servizi Luce / Gas attivata dall'Assicurato ed in vigore alla data del Sinistro.

GARANZIA INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA**ART. 15 - COSA È ASSICURATO**

Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Se l'Assicurato, alla data del sinistro, è non lavoratore (cioè né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente – inclusi i pensionati), l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccidinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.

ART. 16 - COSA È INDENNIZZATO

La Compagnia – nei limiti dei massimali – per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia - di seguito, "Periodo Indennizzabile") che persiste nel corso della durata dell'assicurazione - rimborsa all'Assicurato tutte le bollette Luce o Gas (intestate all'Assicurato) collegate alla Carta di Servizi, con data di emissione durante il Periodo Indennizzabile.

Poiché le Bollette sono emesse su base bimestrale, la Compagnia, per ciascun Periodo Indennizzabile, rimborserà il 50% della Bolletta. Pertanto, se durante un Periodo Indennizzabile viene emessa una Bolletta bimestrale, la Compagnia rimborsa il 50% della Bolletta; il rimanente 50% di tale Bolletta sarà rimborsato in caso di eventuale proseguimento di Sinistro nei successivi 30 giorni. Solo in riferimento al primo Periodo Indennizzabile di 30 giorni successivo alla data del Sinistro, se durante tale periodo non viene emessa alcuna Bolletta, la Compagnia indennizza il 50% dell'ultima Bolletta emessa nei 30 giorni precedenti il Periodo Indennizzabile.



Esempio - L'Assicurato ha un sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e, in base alla documentazione medica, la data del Sinistro (inteso come primo giorno di inabilità) è il 01/06/2023.

La prima bolletta che viene emessa è il 15/07/2023 (bimestrale). Se l'Assicurato resta inabile 20 giorni, non ha diritto ad alcun rimborso di bolletta. Se l'Assicurato resta inabile per un periodo di 30 giorni (fino al 01/07/2023), ha diritto al rimborso del 50% bolletta emessa il 15/07/2023 (cioè la prima emessa dopo la data del Sinistro). Se l'Assicurato resta inabile per ulteriori 30 giorni (sino al 01/08/2023), ha diritto al rimborso di un ulteriore 50% della bolletta, ossia al 100% della bolletta emessa il 15/07/2023.

ART. 17 - QUAL È L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali (per ciascuna Carta di Servizi Luce / Gas): a) massimo € 150,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 12 mesi di rimborso Bollette per singolo Sinistro / massimo 24 mesi di rimborso Bollette per tutta la durata della copertura.

ART. 18 - PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).

Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Inabilità).

GARANZIA PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA (garanzia operante per gli Assicurati che al momento del sinistro siano Lavoratori Dipendenti Privati)

ART. 19 - COSA È ASSICURATO

Il rischio assicurato è la perdita da parte dell'Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

È considerato in Disoccupazione l'Aderente/Assicurato che: 1) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; 2) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e 3) non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.

Non sono coperti gli stati di messa in cassa integrazione guadagni (anche in deroga) dei Lavoratori Dipendenti Privati, ad eccezione della messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (che è dunque coperta).

ART. 20 - COSA È INDENNIZZATO

La Compagnia – nei limiti dei massimali – per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Disoccupazione - di seguito, "Periodo Indennizzabile") che persiste nel corso della durata dell'assicurazione - rimborsa all'Assicurato tutte le bollette Luce o Gas (intestate all'Assicurato) collegate alla Carta di Servizi, con data di emissione durante il Periodo Indennizzabile.

Poiché le Bollette sono emesse su base bimestrale, la Compagnia, per ciascun Periodo Indennizzabile, rimborserà il 50% della Bolletta. Pertanto, se durante un Periodo Indennizzabile viene emessa una Bolletta bimestrale, la Compagnia rimborsa il 50% della Bolletta; il rimanente 50% di tale Bolletta sarà rimborsato in caso di eventuale proseguimento di Sinistro nei successivi 30 giorni. Solo in riferimento al primo Periodo Indennizzabile di 30 giorni successivo alla data del Sinistro, se durante tale periodo non viene emessa alcuna Bolletta, la Compagnia indennizza il 50% dell'ultima Bolletta emessa nei 30 giorni precedenti il Periodo Indennizzabile.



Esempio - L'Assicurato ha un sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria e la data del Sinistro (data di effetto del licenziamento) è il 01/06/2023.

La prima bolletta che viene emessa è il 15/07/2023 (bimestrale). Se l'Assicurato resta disoccupato 20 giorni, non ha diritto ad alcun rimborso di bolletta. Se l'Assicurato resta disoccupato per un periodo di 30 giorni (fino al 01/07/2023), ha diritto al rimborso del 50% bolletta emessa il 15/07/2023 (cioè la prima emessa dopo la data del Sinistro). Se l'Assicurato resta disoccupato per ulteriori 30 giorni (sino al 01/08/2023), ha diritto al rimborso di un ulteriore 50% della bolletta, ossia al 100% della bolletta emessa il 15/07/2023.

ART. 21 - QUAL È L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali (per ciascuna Carta di Servizi Luce / Gas): a) massimo € 150,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 12 mesi di rimborso Bollette per singolo Sinistro / massimo 24 mesi di rimborso Bollette per tutta la durata della copertura.

ART. 22 - PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Perdita d'Impiego Involontaria. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni consecutivi. Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Disoccupazione).

ART. 23 – ESCLUSIONI (Garanzie Decesso da Infortunio / Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia / Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia)

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa (esclusione applicabile solo alla garanzia Decesso da Infortunio);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse in cui l'Assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale (esclusione applicabile solo alla garanzia Decesso da Infortunio);
- rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata (esclusione applicabile solo alla garanzia Decesso da Infortunio);
- infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
- uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
- pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
- sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci

acrobatico, kite-surfing;

- ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- i) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
 - j) esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
 - k) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - l) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - m) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - n) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - o) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

ART. 24 – ESCLUSIONI (Garanzia Perdita d'Impiego involontaria)

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) L'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- b) La Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento o dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro;
- c) Alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- d) La Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- e) La Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare;
- f) Se la perdita di Impiego è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- g) L'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova / mancato superamento del periodo di prova;
- h) Contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana;
- i) L'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- j) Licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- k) L'Assicurato è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 3 SINISTRI E RECLAMI

ART. 25 - MODALITÀ DI DENUNCIA DEI SINISTRI - DOCUMENTAZIONE

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS - Ufficio Sinistri – Corso Como 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via web (ad eccezione della garanzia Decesso da Infortunio)	clpclaims.com/it

La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet (<http://clp.partners.axa/it>).

In sede di sinistro l'Assicurato, ai fini dell'erogazione da parte della Compagnia dell'indennità forfettaria o del rimborso Bollette, **deve fornire prova documentale dell'avvenuto pagamento delle Bollette: i documenti ammessi sono quelli relativi ai mezzi di pagamento accettati dalla società emittente delle forniture di luce o gas.**

Alla denuncia di sinistro va inoltre allegata la seguente documentazione IN COPIA:

- a) **Sinistro Decesso da Infortunio:** (i) documento di identità dei beneficiari in corso di validità; (ii) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso; (iii) relazione medica attestante le cause del decesso; (iv) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro; (v) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dei Beneficiari aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi

sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

- b) **Sinistro Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** (i) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; (ii) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti); (iii) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.
- c) **Sinistro Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** (i) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; (ii) certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi. Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare alla Compagnia un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.
- d) **Sinistro Perdita d'Impiego Involontaria:** documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale; scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni: (i) data di inizio e fine di tutti i lavori svolti, (ii) tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali. *Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro:* lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Assicurato. Avvertenza – tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento. *Inoltre, solo in caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS):* prima lettera di messa in CIGS inviata dal datore di lavoro all'Assicurato, che deve chiaramente indicare: (i) nome e cognome dell'Assicurato; (ii) l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione"; (iii) la data di inizio della CIGS e la relativa durata; (iv) copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di CIGS goduta.

Qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Aderente/Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Compagnia la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

ART. 26 - INDIVIDUAZIONE DELLA DATA DEL SINISTRO

Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue: **Decesso da Infortunio:** la data di Infortunio dell'Assicurato; **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio; **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente; **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, la data da cui l'Assicurato è inabile ad attendere almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica); **Perdita d'Impiego Involontaria:** la data di effetto del licenziamento.

ART. 27 - TERMINE PER I PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dall'assicurazione, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

ART. 28 - RECLAMI

Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, il reclamante si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia):

AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano - Fax: 02-23331247 - e-mail: clp.it.reclami@partners.axa, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Verrà data risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni da parte della Compagnia, potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso al fax 06.42133206. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

AXA FRANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

AXA FRANCE IARD S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 10345000961 - REA MI-2525152. PEC: axafranceiard@legalmail.it

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO

- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo. Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituiti a c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.
In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
 - la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
 - la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
 - la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
 - diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
 - diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.
- L'Interessato ha, infine, il seguente diritto: diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di anticiclaggio laddove obbligatorio per legge.