

Hera Bebè



PROTEGGI IL TUO BAMBINO
CON UN'OFFERTA LUCE E GAS
DEDICATA AL SUO BENESSERE.



HERA BEBÈ GAS 

L'ENERGIA PER LA TUA FAMIGLIA E LA PROTEZIONE PER I PIÙ PICCOLI.

Proteggi il tuo bambino con l'offerta gas dedicata al suo benessere.

Con Hera Bebè hai la certezza di un **prezzo fisso per 24 mesi** del corrispettivo di commercializzazione all'ingrosso.

Prezzo fisso a copertura del corrispettivo di commercializzazione all'ingrosso → 0,314 €/Smc

Hera Bebè è l'offerta che pensa alla tua famiglia con un bonus dedicato ed un **servizio di assistenza per i più piccoli, gratuito** per 12 mesi, che diventano 24 se sottoscrivi anche l'offerta per la luce:



BONUS FAMIGLIA Pari a 50 € riconosciuti in bolletta.

**PROTEZIONE
HERA BEBÈ***



Visite a domicilio generiche/pediatriche per il bambino: a partire dalla terza visita domiciliare, 3 visite gratuite in un anno.



Diaria in caso di ricovero del bambino presso una struttura pubblica o privata, massimo 40 giorni/anno complessivi con franchigia fissa di 5 giorni.



Consulenza telefonica medico specialistica, ricerca istituti di cura e **servizio di guardia medica permanente** tramite la Centrale Operativa Previmedical, attiva **h24, 7 giorni su 7.**

*Operazione a premi valida dal 24/07/18 al 30/06/2019. Regolamento su heracomm.com

PACCHETTO NATURA INCLUSO Riduci il consumo di carta e le emissioni di CO₂ nel rispetto dell'ambiente.

Requisiti. Clienti con punto di fornitura di gas naturale per usi domestici (d'ora in poi "PDR") già allacciato alla rete di distribuzione locale e con uno o più figli di età inferiore a 36 mesi.

Corrispettivo di commercializzazione all'ingrosso. Il prezzo fisso indicato è applicato per 24 mesi dalla data di attivazione della fornitura. Tale prezzo è riferito ad un potere calorifico superiore (PCS) pari a 0,03852 GJ/Smc, ed incide per circa il 55% sulla spesa complessiva di un cliente tipo (1.400 Smc di consumo annuo con riscaldamento autonomo in ambito nord orientale), IVA ed imposte escluse. In sede di fatturazione lo stesso sarà adeguato, su base territoriale, al contenuto energetico del gas fornito, utilizzando il PCS dell'impianto di distribuzione cui è connesso il punto di fornitura.

Bonus famiglia. Il bonus, pari a 50 €, sarà ripartito, per ciascun punto di fornitura, in cinque quote di uguale importo ed accreditato in ciascuno dei primi cinque bimestri di fornitura. Qualora il rapporto di fornitura si interrompa prima che siano trascorsi 12 mesi dalla data di attivazione della fornitura, Hera Comm si riserva di fatturare al cliente, in un'unica soluzione, un importo pari alla quota di bonus eventualmente già corrisposta, in occasione della bolletta di conguaglio. In ogni caso, qualora il rapporto si interrompa prima che il bonus sia stato interamente riconosciuto, il cliente non avrà diritto alla quota del bonus non ancora corrisposta.

Altre componenti. Sono inoltre a carico del cliente i corrispettivi indicati all'art. 6.4 delle Condizioni Generali di Contratto (d'ora in poi "CGC") ad uso domestico. In particolare:

- spesa per la materia gas naturale: "oneri aggiuntivi di trasporto" e "quota vendita al dettaglio" la quale, in deroga all'art. 6.4 lettera a), è applicata in quota fissa pari a 7 €/PDR/mese (84 €/PDR/anno) e variabile pari a 0,02 €/Smc. Tali corrispettivi incidono per circa il 14% sulla spesa di un cliente tipo, IVA ed imposte escluse;
- spesa per il trasporto, la gestione del contatore ed oneri di sistema (trasporto, stoccaggio, distribuzione, misura) previsti all'art. 6.4 lettera b), i quali incidono per circa il 31% sulla spesa di un cliente finale tipo, IVA ed imposte escluse.

Il cliente è tenuto, infine, al pagamento dei tributi e delle imposte previste dalla normativa fiscale vigente, non inclusi nei corrispettivi di cui sopra.

Secondo le disposizioni del TIVG, qualora i corrispettivi dovuti, prevedano l'adeguamento su base territoriale al contenuto energetico del gas fornito, per la fatturazione verrà utilizzato il valore del PCS relativo all'impianto di distribuzione cui è connesso il punto di fornitura. I volumi di gas prelevati dai gruppi di misura non dotati di convertitore verranno adeguati mediante l'applicazione del coefficiente "C" di correzione dei volumi misurati.

Pacchetto Natura. Con il "Pacchetto Natura" incluso nell'offerta il cliente sostiene l'ambiente, evitando sprechi di carta. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 8 delle CGC, la bolletta sarà inviata in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato dal cliente ed il pagamento avverrà tramite domiciliazione bancaria. Nel caso in cui il cliente scelga di non attivare il "Pacchetto Natura", le modalità di pagamento e di invio della bolletta previste saranno quelle indicate all'art.8 delle CGC.

Protezione Hera Bebè. L'offerta include gratuitamente per 12 mesi la copertura assicurativa «Protezione Bebè», fornita da RBM Assicurazione Salute e garantita nei termini e nei limiti di cui alla relativa «Nota Sintetica», che costituisce parte integrante della presente offerta. Per usufruire della copertura assicurativa inclusa, in fase di sottoscrizione dell'offerta, è necessario fornire un indirizzo e-mail. La copertura assicurativa decorre dal primo giorno del mese successivo alla data di attivazione del contratto "Hera Bebè" e copre tutti i figli del Cliente con età inferiore a 36 mesi al momento della sottoscrizione. Contestualmente all'attivazione della copertura assicurativa, il Cliente riceverà una e-mail da parte di RBM Assicurazione Salute con le indicazioni per la registrazione al Portale della Compagnia assicurativa, da effettuare entro 60 giorni per poter usufruire dei servizi inclusi. Attivando anche l'offerta «Hera Bebè» per l'energia elettrica, la copertura assicurativa viene estesa gratuitamente per ulteriori 12 mesi.

Durata e rinnovo. Le condizioni economiche esposte sono valide per 24 mesi a partire dalla data di attivazione della fornitura, salvo diversa comunicazione al cliente in forma scritta di variazioni, con le modalità e nei tempi indicati all'art. 21.2 delle CGC. In assenza di tale comunicazione, a partire dal venticinquesimo mese di fornitura, il prezzo del gas applicato, a copertura del corrispettivo di commercializzazione all'ingrosso, varierà mensilmente in base ai valori assunti dal costo del gas naturale sul mercato all'ingrosso "TTF", sito nei Paesi Bassi e gestito dall'operatore GTS (Gas Transport Services). Il parametro di riferimento per l'aggiornamento del prezzo è denominato "TTF_MA", calcolato come media mensile dei prezzi quotati ogni giorno lavorativo del mese precedente, pubblicati dalla società Thomson Reuters (www.thomsonreuters.com), espressi in €/MWh e convertiti in €/Smc, moltiplicando per il fattore di conversione 0,0107 riferito a un PCS pari a 0,03852 GJ/Smc. Il prezzo del gas a copertura del corrispettivo di commercializzazione all'ingrosso è determinato attraverso la formula di seguito descritta:

$$P_t = P_0 + TTF_MA_t - TTF_MA_0 \text{ [€/Smc]}$$

dove:

P_t : prezzo applicato al gas nel mese di prelievo "t", espresso in €/Smc;

P_0 : prezzo di riferimento del gas, espresso in €/Smc;

TTF_MA_t : valore assunto dall'indice "TTF_MA" il mese "t", espresso in €/Smc;

TTF_MA_0 : valore di riferimento dell'indice a cui il prezzo "P0" si riferisce, espresso in €/Smc.

I parametri P_0 e TTF_MA_0 sopra elencati assumeranno i seguenti valori:

$P_0 = 0,314 \text{ €/Smc}$

$TTF_MA_0 = 0,215 \text{ €/Smc}$

Il valore massimo raggiunto dal prezzo secondo la formula di aggiornamento riportata, nel periodo compreso tra il 01/08/2018 ed il 31/07/2019, è stato pari a 0,3965 €/Smc e si è verificato nel mese di ottobre. Inoltre, continueranno ad essere applicate tutte le componenti di spesa descritte alla voce "Altre componenti". Le nuove condizioni economiche avranno una validità di sei mesi, e si intendono, successivamente, tacitamente prorogate di 6 mesi in 6 mesi, salvo diversa comunicazione al cliente in forma scritta, come previsto dall'art. 21.2 delle CGC.

CONOSCI LA TUA ENERGIA?

Con le **soluzioni innovative** incluse nell'offerta riduci i consumi di luce e gas:

ANALISI DEI CONSUMI

Attiva il servizio gratuito e conosci le tue abitudini di consumo, confronta le con quelle di famiglie simili e ricevi via mail il report fornendo l'indirizzo e-mail e indicando il numero di abitanti e la superficie della tua abitazione.

HERA FAST CHECK UP

L'innovativa piattaforma digitale che ti consente di ricevere gratuitamente le indicazioni per ridurre i consumi e risparmiare.



Gestisci le tue forniture in un click sui **Servizi Online del Gruppo Hera** ed utilizza Analisi dei Consumi e Hera Fast Check Up. Registrati su servizionline.gruppohera.it

Scarica l'App **My Hera** per avere i tuoi servizi dove e quando vuoi.



L'offerta è valida per le richieste sottoscritte entro il 18/10/2019.
Offerta economica per i servizi energetici a mercato libero di Hera Comm S.r.l. - Gas Naturale.

Hera Bebè



POLIZZA PROTEZIONE HERA BEBÈ

Piano Sanitario Assicurato:



NOTA SINTETICA

La presente assicurazione è riservata a tutti i Clienti Hera Comm e/o Hera Comm Marche che aderiscono all'offerta a mercato libero "Hera Bebè" per la fornitura domestica di energia elettrica e/o gas. Possono aderire all'offerta esclusivamente Clienti persone fisiche che, **al momento della sottoscrizione**, hanno uno o più figli che rientrano nella fascia di età tra 0 e 36 mesi.

Possono beneficiare delle coperture previste nella polizza e dei servizi aggiuntivi esclusivamente i figli legittimi dell'intestatario del Contratto di Fornitura, fiscalmente a carico (totale o parziale), risultanti dallo stato di famiglia e rientranti nella fascia di età 0-36 mesi al momento della sottoscrizione del contratto di fornitura e i genitori limitatamente ai servizi aggiuntivi. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati, sempre nella fascia di età sopra indicata.

La Polizza ha effetto dalle ore 00.00 del **primo giorno del mese successivo a quello di attivazione** del Contratto di fornitura ed ha una durata di:
- 12 mesi, in caso di sottoscrizione di un solo contratto di fornitura (energia elettrica o gas);
- 24 mesi, in caso di sottoscrizione di entrambi i contratti di fornitura (energia elettrica e gas) afferenti alla medesima abitazione; in caso di attivazione non simultanea dei due Contratti di Fornitura, la decorrenza della Polizza si calcola sulla base della fornitura che si attiva prima.

La Società assicura con i limiti indicati nelle singole garanzie l'indennizzo delle seguenti spese sostenute dall'Assistito durante l'operatività del presente Contratto e rese necessarie a seguito di malattia o infortunio.



PRESTAZIONI OSPEDALIERE

A) INDENNITÀ PER RICOVERO DEL FIGLIO

In caso di **ricovero sia con intervento che senza intervento** del figlio presso struttura pubblica o privata, la Società riconosce un'indennità pari a € **30** al giorno per ogni ricovero, per un massimo di **40 giorni** per anno e per nucleo familiare, con una franchigia fissa di **5 giorni** per ricovero. Ai fini del calcolo dei giorni, in caso di ricovero, il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.



PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

B) VISITE GENERICHE/PEDIATRICHE AL DOMICILIO PER IL FIGLIO

A seguito dell'attivazione del "Servizio di Guardia Medica Permanente" previsto nell'ambito dei Servizi Aggiuntivi Previmedical, la Società riconosce per anno e per nucleo familiare a partire dalla terza visita generica/pediatrica domiciliare per il figlio, in regime di assistenza diretta un massimo di 3 visite al domicilio.

Estensioni di garanzia

Sono inclusi nell'assicurazione le malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi, anteriormente alla data di decorrenza della polizza.



SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL

Con la presente copertura gli Assistiti o i genitori conviventi (di seguito definiti congiuntamente "Assistiti") potranno beneficiare dei seguenti servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore:

1. SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

- **Informazione ed orientamento medico telefonico**

Quando l'Assistito necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assistito, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assistito. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

- **Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione**

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assistito necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie.

L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assistito medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assistito e il centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assistito.

- **Consulenza telefonica medico specialistica**

Quando l'Assistito necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

2. SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli assistiti che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli assistiti di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo. Non è previsto alcun costo a carico dell'Assistito per la chiamata.

Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate, **salvo quanto previsto dalla garanzia B.**



Procedura per l'inserimento in anagrafica dei figli

Successivamente all'attivazione del Contratto di Fornitura, il Cliente dovrà registrare le anagrafiche dei propri figli Assistiti e fornire alla Società le necessarie informazioni per rendere operativa la Polizza, secondo la seguente procedura:

- la Società invierà all'indirizzo e-mail indicato dal Cliente in fase di sottoscrizione del Contratto di Fornitura, le credenziali di accesso al proprio portale costituite da Username e Password provvisoria;
- il Cliente dovrà eseguire l'accesso all'area riservata all'indirizzo indicato nella mail di attivazione, utilizzando le credenziali fornite; al primo accesso verrà richiesto di personalizzare la password;
- il Cliente dovrà verificare ed integrare i propri dati personali;
- il Cliente dovrà inserire le anagrafiche del/dei figlio/figli beneficiari dell'assistenza prevista dalla Polizza;
- il Cliente riceverà conferma di adesione al Piano Sanitario e del completamento della registrazione.

Le attività di cui alla lettera "b, c, d, e" dovranno essere completate dal Cliente entro 60 giorni dalla ricezione della comunicazione di cui alla lettera "a"; decorso tale termine, la Società si riserva il diritto di non garantire l'erogazione delle prestazioni previste dalla Polizza.

I dati personali forniti per l'accesso ai servizi sono trattati secondo quanto specificato nella INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679, visionabile al seguente indirizzo: www.rbmsalute.it