



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “Salva Bollette”

Per Clienti di Hera Comm S.p.A. e società controllate e/o collegate che hanno sottoscritto un contratto di fornitura luce e/o gas dedicato al target di clienti del mercato libero a partire dal 19/02/2024

Polizza Collettiva AXA France VIE n. 1-2024- 00009 / AXA France IARD 2-2024-00010

Data realizzazione: 19/02/2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ai sensi dell'Art. 1891 c.c., il Contraente Hera Comm S.p.A. stipula il presente contratto di assicurazione con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (*Rappresentanza Generale per l'Italia*) per i rischi di ramo danni “Invalità 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 delle persone fisiche residenti in Italia che, a partire dal 19/02/2024, abbiano sottoscritto un contratto di fornitura luce e/o gas di cui all'offerta di Hera Comm S.p.A. medesima e società controllate e collegate dedicata al target di clienti del mercato libero (di seguito nominata “Offerta Dedicata”).

Si precisa che le garanzie previste dal presente contratto di assicurazione sono del tutto gratuite per i titolari dell'Offerta Dedicata (di seguito anche i “Clienti”), i quali vengono automaticamente inclusi in copertura (purché in possesso dei requisiti di assicurabilità stabiliti nelle presenti condizioni di assicurazione) all'atto della sottoscrizione del contratto di fornitura di cui all'Offerta Dedicata, senza quindi sostenere alcun costo aggiuntivo per tali garanzie.

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel presente contratto, “Assicurato” è sempre il cliente di Hera Comm S.p.A. e società collegate e/o controllate che abbia sottoscritto un contratto di fornitura luce e/o gas di cui all'Offerta Dedicata a partire dal 19/02/2024.
Bollette	Le bollette relative alla fornitura di luce e/o gas prestata da Hera Comm S.p.A. ed intestate all'Assicurato.
Cliente	La persona fisica che abbia sottoscritto un contratto di fornitura luce e/o gas di cui all'Offerta Dedicata a partire dal 19/02/2024. Ai fini della presente Polizza, il Cliente è sempre coincidente con l'Assicurato.
Compagnie / Imprese	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. 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.
Contraente / Hera Comm S.p.A. o anche solo Hera Comm	Il soggetto che stipula la Polizza con le Compagnie e che paga il Premio. Nel presente contratto, “Contraente” è Hera Comm S.p.A. (di seguito anche “Hera Comm”). Si precisa che le garanzie previste dalla presente polizza collettiva saranno attivate (sempre previa verifica dei requisiti di assicurabilità stabiliti nelle presenti condizioni di assicurazione) anche nei confronti delle persone fisiche che sottoscrivono un contratto di fornitura luce e/o gas con le società controllate da/collegate a Hera Comm S.p.A. e da quest'ultima indicate alle Compagnie. Hera Comm e le Compagnie sono congiuntamente definite come le “Parti”.
Decorrenza	Data a partire dalla quale, fermo l'eventuale periodo di Caranza previsto per le singole garanzie, il contratto assicurativo produce i suoi effetti.
Disoccupazione	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'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. 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).
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 Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro. 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'Invalità 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 abbia superato il periodo di prova e sia assunta 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'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 Hera Comm per tutta la durata dell'assicurazione. **L'Assicurato non sostiene alcun onere connesso al pagamento del Premio e, pertanto, Hera Comm non riaddebita in alcun modo all'Assicurato il costo del Premio.**

ART. 4 - DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA TRA HERA COMM E LE COMPAGNIE

4.1 La Polizza Collettiva ha durata di 6 mesi dalla relativa sottoscrizione ad opera di ciascuna delle Parti. La Polizza Collettiva potrà altresì essere rinnovata alla scadenza, previo accordo scritto tra le Parti, per ulteriori 6 mesi.

4.2 In caso di scadenza, cessazione o risoluzione per qualsiasi causa della presente Polizza Collettiva da parte della Impresa e/o di Hera Comm, i Clienti già inclusi in copertura alla data della cassazione/risoluzione della Polizza Collettiva restano in copertura sino alla naturale scadenza annuale o biennale prevista (cfr. successivo art. 5).

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 del settimo (7°) giorno del mese successivo a quello dell'attivazione del contratto fornitura di energia elettrica e/o gas, indipendentemente dalla data di stipula della fornitura stessa (**Data di Decorrenza**).

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 30 giorni durante il quale l'assicurazione non opera.

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

La copertura assicurativa ha la durata di seguito definita:

- Per i clienti che sottoscrivono un contratto di fornitura solo luce ("Energy Luce - Single ELE") o solo gas ("Energy GAS - Single GAS"), la copertura assicurativa avrà durata 12 mesi dalla Data di Decorrenza.
- Per i clienti che sottoscrivono un contratto di fornitura sia luce che gas ("Energy Duale"), la copertura assicurativa avrà durata 24 mesi dalla Data di Decorrenza.

Per ciascun Assicurato, l'assicurazione termina nei seguenti casi: (i) cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di fornitura sottoscritto con Hera; (ii) liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (con effetto dalla data di liquidazione dell'Indennizzo da parte della Compagnia); (iii) 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 Hera Comm, che sono in possesso di tutti i seguenti requisiti di assicurabilità e per i quali sia stato pagato il relativo Premio:

- ✓ persone fisiche;
- ✓ residenti in Italia;
- ✓ di età non superiore a 74 anni compiuti;
- ✓ che abbiano sottoscritto un contratto di fornitura luce e/o gas di cui all'Offerta Dedicata di Hera Comm e società alla stessa collegate o dalla stessa controllate a partire dal 19/02/2024.

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.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE

ART. 10 – GARANZIE PRESTATE

L'assicurazione è operante per i sotto indicati eventi:

Garanzie prestate	Indennizzo
<ul style="list-style-type: none">Invalidità Totale Permanente da Infortunio o MalattiaInvalidità Totale Temporanea da Infortunio o MalattiaPerdita d'Impiego Involontaria	<ul style="list-style-type: none">Importo fisso pari ad € 1.000Rimborso importo bollette Luce e/o Gas (100%, se bolletta mensile; 50%, se bimestrale)*Rimborso importo bollette Luce e/o Gas*(100%, se bolletta mensile; 50%, se bimestrale)*

**(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.

Per il Cliente che abbia sottoscritto un contratto di fornitura sia luce che gas ("Energy Duale"), in caso di sinistro rilevante per l'attivazione delle garanzie di "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia" o "Perdita di Impiego Involontaria", la Compagnia rimborserà le bollette sia della luce che del gas ma entro il massimale previsto dalla specifica garanzia attivata: ciò implica che qualora l'importo delle due bollette (luce e gas), sommato, superi il massimale previsto dalla garanzia, la Compagnia rimborserà una somma pari al massimale di indennizzo, restando a carico dell'Assicurato la somma eccedente.

GARANZIA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 11 - 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. 12 - COSA È INDENNIZZATO

In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia che si sia verificato entro la durata delle coperture (alle condizioni e con i limiti di cui al precedente art. 6), la Compagnia paga all'Assicurato un'indennità forfettaria pari ad € 1.000,00.

GARANZIA INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 13 - 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. 14 - COSA È INDENNIZZATO

La Compagnia – nei limiti dei massimali (per i quali si rimanda al successivo art. 15) – 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 si protragga nel corso della durata dell'assicurazione - rimborsa all'Assicurato tutte le bollette Luce e/o Gas allo stesso intestate aventi data di emissione durante il Periodo Indennizzabile.

In particolare, la Compagnia, per ciascun Periodo Indennizzabile, rimborserà:

- Il 100% della Bolletta, se messa su base mensile;
- il 50% della Bolletta, se emessa su base bimestrale. 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 01/06/2024.
La prima bolletta che viene emessa è datata 25/06/2024 (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 01/07/2024), ha diritto al rimborso del 50% bolletta emessa il 25/06/2024 (cioè la prima emessa dopo la data del Sinistro). Se l'Assicurato resta inabile per ulteriori 30 giorni (sino al 01/08/2024), ha diritto al rimborso di un'ulteriore 50% della bolletta, ossia al 100% della bolletta emessa il 25/06/2024.

ART. 15 – QUAL È L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: a) massimo € 100,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 3 mesi di rimborso Bollette per singolo Sinistro / massimo 12 mesi di rimborso Bollette per tutta la durata della copertura.

Per il Cliente che abbia sottoscritto un contratto di fornitura sia luce che gas, in caso di sinistro, la Compagnia rimborserà le bollette sia della luce che del gas ma entro i massimali sopra indicati: ciò implica che qualora l'importo delle due bollette (luce e gas), sommato, superi il massimale previsto dalla garanzia, la Compagnia rimborserà una somma pari al massimale di indennizzo, restando a carico dell'Assicurato la somma eccedente.



Esempio – L'Assicurato è titolare di un'utenza Hera Comm comprensiva di luce e gas e subisce un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza. Nel corso del periodo indennizzabile, di durata pari a 30 giorni decorrenti dal primo giorno accertato di inabilità, vengono emesse due bollette, una relativa all'utenza luce, l'altra all'utenza gas, di importo pari ad € 120 ciascuna. La Compagnia rimborserà un importo pari ad € 100.

ART. 16 – 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. 17 – 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'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.

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. 18 – COSA È INDENNIZZATO

La Compagnia – nei limiti dei massimali (per i quali si rimanda al successivo art. 19) – per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Disoccupazione – di seguito, "Periodo Indennizzabile") che si protragga nel corso della durata dell'assicurazione – rimborsa all'Assicurato tutte le bollette Luce e/o Gas a lui intestate avanti data di emissione durante il Periodo Indennizzabile.

In particolare, la Compagnia, per ciascun Periodo Indennizzabile, rimborserà:

- Il 100% della Bolletta, se emessa su base mensile;
- il 50% della Bolletta, se emessa su base bimestrale. 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 per Perdita d'Impiego Involontaria e la data del Sinistro (data di effetto del licenziamento) è il 01/06/2024. La prima bolletta che viene emessa è datata 25/06/2024 (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 01/07/2024), ha diritto al rimborso del 50% bolletta emessa il 25/06/2024 (cioè la prima emessa dopo la data del Sinistro). Se l'Assicurato resta disoccupato per ulteriori 30 giorni (sino al 01/08/2024), ha diritto al rimborso di un ulteriore 50% della bolletta, ossia al 100% della bolletta emessa il 25/06/2024.

ART. 19 - QUAL È L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali (per ciascuna Carta di Servizi Luce / Gas): a) massimo € 100,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 3 mesi di rimborso Bollette per singolo Sinistro / massimo 12 mesi di rimborso Bollette per tutta la durata della copertura.

Per il Cliente che abbia sottoscritto un contratto di fornitura sia luce che gas, in caso di sinistro, la Compagnia rimborserà le bollette sia della luce che del gas ma entro i massimali sopra indicati: ciò implica che qualora l'importo delle due bollette (luce e gas), sommato, superi il massimale previsto dalla garanzia, la Compagnia rimborserà una somma pari al massimale di indennizzo, restando a carico dell'Assicurato la somma eccedente.



Esempio - L'Assicurato è titolare di un'utenza Hera Comm comprensiva di luce e gas e subisce un sinistro (licenziamento) indennizzabile ai sensi della presente polizza. Nel corso del periodo indennizzabile, di durata pari a 30 giorni decorrenti dalla data effetto del licenziamento, vengono emesse due bollette, una relativa all'utenza luce, l'altra all'utenza gas, di importo pari ad € 120 ciascuna. La Compagnia rimborserà un importo pari ad € 100.

ART. 20 - 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. 21 – ESCLUSIONI (Garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia / Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia)

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- b) atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- c) pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
- d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
- e) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - i. 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;
- f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
- g) esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- h) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

ART. 22 – ESCLUSIONI (Garanzia Perdita d'Impiego involontaria)

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

POLIZZA COLLETTIVA "Salva Bollette" AXA France VIE n. 1-2024- 00009 / AXA France IARD 2-2024-00010

- 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. 23 - 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	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:

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.

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; (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. 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.

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'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 a lresì 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. 24 - INDIVIDUAZIONE DELLA DATA DEL SINISTRO

Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue: **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento del sinistro; **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. 25 - 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. 26 - 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.

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 costituenti la 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 del 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 ad ottate 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 (marca, 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, studio 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.

POLIZZA COLLETTIVA “Salva Bollette” AXA France VIE n. 1-2024- 00009 / AXA France IARD 2-2024-00010

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@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.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 e della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio laddove obbligatorio per legge.
