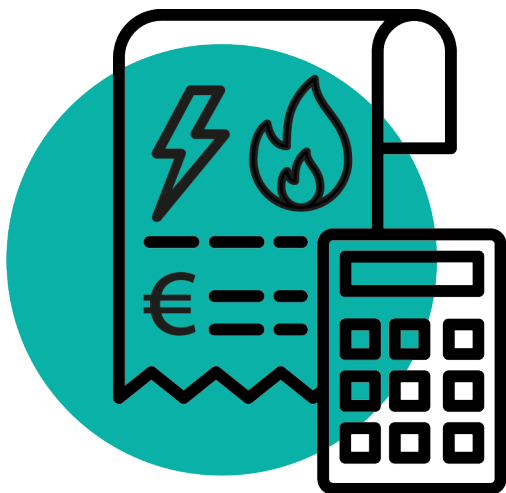




BOLLETTA PROTETTA

CNP Assurances S.A.
Sede legale 4, promenade Cœur de Ville - Issy-les-Moulineaux
Capitale sociale: € 686.618.477
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Arbe, 49 - 20125 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

CNP Caution S.A.
Sede legale 4, promenade Cœur de Ville - Issy-les-Moulineaux
Capitale sociale: € 686.618.477
Rappresentanza generale per l'Italia - Via Arbe, 49 - 20125 Milano
C.F. P.IVA R.I. Milano 04341440966 - Rea C.C.I.A.A. Milano 1740904

COPERTURA ASSICURATIVA DANNI
ANNUALE IN FORMA COLLETTIVA INCLUSIVA
A PREMIO ANNUO CON TACITO RINNOVO
(COLLETTIVA N. 020000260/JRBILAPF01061)
CONTRATTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA
DEL TAVOLO TECNICO ANIA "**CONTRATTI**
CHIARI E COMPRENSIBILI"

**IL PRESENTE SET INFORMATIVO DEVE ESSERE
CONSEGNATO ALL'ASSICURATO**

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO: 02/2026

PAGINA BIANCA



PRESENTAZIONE

Caro Cliente,

in seguito alla tua stipula di Contratto di fornitura energetica (Luce o Gas), in un'ottica di fidelizzazione della propria Clientela e per ringraziarti della fiducia accordata, il presente prodotto assicurativo ti viene offerto dalla società di fornitura energetica E-Like S.r.l.

In caso di premorienza e Invalidità Totale Permanente cagionate da Infortunio, le coperture offerte intervengono con il pagamento di un capitale costante. A seguito di Inabilità Totale Temporanea (in caso di Lavoratori Autonomi), Ricovero Ospedaliero (in caso di Lavoratori Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori), Perdita Involontaria di Impiego (in caso di Lavoratori Dipendenti di azienda privata), le Coperture intervengono con il pagamento di un Indennizzo pari all'importo delle bollette in scadenza entro un limite definito.

La comprensione dei contenuti è resa più agevole grazie ai Documenti Informativi Precontrattuali denominati **"DIP"** e **"DIP aggiuntivo"**, i quali espongono in maniera sintetica, le Coperture previste e forniscono informazioni sulle Compagnie.

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

- › al fine di aiutarti nella comprensione del testo, abbiamo inserito box di consultazione e degli esempi;
- › al fine di dar risalto a quelle parti che devi leggere con attenzione in quanto particolarmente onerose, abbiamo utilizzato il carattere grassetto ed evidenziato il testo;
- › al fine di richiamare la tua attenzione a prendere consapevolezza su particolari regole applicative, abbiamo inserito **"avvertenze"** specifiche.

Per ogni eventuale chiarimento ti invitiamo a prendere contatto con:

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe 49, 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it



BOX DI CONSULTAZIONE

Questo è un box di consultazione.

In esso troverai risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità.

Questi spazi non hanno alcun valore contrattuale ma costituiscono solo una esemplificazione.

CONTENUTI



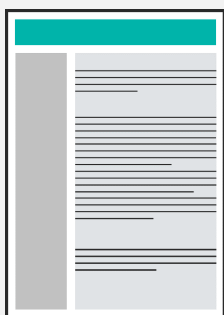
DIP DANNI

Documento Informativo Precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni



DIP AGGIUNTIVO DANNI

Documento Informativo Precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

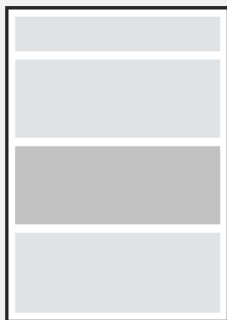
GLOSSARIO

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

CAPITOLO II – COPERTURE ASSICURATIVE – INDENNIZZI

CAPITOLO III – ESCLUSIONI

CAPITOLO IV – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI



DOCUMENTI INTEGRATIVI

ALLEGATO 1: TABELLA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE INAIL
INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

**LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE VERRÀ CONSEGNATA ALL'ASSICURATO, COME CONCORDATO TRA LA
COMPAGNIA E IL CONTRAENTE.**

Assicurazione Bill Protection



DIP - documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnie: CNP Assurances S.A. – CNP Caution S.A. - Rappresentanze Generali per l'Italia

Prodotto: Bolletta Protetta

Imprese di Assicurazione di diritto francese, autorizzate all'esercizio in regime di stabilimento in Italia rispettivamente con iscrizione al numero I.00048 e al numero I.00127

Il presente DIP Danni è aggiornato a Febbraio 2026

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Le garanzie danni previste dalla presente Polizza Collettiva Inclusiva sono dedicate alle Persone Fisiche che hanno sottoscritto un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas con il Contraente E-Like S.r.l. Le garanzie assicurano il pagamento del capitale assicurato oppure un Indennizzo pari all'importo delle bollette in scadenza entro un limite definito nel caso in cui uno degli eventi coperti colpisca l'Assicurato.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Decesso da Infortunio;
- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- ✓ Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e da Malattia (garanzia riservata a lavoratori autonomi);
- ✓ Ricovero Ospedaliero da Infortunio e da Malattia (garanzia riservata a lavoratori dipendenti pubblici, non lavoratori/altro status lavorativo);
- ✓ Perdita Involontaria di Impiego (garanzia riservata a lavoratori dipendenti di azienda privata).

Nel rispetto dei massimali previsti:

- ✓ In caso di Decesso da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario il **capitale assicurato**;
- ✓ In caso di Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero o Perdita Involontaria di Impiego, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una somma mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza.



Che cosa NON è assicurato?

Non possono essere messe in Copertura le Persone Fisiche che:

- ✗ non abbiano sottoscritto con il Contraente un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas;
- ✗ siano residenti in Paesi diversi dall'Italia e abbiano età inferiore a **18 anni**;
- ✗ abbiano un'età superiore a **65 anni** al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura energetica e **67 anni** alla scadenza della Copertura;
- ✗ non siano dipendenti di azienda privata a tempo indeterminato con un contratto di lavoro regolato dalla Legge Italiana di almeno 16 ore lavorative settimanali (per la Copertura Perdita Involontaria di Impiego).



Ci sono limiti di Copertura?

Le Compagnie limitano gli Indennizzi:

- ! al capitale assicurato, **pari a € 500** in caso di Decesso da Infortunio o Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- ! in caso di utenze/bollette mensili: ad un massimo di **12 indennizzi mensili** ciascuno di importo massimo pari a € **50** per Sinistro e per tipologia di fornitura servizio in caso di Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero o Perdita Involontaria di Impiego;
- ! in caso di utenze/bollette bimestrali: ad un massimo di **6 indennizzi bimestrali** ciascuno di importo massimo pari a € **100**, per Sinistro e per tipologia di fornitura servizio in caso di Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero o Perdita Involontaria di Impiego.

Le Compagnie non erogano gli Indennizzi principalmente se:

- ! la corresponsione degli Indennizzi comporta la violazione di misure restrittive, quali sanzioni o embarghi, adottate dalla Repubblica Italiana e altri Paesi o Organismi Sovranazionali;
- ! il grado di Invalidità Totale Permanente accertata è **pari o inferiore al 65%** come in tabelle INAIL (Franchigia relativa);
- ! l'Inabilità Totale Temporanea da Malattia avviene e/o la Malattia che l'ha generata viene diagnosticata nei primi **30 giorni** dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative (Carenza) e/o non perdura per almeno **30 giorni** (Periodo di Franchigia assoluta);

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

- ! L'Assicurato non ha ripreso a svolgere un'attività lavorativa per almeno **30 giorni** consecutivi a seguito di una precedente Inabilità Totale Temporanea dovuta a stessa causa oppure in caso di causa differente, per la quale la Compagnia abbia già corrisposto una o più Indennizzi mensili o bimestrali;
- ! il Ricovero Ospedaliero da Malattia avviene e/o la Malattia che l'ha generata viene diagnosticata nei primi **30 giorni** dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative (Carenza) e/o non perdura per almeno **7 giorni** (Periodo di Franchigia assoluta);
- ! L'Assicurato sia stato dimesso per un periodo inferiore a **30 giorni** consecutivi a seguito di un precedente Ricovero Ospedaliero dovuto a stessa causa oppure a causa differente, per la quale la Compagnia abbia già corrisposto una o più Indennizzi mensili o bimestrali;

- ! la Perdita Involontaria di Impiego o la comunicazione di licenziamento avvengono nei primi **30 giorni** dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative (Carenza) e/o lo stato di disoccupazione o mobilità non perdura per almeno **30 giorni** (Periodo di Franchigia assoluta);
- ! L'Assicurato non ha ripreso a svolgere un'attività lavorativa come Dipendente di azienda privata per almeno **30 giorni** dalla precedente Perdita Involontaria di Impiego per la quale la Compagnia abbia già corrisposto una o più Indennizzi mensili o bimestrali.

Tra le principali cause di esclusione, si evidenzia che le Coperture assicurative non sono operanti in caso di:

- ! suicidio e tentativi di suicidio avvenuti nei termini previsti dalla normativa vigente;
- ! dolo dell'Assicurato e/o del Beneficiario.



Dove vale la Copertura?

- ✓ Le Coperture assicurative valgono in tutto il mondo, a condizione che la documentazione sanitaria fornita alla Compagnia in sede di valutazione del Sinistro sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia;
- ✓ La Copertura assicurativa Perdita Involontaria di Impiego ha validità per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, a condizione che il contratto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato deve comunicare tempestivamente alle Compagnie, per iscritto, la perdita dei requisiti di assicurabilità;
- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa devono tempestivamente denunciare il Sinistro fornendo alle Compagnie la documentazione utile alla valutazione dello stesso.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è unico anticipato ed è interamente pagato dal Contraente alle Compagnie per il tramite del Distributore - il quale incassa per conto delle Compagnie in forza del mandato all'incasso concessogli.

In mancanza del pagamento del Premio, le Coperture assicurative non hanno effetto.



Quando comincia la Copertura e quando finisce?

La durata delle coperture è pari a un anno con tacito rinnovo per massimo un ulteriore anno successivo al primo.

Le Coperture assicurative decorrono dalle ore 00.00 del primo giorno successivo alla data di attivazione del Contratto di fornitura energetica, fermo restando che l'efficacia delle stesse è subordinata al pagamento del Premio e all'accettazione formale da parte delle Compagnie mediante invio della Lettera di Conferma.

Le Coperture assicurative terminano:

- in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- in caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- in caso di liquidazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Assicurato;
- in caso di ripensamento del Cliente dal Contratto stipulato con E-Like S.r.l.;
- alla data di scadenza del Contratto stipulato con E-Like S.r.l.;
- in caso di cessazione anticipata del contratto da parte di E-Like S.r.l. per qualsiasi motivo;
- alla data di scadenza delle stesse.



Come posso disdire la polizza?

La Polizza non prevede opzione di disdetta da parte dell'Assicurato.

Assicurazione Bill Protection

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)



Prodotto: Bolletta Protetta

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è aggiornato a Febbraio 2026 ed è l'ultima versione disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare l'Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Società

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A., appartenenti al Gruppo La Banque Postale, con Direzione Generale in Promenade Cœur de Ville, 4 - Issy-les-Moulineaux (Francia) - Numero verde 800.222.662; sito internet www.cnpitalia.it - e-mail info@cnpitalia.it - PEC cnp@pec.cnpitalia.it. Il contratto è stipulato con le Rappresentanze Generali per l'Italia, site in Via Arbe, 49; 20125; Milano, Italia.

CNP Assurances S.A. è iscritta all'elenco annesso al RIGA al n. I.00048. CNP Caution S.A. è iscritta all'elenco annesso al RIGA al n. I.00127. Entrambe le Compagnie sono ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento e sono soggette alla vigilanza prudenziale di ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - sito internet: www.banque-france.fr/acpr).

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio approvato, si riportano i dati sulla situazione patrimoniale delle Compagnie:

CNP Assurances S.A.: Patrimonio Netto = 13 367 453 412.54 €; Risultato economico di periodo = 2 002 496 626.67€. Con riferimento alla situazione di solvibilità dell'impresa, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 236%. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/investisseurs/resultats/resultats-et-donnees-financieres>.

CNP Caution S.A.: Patrimonio Netto = 658 514 157.68 €; Risultato economico di periodo = 25 586 789.90€. Con riferimento alla situazione di solvibilità dell'impresa, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 473%. La relazione di solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di CNP Assurances S.A. al seguente link: <https://www.cnp.fr/le-groupe-cnp-assurances/investisseurs/resultats/resultats-et-donnees-financieres>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Copertura in caso di Decesso da Infortunio**
In caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un Indennizzo pari a € 500,00.
- ✓ **Copertura in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio**
Nel caso in cui venga riconosciuta un'Invalidità Totale Permanente all'Assicurato di grado superiore al 65% (Tabelle INAIL), la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un Indennizzo pari a € 500,00.
- ✓ **Copertura in caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia**
La garanzia Inabilità Totale Temporanea è riservata esclusivamente ai Lavoratori Autonomi. Nei limiti dei massimali di Polizza, la Copertura prevede un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di inabilità, tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali nel perdurare dello stato di inabilità.
- ✓ **Copertura in caso di Ricovero Ospedaliero**
La garanzia Ricovero Ospedaliero è riservata esclusivamente a Lavoratori Dipendenti Pubblici, non Lavoratori/altri status lavorativi differenti da Lavoratori Dipendenti di azienda privata e Lavoratori Autonomi. Nei limiti dei massimali di Polizza, la Copertura prevede un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di ricovero, tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali nel perdurare dello stato di ricovero.
- ✓ **Copertura in caso di Perdita Involontaria di Impiego**
La garanzia Perdita Involontaria di Impiego è sottoscrivibile esclusivamente dai Lavoratori Dipendenti di azienda privata con contratto di lavoro di almeno 16 ore settimanali, regolato dalla legge italiana.
Nei limiti dei massimali di Polizza, la Copertura prevede un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di disoccupazione, nel caso in cui venga riconosciuta una Perdita Involontaria di Impiego all'Assicurato,

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali nel perdurare dello stato di disoccupazione.

Le garanzie Inabilità Totale Temporanea, Ricovero Ospedaliero e Perdita Involontaria di Impiego prevedono che l'Indennizzo sia riconosciuto in base alla frequenza di addebito delle utenze (mensile o bimestrale), nel rispetto dei seguenti massimali:

- Indennizzo MENSILE di importo massimo pari a € 50 al mese. Massimo 12 indennizzi mensili per tipologia di fornitura servizio, per Sinistro.
- Indennizzo BIMESTRALE di importo massimo pari a € 100 al bimestre. Massimo 6 indennizzi bimestrali per tipologia di fornitura servizio, per Sinistro.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di Copertura?

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

! **ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE:** Acrobata; Domatore; Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli; Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali; Artista controfigura; Stuntman; Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo; Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti); Addetto di impianti di energia nucleare; Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili; Addetto al soccorso alpino e speleologico; Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbrikante di armi; Operaio/addetto su piattaforme petrolifere; Sommozzatore; Speleologo; Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi); Palombaro.

! **LE COPERTURE DECESSO DA INFORTUNIO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E RICOVERO OSPEDALIERO NON OPERANO NEI SEGUENTI CASI:**

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

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

! LE COPERTURE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E RICOVERO OSPEDALIERO NON SONO INOLTRE OPERANTI NEI SEGUENTI CASI:

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

! LE COPERTURE INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA E RICOVERO OSPEDALIERO NON SONO INOLTRE OPERANTI NEL SEGUENTE CASO:

22. pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

! LA COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO NON È OPERANTE NEI SEGUENTI CASI:

23. l'Assicurato non ha prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
24. l'Assicurato ha un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
25. il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o professionali;
26. dimissioni;
27. qualora Assicurato, durante la messa in mobilità matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
28. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia ovvero altri ammortizzatori sociali;
29. il contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
30. l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima della Data di Decorrenza delle Coperture assicurative un'intimazione di licenziamento, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione o è a conoscenza di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
31. l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
32. qualora la disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura di rapporto subordinato a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, sia la conseguenza della scadenza di un termine;
33. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
34. l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale;
35. licenziamento dovuto a malattie note o conosciute al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato alle Persone Fisiche in possesso dei requisiti di assicurabilità che hanno sottoscritto un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas con il Contraente.



Quali costi devo sostenere?

I costi relativi alle coperture sono interamente a carico del Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto, mediante posta o e-mail, all'Ufficio Reclami della Compagnia incaricata del loro esame al seguente recapito:

CNP ASSURANCES S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Arbe, 49 - 20125 Milano

reclami@cnpitalia.it

Per tutte le garanzie tranne Perdita Involontaria di Impiego

CNP CAUTION S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Arbe, 49 - 20125 Milano -

reclami@cnpcaution.it

Per la sola garanzia Perdita Involontaria di Impiego

Le Compagnie si impegnano a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi a:

IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma,

Fax 06 42 13 32 06 - PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su www.ivass.it

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

	Essendo le Compagnie soggette alla Vigilanza Francese, l'esponente ha altresì la facoltà di rivolgersi all' Autorità di Vigilanza Francese - ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) corredando l'esposto con la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia: - per posta: Banque de France TSA 50120 - 75 035 Paris Cedex 01; - online: https://accueil.banque-france.fr/uti/#/accueil
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione, tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alle Compagnie.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://www.ec.europa.eu/fin-net). L'Assicurato potrà presentare reclamo al Médiateur de l'Assurance (TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09) e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org - www.mediation-assurance.org.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti dal Contraente possono costituire costo deducibile dal reddito d'impresa, nei limiti in cui siano inerenti all'attività d'impresa, ai sensi dell'articolo 109 del TUIR. Le somme eventualmente erogate dalla Compagnia a favore del Contraente, in forma di indennità a titolo di risarcimento, nei limiti in cui siano inerenti all'attività d'impresa, possono costituire componenti positive di reddito, ai sensi degli artt. 85, 86, 88 del TUIR, e concorrere alla formazione del reddito d'impresa. È onere del Contraente verificare, in relazione al proprio regime contabile e fiscale, il corretto trattamento di premi e prestazioni, nonché assolvere agli obblighi dichiarativi tempo per tempo vigenti.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il Cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.cnpitalia.it
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

NB: Le parti evidenziate devono essere lette attentamente

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

GLOSSARIO

NORME CONTRATTUALI

ART. 1.	PER CHE COSA È POSSIBILE ASSICURARSI.....	4
ART. 2.	REQUISITI PER POTERSI ASSICURARE (REQUISITI DI ASSICURABILITÀ)	4
ART. 3.	DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	5
ART. 4.	CUMULO.....	5
ART. 5.	OBBLIGHI DEL CONTRAENTE	5
ART. 6.	BENEFICIARI	5
ART. 7.	PREMIO.....	5
ART. 8.	DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	5
ART. 9.	DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	5
ART. 10.	TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	6
ART. 11.	PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ.....	6
ART. 11.1	MANCATA COMUNICAZIONE DELLA PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ	6
ART. 12.	OBBLIGO DI ASTENSIONE E CLAUSOLA SANCTION	6
ART. 13.	DOVE VALGONO LE COPERTURE ASSICURATIVE	7
ART. 14.	DENUNCIA DEL SINISTRO	7
ART. 15.	RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE.....	7
ART. 16.	PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO.....	7
ART. 17.	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	7
ART. 18.	IMPOSTE E TASSE	7
ART. 19.	CLAUSOLA LIBERATORIA	7
ART. 20.	MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE	7

COPERTURE ASSICURATIVE - INDENNIZZI

ART. 21.	COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO.....	8
ART. 22.	COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO.....	8
ART. 23.	COPERTURA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA.....	9
ART. 24.	COPERTURA RICOVERO OSPEDALIERO	10
ART. 24.1	NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI.....	11
ART. 25.	COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO	11
ART. 25.1	NON CUMULABILITÀ DELLE PRESTAZIONI.....	12
ART. 26.	TABELLA RIASSUNTIVA DI CAPITALI, LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE	12

ESCLUSIONI

ART. 27.	ESCLUSIONI	13
ART. 27.1	ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE	14
ART. 27.2	ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE.....	14

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 28.	DENUNCIA DEI SINISTRI.....	15
ART. 29.	DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO.....	15
ART. 30.	MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	17
ART. 31.	PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE	17

DEFINIZIONI e GLOSSARIO

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono convenzionalmente un significato specifico.

IMPORTANTI



- › **Polizza:** L'Accordo di Assicurazione (di seguito, anche Polizza Collettiva) stipulato tra Contraente e Compagnia (le Parti) in favore dei propri Clienti.
- › **Premio:** L'importo pagato dal Contraente quale corrispettivo per le Coperture assicurative prestate.
- › **Sinistro:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale sono prestate le Coperture assicurative.

SOGGETTI



- › **Assicurato:** La Persona Fisica residente in Italia che presenta i requisiti di assicurabilità previsti dall'ART. 2.
- › **Beneficiario:** Il soggetto che riceve gli Indennizzi previsti dal Contratto di Assicurazione ed erogati dalla Compagnia. Il Beneficiario coincide con il Contraente.
- › **Cliente:** la Persona Fisica che ha sottoscritto con il Contraente il Contratto di fornitura energetica Gas o Luce, definita anche come Assicurato.
- › **Compagnia/e:** CNP Assurances S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Arbe, 49 – 20125 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione, che presta le coperture Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia e Ricovero Ospedaliero.
CNP Caution S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Via Arbe, 49 – 20125 Milano. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale l'Assicurato stipula il Contratto di Assicurazione, che presta la Copertura Perdita Involontaria di Impiego.
- › **Contraente:** E-Like S.r.l. il soggetto che ha stipulato la Polizza con le Compagnie.
- › **Distributore:** **HECA S.R.L. UNIPERSONALE**, iscritta al RUI con n. A000394782, il soggetto che ha intermediato al Contraente il presente contratto.
- › **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione a tutela del consumatore.
- › **Lavoratore Autonomo:** Persona Fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente (art. 2222 c.c.). Rientrano nella categoria dei Lavoratori autonomi i Liberi Professionisti.
- › **Lavoratore Dipendente di azienda privata:** Persona Fisica che svolge la propria attività lavorativa presso un'azienda privata di cui è Dipendente e il cui contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato, regolato dalla Legge italiana, non sia inferiore a 16 ore settimanali.
Sono equiparati ai Lavoratori di Azienda Privata:
 - i dirigenti, i quadri, gli impiegati e gli operai;
 - i soci di cooperativa con rapporto di lavoro subordinato con la medesima cooperativa;
 - i lavoratori somministrati;
 - i lavoratori con contratto di apprendistato.
- › **Lavoratore Dipendente Pubblico:** Persona Fisica Dipendente della Pubblica Amministrazione intesa come:
 - le Amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
 - le Aziende e le Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
 - le Regioni, le Province ed i Comuni;
 - le Università; le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e le loro Associazioni;
 - le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.
- › **Non Lavoratore/Altro Status lavorativo:** Persona Fisica che non sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore di Azienda Pubblica, Lavoratore dipendente di azienda privata. Sono equiparati ai Non Lavoratori: i pensionati, le casalinghe, gli studenti, i dipendenti di imprese familiari con mansioni di assistenza o collaborazione familiare, i dipendenti di imprese familiari (o dipendente di Persone Fisiche con mansioni di assistenza familiare) in rapporto di parentela con il datore di lavoro (nelle società di capitali tale rapporto di parentela riguarda anche quello esistente tra il Lavoratore e l'Amministratore Unico, il Direttore Generale o l'Amministratore Delegato), i dipendenti di azienda privata con contratto di lavoro non disciplinato dalla legge italiana e/o con meno di 16 ore settimanali.

COPERTURE ASSICURATIVE E INDENNIZZI

- › **Coperture assicurative:** Le garanzie prestate dalle Compagnie, contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione e nella Polizza, che prevedono il pagamento di un Indennizzo al verificarsi del Sinistro.
- › **Decesso da Infortunio:** La morte dell'Assicurato per Infortunio.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



- › **Inabilità Totale Temporanea (ITT):** La perdita totale temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività (professione). Se l'evento colpisce un non lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane, ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.
- › **Indennizzo:** La somma dovuta dalle Compagnie in caso di Sinistro.
- › **Infortunio:** L'evento dannoso dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali, l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di freddo, i colpi di sole o di calore, le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini, ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza.
- › **Invalidità Totale Permanente da Infortunio (ITP):** La perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato. L'Indennizzo è riconosciuto quando il grado percentuale di invalidità accertato sia superiore al livello minimo previsto in relazione agli aspecifici moduli attivati (Franchigia). L'invalidità deve essere stata causata da una lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) e successive modificazioni intervenute (vedi Allegato 1 "Tabella di Valutazione Medico Legale INAIL").

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

Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

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

LIMITAZIONI



- › **Carenza:** Il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative durante il quale le stesse non sono operative.
Se l'evento dannoso si dovesse verificare nel corso di tale periodo, le Compagnie non corrisponderanno l'Indennizzo.
- › **Esclusioni:** I rischi esclusi o le limitazioni relativi alle Coperture assicurative prestate dalle Compagnie, elencati nel Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.
- › **Età Anagrafica:** Età calcolata in anni dalla data di nascita alla data di sottoscrizione.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

- › **Età assicurativa:** Età presa in considerazione dalle Compagnie per il calcolo del Premio. È calcolata in anni interi, trascurando la frazione di anno inferiore o uguale ai 6 mesi e computando come anno intero la frazione superiore ai 6 mesi.
- › **Franchigia relativa (per la sola garanzia ITP):** La percentuale, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'Assicurato. Non si ha diritto al risarcimento qualora il danno sia pari o inferiore all'importo corrispondente alla Franchigia. In caso di danno superiore alla Franchigia relativa, l'Indennizzo è integrale.
- › **Periodo di Franchigia assoluta:** Il periodo di sCopertura della garanzia in cui la parte di danno subita e indennizzabile resta totalmente a carico dell'Assicurato.
- › **Massimale:** La somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, le Compagnie prestano le Coperture assicurative.

DOCUMENTI



- › **Contratto di Assicurazione:** Contratto mediante il quale le Compagnie, a fronte del pagamento di un Premio, si impegnano a pagare un Indennizzo al verificarsi dell'evento assicurato.
- › **DIP Aggiuntivo Danni:** Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.
- › **DIP Danni:** Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni.
- › **Lettera di Conferma:** Il documento con cui le Compagnie accettano l'inclusione in Copertura dell'Assicurato.
- › **Lettera di Rifiuto:** Il documento con cui le Compagnie rifiutano l'inclusione in Copertura dell'Assicurato.
- › **Modulo di Denuncia sinistri:** È il documento che può essere utilizzato per la denuncia dei sinistri. In esso è contenuto l'elenco dei documenti da consegnare in fase di denuncia.
- › **Condizioni di Polizza:** Insieme dei documenti predisposti e consegnati unitariamente all'Assicurato prima dell'inclusione. È composto dal DIP Danni, dal DIP Aggiuntivo Danni, dalle Condizioni di Assicurazione, dall'Allegato 1 "Tabella di Valutazione Medico Legale INAIL", dall'informativa sul trattamento dei dati personali e dal Modulo di Denuncia sinistri.
- › **Modulo di Consenso al Trattamento dei dati personali particolari:** il documento che il Contraente consegna all'Assicurato per raccogliere la sua decisione in merito al Consenso al trattamento dei dati particolari.
- › **Bolletta:** il documento di fatturazione attraverso il quale il fornitore del servizio (Luce o Gas) addebita, con frequenza mensile o bimestrale, il relativo costo al proprio Cliente in ragione del contratto sottoscritto. Vengono considerate in Copertura solamente le bollette per cui, al momento del Sinistro, non si sono ancora conclusi i termini di pagamento.

FASI DEL CONTRATTO



- › **Data di Decorrenza delle Coperture assicurative:** Il termine dal quale le Coperture assicurative possono essere attivate.
- › **Durata del Contratto di Assicurazione:** Il periodo di vigenza del Contratto di Assicurazione.
- › **Durata delle Coperture assicurative:** Il periodo di vigenza delle Coperture assicurative. Coincide con la Durata del Contratto di Assicurazione.
- › **Efficacia del Contratto e delle Coperture assicurative:** il termine dal quale prendono efficacia il contratto e le Coperture assicurative.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

CAPITOLO I

NORME CONTRATTUALI

PREMESSA

Il Contraente sottoscrive con le Rappresentanze Generali per l'Italia delle Compagnie CNP Assurances S.A. e CNP Caution S.A. questa Polizza a favore dei propri Clienti che hanno sottoscritto con il Contraente stesso, un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas. Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano quindi il relativo rapporto contrattuale tra gli Assicurati e le Compagnie.

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le norme di legge applicabili.

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

ART. 1. PER CHE COSA È POSSIBILE ASSICURARSI

Le Compagnie, ognuna per quanto di propria competenza, garantiscono all'Assicurato, nei limiti delle condizioni di seguito descritte, le seguenti Coperture assicurative:

COPERTURE ASSICURATIVE

VALIDE PER TUTTI GLI ASSICURATI		VALIDE PER GLI ASSICURATI CHE SEGUONO:		
		LAVORATORI AUTONOMI	LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI, NON LAVORATORI/ALTRO STATUS LAVORATIVO	LAVORATORI DIPENDENTI DI AZIENDA PRIVATA
 DECESSO da Infortunio	 ITP da Infortunio	 ITT da Infortunio e da Malattia	 RO da Infortunio e da Malattia	 PPL

AVVERTENZA: Le Coperture assicurative ITT - RO - PPL operano alternativamente, in funzione della categoria professionale dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas.

AVVERTENZA: La garanzia Perdita Involontaria di Impiego è valida esclusivamente per i Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata con contratto di lavoro disciplinato dalla legge italiana, a tempo determinato o indeterminato, di almeno 16 ore lavorative settimanali.

Ai fini del presente contratto, i Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata che non rientrano nella definizione riportata sopra e nel glossario, sono considerati Non Lavoratori e per cui potranno essere assicurati per la garanzia Ricovero Ospedaliero.

Gli Indennizzi relativi alle Coperture assicurative sono dettagliatamente descritti nel Capitolo II, mentre le relative ipotesi di esclusione sono riportate nel Capitolo IV delle presenti Condizioni di Assicurazione.

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

Possono essere incluse in Copertura le Persone Fisiche per le quali al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas, siano verificate le seguenti condizioni:

1. siano residenti in Italia;
2. siano Titolari di un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas con il Contraente;
3. abbiano un'età compresa tra i 18 anni e i 65 anni e non abbiano età superiore ai 67 anni compiuti alla scadenza delle Coperture assicurative;

e, in funzione dello status lavorativo/categoria professionale dell'Assicurato:

4. siano Lavoratori Dipendenti di Azienda Privata con contratto di lavoro regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato, di almeno 16 ore lavorative settimanali per la Copertura PPL;
5. siano Lavoratori Autonomi per la Copertura ITT;
6. siano Lavoratori Dipendenti Pubblici, non Lavoratori/altro status lavorativo per la Copertura RO.

Le condizioni di cui ai punti 1 - 2 e, in alternativa, tra loro 4, 5 e 6 che precedono devono altresì essere rispettate per tutta la durata contrattuale. In caso di perdita di tali requisiti trova applicazione quanto previsto dall'ART. 11.

Le Compagnie comunicheranno all'Assicurato, tramite il Contraente, l'accoglimento della richiesta di inclusione in polizza.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



COPERTURE ASSICURATIVE



DECESSO



INVALIDITÀ
TOTALE
PERMANENTE
(ITP)



INABILITÀ
TOTALE
TEMPORANEA
(ITT)



RICOVERO
OSPEDALIERO
(RO)



PERDITA
D'IMPIEGO
(PPL)

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

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

ART. 4. CUMULO

Prima dell'accoglimento della richiesta di inclusione in Polizza, le Compagnie verificheranno l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione "**Bolletta Protetta**" per il medesimo Assicurato. È consentita l'inclusione in Polizza del medesimo Assicurato per un massimo di 4 (quattro) contratti di fornitura energetica. Nel caso in cui, incluso il nuovo inserimento richiesto, il numero complessivo di coperture riferite al medesimo Assicurato superi tale limite, le Compagnie non procederanno all'inclusione e rigetteranno la richiesta.

ART. 5. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio alle Compagnie in relazione a tutti i propri Clienti che rispettano i requisiti di assicurabilità di cui all'ART. 2.

ART. 6. BENEFICIARI

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

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

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

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

AVVERTENZA: Si ricorda che le prestazioni non potranno essere erogate a favore di soggetti residenti in Stati sottoposti a misure restrittive (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sanzioni e/o embargo) o inclusi nelle liste dei soggetti c.d. "designati" ai sensi del d.lgs. 109/2007.

In caso di mancata indicazione dei dati identificativi del Beneficiario, oppure del Referente Terzo, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dello stesso. La comunicazione di nomina e revoca o modifica del Beneficiario, in qualsiasi forma effettuata, anche per testamento, costituisce un atto unilaterale recettizio, e come tale non potrà essere opposto alla Compagnia fino a che la nomina o revoca o modifica del Beneficiario non sia stata comunicata alla Compagnia medesima.

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

Relativamente alle Coperture assicurative diverse dal Decesso, gli indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato.

ART. 7. PREMIO

Il Premio è interamente pagato dal Contraente. L'onere di pagamento del Premio è proprio ed esclusivo del Contraente.

ART. 8. DURATA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La durata del Contratto di Assicurazione è pari ad 1 anno, successivamente tacitamente rinnovabile alla scadenza per un ulteriore anno, salvo disdetta da esercitarsi secondo i termini e le modalità definite tra le Parti.

Alla scadenza della seconda annualità il Contratto di assicurazione pertanto termina.

ART. 9. DECORRENZA E DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Il Cliente sarà incluso in Copertura, a condizione che:

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

- abbia prestato il consenso, sottoscrivendo il Modulo di Consenso al Trattamento dei dati personali particolari;
- i controlli effettuati dalle Compagnie abbiano dato esito positivo.

Le coperture restano sospese fino all'accettazione delle Compagnie di includere in Copertura il singolo Cliente. In caso di esito positivo, le Compagnie riconosceranno l'efficacia delle coperture retroattivamente a decorrere dalle ore 00.00 del primo giorno successivo alla data di attivazione del Contratto di fornitura energetica e invieranno all'Assicurato apposita Lettera di Conferma.

In caso di esito negativo, le Compagnie rifiuteranno di includere il Cliente in Copertura, gli sarà inviata apposita Lettera di Rifiuto. In tale ipotesi il Cliente non sarà considerato in Copertura.

La durata di tutte le Coperture assicurative è sempre pari alla durata del Contratto di Assicurazione a condizione del mantenimento del contratto con E-Like S.r.l..

ART. 10. TERMINE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le Coperture assicurative hanno termine:

- › in caso di perdita dei requisiti di assicurabilità;
- › in caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- › in caso di liquidazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Assicurato;
- › in caso di ripensamento del Cliente dal contratto stipulato con E-Like S.r.l.;
- › alla data di scadenza del contratto stipulato con E-Like S.r.l.;
- › in caso di cessazione anticipata del contratto da parte di E-Like S.r.l. per qualsiasi motivo;
- › alla data di scadenza delle stesse.

ART. 11. PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Qualora nel corso di validità del Contratto di Assicurazione, almeno 1 dei seguenti 5 requisiti di assicurabilità venisse meno:

- a. essere residente in Italia;
- b. essere Titolare di un Contratto di fornitura energetica Luce o Gas con il Contraente;
- c. essere Lavoratore Dipendente di azienda privata per la Copertura PPL;
- d. essere Lavoratori Autonomi per la Copertura ITT;
- e. essere Lavoratori Dipendenti Pubblici, non Lavoratori/altro status lavorativo per la Copertura RO;

L'Assicurato dovrà comunicarlo tempestivamente alle Compagnie attraverso lettera raccomandata A/R o e-mail, al seguente indirizzo:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Gestione Portafoglio

Via Arbe, 49 – 20125 Milano

portafoglio@cnpitalia.it

La perdita requisiti dei suddetti requisiti di assicurabilità determina la cessazione automatica delle Coperture assicurative; le Compagnie non interverranno perciò in nessun caso di Sinistro.

ART. 11.1 MANCATA COMUNICAZIONE DELLA PERDITA DEI REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

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

ART. 12. OBBLIGO DI ASTENSIONE E CLAUSOLA SANCTION

L'efficacia delle coperture assicurative è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dalla Compagnia sui nominativi degli Assicurati, ai sensi del D.Lgs. 109/2007 e delle ulteriori disposizioni in materia di Sanzioni Internazionali. Le Compagnie valuteranno, ai fini dell'applicazione della normativa in materia di Antiriciclaggio e Antiterrorismo, le richieste di pagamento destinate a "Paesi o Territori a Rischio", cioè Paesi o territori extracomunitari, non cooperativi nello scambio di informazioni in materia Fiscale o non equivalenti ai sensi della suddetta normativa Antiriciclaggio e Antiterrorismo e non annoverati al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 Aprile 2015 (incluse successive modifiche e integrazioni). Le Compagnie non daranno seguito alle richieste di pagamento verso "Paesi Terzi ad Alto Rischio", cioè Paesi o territori extracomunitari indicati da organismi internazionali, quali GAFI (Gruppo d'Azione Finanziaria) e Commissione UE, esposti a elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Resta inteso tra le Parti che, la Compagnia non sarà tenuta a prestare Coperture assicurative, ad accettare o disporre pagamenti, a effettuare qualsiasi altra operazione prevista dalle Condizioni di Assicurazione, che possano comportare la violazione, da parte delle Compagnie, di sanzioni, embarghi o qualsiasi altra misura restrittiva adottate da ONU (Nazioni Unite), UE (Unione Europea), Repubblica italiana, Repubblica francese, OFAC (Office of Foreign Assets Control) o che possano comunque esporre la Compagnia a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



ATTENZIONE!

La perdita dei requisiti di adesione e assicurabilità dà luogo alla cessazione delle coperture.

ART. 13. DOVE VALGONO LE COPERTURE ASSICURATIVE

Ferme le esclusioni di cui all'ART.27, le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale valgono in tutto il mondo, a condizione che la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico che eserciti la propria professione in Italia. La Copertura assicurativa Perdita Involontaria di Impiego ha validità per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, a condizione che il contratto di lavoro sia regolato dalla Legge italiana.

ART. 14. DENUNCIA DEL SINISTRO

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

ART. 15. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Le Compagnie rinunciano al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del c.c.

ART. 16. PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Per le Coperture assicurative danni (Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Ricovero Ospedaliero, Inabilità Totale Temporanea e Perdita Involontaria di Impiego), i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Tali condizioni sono previste dall'art. 2952 del c.c.

ART. 17. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 18. IMPOSTE E TASSE

Le imposte e le tasse relative al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati dalla Compagnia.

ART. 19. CLAUSOLA LIBERATORIA

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

ART. 20. MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

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

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

CAPITOLO II

COPERTURA ASSICURATIVA – INDENNIZZI

AVVERTENZA: Le Coperture assicurative non operano: a) nel caso in cui il Sinistro occorra durante o comunque in conseguenza dello svolgimento, anche occasionale, di attività sportive di natura pericolosa, come elencate all'interno dell'ART. 27.1; b) in caso di esercizio di una delle attività lavorative pericolose indicate all'ART. 27.2.



DECESSO DA INFORTUNIO

ART. 21. COPERTURA DECESSO DA INFORTUNIO

LA COMPAGNIA PRESTA LA PRESENTE COPERTURA PER TUTTI GLI ASSICURATI

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è il Decesso da Infortunio.

Indennizzo

In caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario un Indennizzo pari € 500,00.

ART. 21.1 NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

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

- › L'Indennizzo della Copertura assicurativa Decesso da Infortunio non è cumulabile con l'Indennizzo della Copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente da Infortunio. Pertanto, qualora nel corso della valutazione del Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio, dovesse sopraggiungere il Decesso, tale Copertura assicurativa potrà intervenire solo se l'invalidità risultasse non liquidabile.

ART. 22. COPERTURA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

LA COMPAGNIA PRESTA LA PRESENTE COPERTURA PER TUTTI GLI ASSICURATI

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni di cui al Capitolo III, il rischio coperto è l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio di grado superiore al 65% causata.

Indennizzo

Nei casi in cui venga accertata un'Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Assicurato, di grado superiore al 65%, entro 2 anni dalla data dell'Infortunio verificatosi durante il periodo contrattuale, la Compagnia garantisce allo stesso la corresponsione, in un'unica soluzione, di una somma pari ad € 500,00.

Metodo di calcolo ai fini della liquidazione dell'Indennizzo

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

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

Come valutare il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio

Il grado di Invalidità Totale Permanente da Infortunio è valutato in base alla tabella di cui al D.P.R. n°1124 del 30/6/65 (Tabella INAIL) di cui all'Allegato 1 "Tabella di Valutazione Medico Legale INAIL successive modificazioni intervenute.

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

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

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



INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO (ITP)



QUAL È LA PERCENTUALE DI INVALIDITÀ CHE LA COMPAGNIA APPLICA?

La percentuale di invalidità è calcolata in base alla tabella INAIL riportata nell'Allegato 1 in fondo alle Condizioni di Assicurazione e potrebbe non

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

coincidere con la percentuale riconosciuta da altri Enti che potrebbero utilizzare tabelle di calcolo differenti.



INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA (ITT)

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

La presente Copertura assicurativa cessa di essere efficace in caso di liquidazione di un Sinistro per Decesso da Infortunio.

ART. 22.1 NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

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

- › l'Indennizzo della Copertura assicurativa Invalidità Totale Permanente non è cumulabile con l'Indennizzo della Copertura assicurativa Decesso da Infortunio.

ART. 23. COPERTURA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA COPERTURA ASSICURATIVA VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSICURATI CHE SIANO LAVORATORI AUTONOMI

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio coperto è l'Inabilità Totale Temporanea derivante da Infortunio e da Malattia dell'Assicurato. La garanzia è riservata agli assicurati che risultino Lavoratore Autonomo al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas e del Sinistro.

Indennizzo

Fermo il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia e nei limiti dei massimali di Polizza, la Compagnia liquiderà un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di inabilità. Tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali.

Decorso il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea dal termine del Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni.

Successivamente verrà corrisposto un Indennizzo ogni frazione di 30 giorni consecutivi nel perdurare dello stato di inabilità.

L'Indennizzo massimo garantito dalla Compagnia è pari a:

- › € 100 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura servizio (Luce o Gas), per Sinistro, oppure
- › € 50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (Luce o Gas), per Sinistro;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (Luce o Gas) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

Qualora il Sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza del Contratto di Assicurazione, la Compagnia continuerà ad erogare gli indennizzi mensili o bimestrali dovuti nel rispetto delle condizioni contrattuali dei massimali sopra indicati.

Carenza

La Copertura assicurativa per Inabilità Totale Temporanea è sottoposta ad un periodo di Carenza di 30 giorni se causata da Malattia. L'indennità non verrà corrisposta qualora l'inabilità da Malattia si verifichi e/o la Malattia che l'ha generata venga diagnosticata entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative.

Periodo di Franchigia assoluta

La Copertura assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inabilità medicalmente accertata.

ESEMPIO DI FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA

Le coperture decorrono con Data di Decorrenza 02/01/2026

CASO 1	Viene denunciato un Sinistro da Malattia diagnosticata il 31 gennaio 2026. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto la Malattia che ha generato l'inabilità è stata diagnosticata nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza e il Sinistro risulta quindi essere in Carenza.
CASO 2	Viene denunciato un Sinistro da Malattia con primo giorno di Inabilità Totale Temporanea 30 giugno 2026, la cui durata è pari a 25 giorni. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto il periodo di inabilità ha avuto una durata inferiore a 30 giorni. Il Sinistro risulta quindi essere in Franchigia.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

**RICOVERO
OSPEDALIERO
DA
INFORTUNIO E
MALATTIA (RO)**

CASO 3

Viene denunciato un Sinistro da Malattia diagnosticata il 20 Maggio 2026 con primo giorno di Inabilità Totale Temporanea 30 giugno 2026, la cui durata è pari a 45 giorni.
La Compagnia liquiderà il Sinistro, in quanto il periodo di Inabilità Totale Temporanea si è verificato e la Malattia che ha generato l'Inabilità Totale Temporanea è stata diagnosticata successivamente ai primi 30 giorni dalla data di decorrenza (Carenza) e la durata del periodo di inabilità è superiore a 30 giorni (Franchigia).

Periodo di riqualificazione

Qualora sia stato pagato un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di inabilità salvo che, nel periodo intercorrente tra la fine del primo periodo di inabilità e l'inizio del secondo periodo di inabilità, l'Assicurato abbia ripreso l'attività lavorativa oppure abbia ripreso a svolgere e gestire i propri affari familiari, personali o domestici per un periodo pari a 30 giorni consecutivi.

ART. 23.1 NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da Infortunio o in caso di liquidazione di un Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

ART. 24. COPERTURA RICOVERO OSPEDALIERO

COPERTURA ASSICURATIVA VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSICURATI CHE SIANO DIPENDENTI PUBBLICI, NON LAVORATORI/ALTRO STATUS LAVORATIVO

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio coperto è il Ricovero Ospedaliero, derivante da Infortunio o da Malattia, reso necessario per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali. La garanzia è riservata agli assicurati che risultino Dipendente pubblico, non Lavoratore/altro status Lavorativo al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas e del Sinistro.

Indennizzo

Fermo il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia e nei limiti dei massimali di Polizza, la Compagnia liquiderà un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di ricovero. Tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali.

Decorso il periodo di Carenza contrattualmente previsto nel caso di Sinistro dovuto a Malattia, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo verrà corrisposto il primo giorno successivo al termine del Periodo di Franchigia assoluta pari a 7 giorni e successivamente verrà liquidato ogni frazione di 30 giorni consecutivi nel perdurare del Ricovero Ospedaliero.

L'Indennizzo massimo garantito dalla Compagnia è pari a:

- › € 100 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura servizio (luce o gas), per Sinistro, oppure
- › € 50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce o gas), per Sinistro;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce o gas) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

Qualora il Sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza del Contratto di Assicurazione, la Compagnia continuerà ad erogare gli indennizzi mensili o bimestrali dovuti nel rispetto delle condizioni contrattuali dei massimali sopra indicati.

Carenza

La Copertura assicurativa Ricovero Ospedaliero è sottoposta ad un periodo di Carenza di 30 giorni se è conseguente ad una Malattia: in questo caso, qualora il ricovero avvenga entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative, l'indennità non verrà corrisposta.

Periodo di Franchigia assoluta

La Copertura assicurativa per il caso Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 7 giorni continuativi. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di Ricovero Ospedaliero.

**ESEMPIO DI FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
RICOVERO OSPEDALIERO**

Le coperture decorrono con Data di Decorrenza 02/01/2026

CASO 1

Viene denunciato un Sinistro da Malattia con primo giorno di ricovero il 31 gennaio 2026.
La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto il ricovero è avvenuto nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza e il Sinistro risulta quindi essere in Carenza.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



**PERDITA
INVOLONTARIA
DI IMPIEGO
(PPL)**

CASO 2	Viene denunciato un Sinistro da Malattia con primo giorno di ricovero 30 giugno 2026, la cui durata è pari a 5 giorni. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto il periodo di ricovero ha avuto una durata inferiore a 7 giorni. Il Sinistro risulta quindi essere in Franchigia.
CASO 3	Viene denunciato un Sinistro da Malattia con primo giorno di ricovero il 30 giugno 2026, la cui durata è pari a 15 giorni. La Compagnia liquiderà il Sinistro, in quanto il periodo di ricovero si è verificato successivamente ai primi 30 giorni dalla data di decorrenza (Carenza) e la durata del periodo di ricovero è superiore a 7 giorni (Periodo di Franchigia).

Periodo di rivalutazione

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

ART. 24.1 NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da Infortunio o in caso di liquidazione di un Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

ART. 25. COPERTURA PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

COPERTURA ASSICURATIVA VALIDA ESCLUSIVAMENTE PER GLI ASSICURATI CHE SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI AZIENDA PRIVATA CON CONTRATTO DI LAVORO DISCIPLINATO DALLA LEGGE ITALIANA, A TEMPO INDETERMINATO, DI ALMENO 16 ORE LAVORATIVE SETTIMANALI.

Rischio assicurato

Ferme le esclusioni riportate nel Capitolo III, il rischio assicurato è la Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" o "messa in mobilità". La garanzia è riservata agli assicurati che risultino Dipendenti di Azienda Privata con contratto di lavoro disciplinato dalla legge italiana, a tempo indeterminato, di almeno 16 ore lavorative settimanale al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas e del Sinistro.

ESEMPIO DI RISCHIO ASSICURATO

CASO 1	Tizio, in qualità di dipendente della società Alfa, viene licenziato, unitamente ad altri 10 dipendenti della società Alfa, per esigenze di produzione e riorganizzazione aziendale, in quanto l'azienda Alfa ha registrato negli ultimi due anni perdite per oltre 1 milione di euro, senza alcun utile. In tal caso, la Compagnia, alla luce di tale licenziamento per giustificato motivo oggettivo, indennizzerà Tizio nei limiti del Massimale stabilito, per il danno subito.
CASO 2	Tizio, dipendente della società Alfa, viene licenziato in quanto nell'ultimo mese ha riportato 3 richiami scritti dovuti ad assenza ingiustificata sul luogo di lavoro. La Compagnia, alla luce di tale licenziamento per giustificato motivo soggettivo, non coprirà il rischio e non indennizzerà il danno subito da Tizio.

Indennizzo

La Copertura assicurativa per la Perdita Involontaria di Impiego interviene solo nel caso in cui l'Assicurato ricopra la posizione di Dipendente di azienda privata anche al momento del Sinistro.

Fermo il periodo di Carenza contrattualmente previsto e nei limiti dei massimali di Polizza, la Compagnia liquiderà un Indennizzo mensile o bimestrale pari all'importo delle bollette in scadenza durante il periodo di disoccupazione. Tale importo verrà liquidato ogni 30 giorni in caso di bollette mensili oppure 60 giorni in caso di bollette bimestrali. Decorso il periodo di Carenza contrattualmente previsto, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato solo se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di disoccupazione dal termine del Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni.

Successivamente verrà corrisposto un Indennizzo ogni frazione di 30 giorni consecutivi nel perdurare dello stato di disoccupazione.

L'Indennizzo massimo garantito dalla Compagnia è pari a:

- › € 100 a bimestre per un massimo di 6 bollette bimestrali per tipologia di fornitura servizio (luce o gas), per Sinistro, oppure
- › € 50 al mese per un massimo di 12 bollette mensili per tipologia di fornitura di servizio (luce o gas), per Sinistro;
- › 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce o gas) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

Qualora il Sinistro dovesse perdurare oltre la scadenza del Contratto di Assicurazione, la Compagnia continuerà ad erogare gli Indennizzi mensili o bimestrali dovuti nel rispetto delle condizioni contrattuali dei massimali sopra indicati.

Carenza

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

La Copertura assicurativa Perdita Involontaria di Impiego è sottoposta ad un periodo di Carenza di 30 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative; quindi, nel caso il licenziamento venga comunicato all'Assicurato entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza delle Coperture assicurative, l'indennità non verrà corrisposta.

Periodo di Franchigia assoluta

La Copertura assicurativa per il caso Perdita Involontaria di Impiego è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 30 giorni. L'inizio del Periodo di Franchigia è il primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento).

Periodo di riqualificazione

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

ESEMPIO DI FUNZIONAMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

Le coperture decorrono con Data di Decorrenza 02/01/2026

CASO 1	L'Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 28 Gennaio 2026. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto l'Assicurato è stato licenziato nei primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza e il Sinistro risulta quindi essere in Carenza.
CASO 1	L'Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 30 giugno 2026. Lo stesso, trova una nuova occupazione e viene assunto dal nuovo datore di lavoro il 15 luglio 2026. La Compagnia rifiuterà il Sinistro, in quanto nonostante l'Assicurato sia stato licenziato successivamente ai primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza (Carenza), la durata del periodo di inattività è inferiore a 30 giorni. Il Sinistro risulta quindi essere in Franchigia.
CASO 2	L'Assicurato riceve una lettera di licenziamento il 30 giugno 2026. Lo stesso, trova una nuova occupazione e viene assunto dal nuovo datore di lavoro il 2 Settembre 2026. La Compagnia liquiderà il Sinistro, in quanto l'Assicurato è stato licenziato successivamente ai primi 30 giorni successivi alla data di decorrenza (Carenza) la durata del periodo di inattività è superiore a 30 giorni (Franchigia assoluta).

ART. 25.1 NON CUMULABILITÀ DEGLI INDENNIZZI

La presente garanzia cessa di essere efficace in caso di Decesso da Infortunio o in caso di liquidazione di un Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

ART. 26. TABELLA RIASSUNTIVA DI CAPITALI, LIMITI, CARENZE E FRANCHIGIE

COPERTURA	CAPITALE ASSICURATO	INDENNIZZO ASSICURATO*	FRANCHIGIA	CARENZA	PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE
Decesso da Infortunio	€ 500	==	==	==	==
ITP da Infortunio			65% (relativa)	==	==
ITT da Infortunio e Malattia	--	MENSILE: massimo € 50 per mese. Massimo 12 indennizzi mensili** BIMESTRALE: massimo € 100 per bimestre. Massimo 6 indennizzi bimestrali**	30 giorni (assoluta)	30 giorni (solo per Malattia)	30 giorni
RO da Infortunio e Malattia	--		7 giorni (assoluta)	30 giorni (solo per Malattia)	30 giorni
PPL	--		30 giorni (assoluta)	30 giorni	30 giorni

* In base alla frequenza di addebito delle bollette

** per tipologia di fornitura servizio, per Sinistro. Massimo 1 bolletta per ciascuna tipologia di fornitura di servizio (luce o gas) per frequenza di addebito (mensile o bimestrale).

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



ART. 27. ESCLUSIONI

Le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero non sono operanti nei seguenti casi:

1. Invalidità accertata, malformazioni o lesioni verificatesi, stati patologici diagnosticati dell'Assicurato e noti all'Assicurato prima della Data di Decorrenza delle Coperture assicurative, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
2. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
3. incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano e salvo il caso in cui l'Assicurato non venga sorpreso dallo scoppio di eventi bellici in un paese sino ad allora in pace (esclusi Città del Vaticano e San Marino). In quest'ultima circostanza, verranno corrisposti gli indennizzi derivanti da sinistri causati da stato di guerra dichiarata e non, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
5. soggiorno in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
6. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e rivoluzioni;
7. contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
8. dolo dell'Assicurato e/o del Beneficiario;
9. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione;
10. infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
11. sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato e/o dal Beneficiario;
12. sinistri causati da abuso di alcol, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'Assicurato, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
13. sinistri causati da abuso od uso di medicine in dosi non prescritte dal medico;
14. conseguenze della pratica tutte le attività sportive compiute a livello professionistico (sia che comportino o meno un compenso o una remunerazione) salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
15. sinistri occorsi durante o comunque in conseguenza dello svolgimento – di una delle attività sportive e/o lavorative pericolose indicate ai successivi ART. 27.1 e ART. 27.2;
16. produzione e/o uso di esplosivi.



La Copertura Decesso da Infortunio non è inoltre operante nel seguente caso:

17. suicidio e tentativi di suicidio dell'Assicurato nei termini previsti dalla normativa vigente.



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

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



La Copertura Inabilità Totale Temporanea non è inoltre operante nel seguente caso:

24. pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.



La Copertura Perdita Involontaria di Impiego non è operante nei seguenti casi:

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

25. l'Assicurato non ha prestato, nei 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro, la propria attività lavorativa in modo consecutivo. La sospensione inferiore alle 2 settimane non viene considerata quale interruzione di continuità del rapporto di lavoro;
26. l'Assicurato ha un contratto di lavoro che preveda meno di 16 ore settimanali;
27. il licenziamento è dovuto a giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari o professionali;
28. dimissioni;
29. qualora Assicurato, durante la messa in mobilità matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
30. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria (anche in deroga) o Edilizia ovvero altri ammortizzatori sociali;
31. il contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
32. l'Assicurato venga licenziato dal medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto nei 12 mesi prima della Data di Decorrenza delle Coperture assicurative un'intimazione di licenziamento, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione o è a conoscenza di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
33. l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
34. qualora la disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura di rapporto subordinato a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, sia la conseguenza della scadenza di un termine;
35. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, motivate da riorganizzazioni aziendali che prevedono l'accompagnamento alla pensione;
36. l'Assicurato non si presenti al lavoro a causa di condanna penale;
37. licenziamento dovuto a malattie note o conosciute al momento della sottoscrizione del Contratto di fornitura Luce o Gas.

ART. 27.1 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ SPORTIVE PERICOLOSE

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

ART. 27.2 ESCLUSIONI DERIVANTI DA ATTIVITÀ LAVORATIVE PERICOLOSE

1. Acrobata;
2. Domatore;
3. Addestratore di animali operante in circhi o spettacoli;
4. Addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali;
5. Artista controfigura; Stuntman;
6. Pilota di mezzi aerei; Equipaggio di mezzi aerei; Istruttore di volo;
7. Pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti);
8. Addetto di impianti di energia nucleare;
9. Collaudatore di veicoli, motoveicoli, aeromobili;
10. Addetto al soccorso alpino e speleologico;
11. Fabbrikante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio; Fabbrikante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive o tossiche; Fabbrikante di armi;
12. Operaio/addetto su piattaforme petrolifere;
13. Sommozzatore;
14. Speleologo;
15. Addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi);
16. Palombaro.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

CAPITOLO IV

DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

AVVERTENZA: PRESUPPOSTO PER IL PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI È LA REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA NEL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE PER CUI I TERMINI DI PAGAMENTO SONO SCADUTI PRECEDENTEMENTE LA DATA DEL SINISTRO.



ART. 28. DENUNCIA DEI SINISTRI

I sinistri devono essere denunciati entro 30 giorni.

Le denunce di Sinistro e la relativa documentazione per la sua definizione, riguardanti le Coperture assicurative Decesso da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Inabilità Totale Temporanea e Ricovero Ospedaliero devono essere inviate mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

CNP ASSURANCES S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

c/o **HECA S.R.L. UNIPERSONALE**

Via Roma, 42/B - 66026 Ortona (CH)

sinistri@hecampa.it

Le denunce di Sinistro, e la relativa documentazione, riguardanti la Copertura assicurativa Perdita Involontaria di Impiego devono essere inviate al Distributore mediante posta oppure via e-mail al seguente recapito:

CNP CAUTION S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

c/o **HECA S.R.L. UNIPERSONALE**

Via Roma, 42/B - 66026 Ortona (CH)

sinistri@hecampa.it

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono altresì collaborare per consentire le indagini necessarie che si ritengono indispensabili per l'erogazione degli indennizzi previsti dalla presente Polizza. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

AVVERTENZA: per gestire la pratica di Sinistro e identificare l'interessato denunciante, la Compagnia richiede la trasmissione di un documento identificativo in corso di validità, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Nel caso in cui la richiesta sia presentata da un soggetto diverso dall'Assicurato, occorre indicarne il grado di legittimazione (es: delega in qualità di beneficiario, erede, rappresentante legale, ecc...) e allegare la documentazione giustificativa (es: dichiarazione sostitutiva o atto notorio). In caso di assistenza legale, è richiesta copia del mandato conferito.

AVVERTENZA: La mancata osservanza delle procedure liquidative può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

ART. 29. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER L'ISTRUTTORIA DEL SINISTRO

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

DECESSO DA INFORTUNIO

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza);
- › Copia del Testamento qualora esistente e/o Atto notorio da cui risulti che il Cliente sia deceduto senza lasciare disposizioni testamentarie, l'elenco completo degli eredi legittimi, la loro capacità di agire e giuridica e il grado di parentela, infine, che tra il de cuius e il coniuge superstite (qualora presente) non sia mai stata pronunciata sentenza passata in giudicato di separazione personale, sentenza di divorzio o comunque di cessazione degli effetti civili del matrimonio.

Inoltre, se il Decesso è:

1) determinato da Infortunio:

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

2) avvenuto all'ospedale:

- › Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause o copia della cartella clinica.

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente



INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

- › Attestazione di invalidità civile rilasciata dagli Enti preposti o copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente secondo le Tabelle Inail;
- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto delle indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.



INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA DA INFORTUNIO E MALATTIA

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

Inoltre, se l'Inabilità Totale Temporanea è:

1) determinata da Infortunio:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute;
- › Copia del certificato di pronto soccorso.

2) determinata da Malattia:

- › Copia delle cartelle cliniche o documentazione medica relativa all'Inabilità Totale Temporanea.



RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO E MALATTIA

- › Copia della cartella clinica relativa al ricovero;
- › Copia del documento attestante la categoria di appartenenza diversa dal dipendente di azienda privata;
- › Lettera di dimissioni in cui compare il motivo del ricovero.

Inoltre, se il Ricovero Ospedaliero è:

1) determinato da Infortunio:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute;
- › Copia del certificato di pronto soccorso.

2) determinato da Malattia:

- › Copia delle cartelle cliniche o documentazione medica relativa al ricovero.



PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

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

Inoltre, nel caso di dimissioni per giusta causa:

- › Copia del pagamento dell'indennità di disoccupazione;
- › Copia della lettera di dimissioni.

L'elenco della documentazione da presentare è anche riportato nel Modulo per la Denuncia dei sinistri messo a disposizione dalle Compagnie.

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

Ove il Beneficiario non fornisca le informazioni utili a consentire alla Compagnia di adempiere ai propri obblighi in materia di adeguata verifica (capo I D.lgs. 231/2007 e capo III Regolamento 44/2019 IVASS), la stessa, ai sensi e per gli effetti degli art. 42 D.lgs 231/2007 e art. 42 Regolamento 44/2019 IVASS, si astiene dall'eseguire l'operazione e valuta la condotta del Cliente ai fini della normativa applicabile.

AVVERTENZA: Nel caso di PREMORIENZA dell'Assicurato rispetto al termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico-legale delle Compagnie, per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, gli Eredi dell'assicurato possono

NB. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

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

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

SERVIZIO CLIENTI
N° Verde 800 222 662

ART. 30. MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

In base al Contratto di Assicurazione, la Compagnie corrisponderanno eventuali indennizzi direttamente al Beneficiario delle prestazioni.

ART. 31. PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI

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

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

ALLEGATO 1: TABELLA DI VALUTAZIONE MEDICO LEGALE INAIL

Articoli di Legge

Di seguito viene riportata la Tabella INAIL utilizzata dalla Compagnia per determinare l'Indennizzo spettante all'Assicurato.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva:			
Visus perduto	Visus residuo	Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		Destro	Sinistro
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- Con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- Senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo		0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola		50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola		40%	30%
Perdita del braccio:			
- per disarticolazione scapolo-omerale		85%	75%
- per amputazione al terzo superiore		80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio		75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano		70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano		65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo		35%	30%
Perdita totale del pollice		28%	23%
Perdita totale dell'indice		15%	13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice		15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice		7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	

. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a. In semipronazione	30%	25%
b. In pronazione	35%	30%
c. In supinazione	45%	40%
d. Quando l'anchilosisia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a. In semipronazione	40%	35%
b. In pronazione	45%	40%
c. In supinazione	55%	50%
d. Quando l'anchilosisia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi totale dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a. In semipronazione	22%	18%
b. In pronazione	25%	22%
c. In supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

. Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PERSONE FISICHE

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Il Regolamento generale sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati contiene una serie di norme atte a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

La presente informativa (di seguito **"Informativa"**) è resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 (di seguito il **"Regolamento"** o **"GDPR"**) per informarla circa il trattamento dei Suoi dati personali (di seguito **"Dati Personali"** o **"Dati"**).

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

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A., Compagnie assicurative operanti in Italia in regime di stabilimento, con sede in via Arbe 49, 20125 Milano, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito **"Compagnia"**, **"Società"**, **"CNP"**) trattano i Suoi Dati Personali per le finalità riportate nella Sezione 3 della presente Informativa.

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

CNP ASSURANCES S.A. e CNP CAUTION S.A. hanno nominato, ciascuna rispettivamente, il Responsabile della Protezione dei Dati previsto dal Regolamento (c.d. **"RPD"**, **"Data Protection Officer"** o **"DPO"**). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 8 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: dpo.it@cnpitalia.it.

SEZIONE 3 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE

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

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

- › di Aderente;
- › di Assicurato;
- › di Beneficiario o di Referente terzo.

I Dati Personali saranno acquisiti direttamente da Lei, in qualità di Interessato, o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso, previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), e saranno trattati dal Titolare nell'ambito delle finalità di seguito dettagliate.

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che CNP tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto, i dati fiscali, i dati derivanti dalla fruizione di servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal Contratto di Assicurazione (ad esempio, Aderente, Assicurato, Beneficiari, Referenti terzi, familiari dei soggetti indicati o del richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati personali trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 7 della presente Informativa. CNP potrà trattare dati giudiziari relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza a Lei eventualmente riferiti derivanti da determinati provvedimenti delle Autorità pubbliche o giudiziarie.

Con l'entrata in vigore della legge del 7 dicembre 2023 n. 193, che ha introdotto il **"diritto all'oblio oncologico"**, CNP ha adottato opportuni presidi per garantire l'attuazione delle disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche.

Per ulteriori informazioni può fare riferimento a quanto indicato nel Set Informativo e al sito internet www.cnpitalia.it

Fonte, Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che La riguardano, da Lei comunicati al Titolare o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), saranno trattati dal Titolare nell'ambito della sua attività con le seguenti finalità e basi giuridiche:

› a) Adempimento delle misure precontrattuali e contrattuali

I Suoi Dati Personali saranno trattati con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione del Contratto di Assicurazione. I Suoi Dati Personali saranno trattati per la gestione e la liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente

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

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

all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la Compagnia è autorizzata, ai sensi delle attuali disposizioni normative, nonché per fornirle servizi di assistenza sui servizi e sui prodotti offerti, in ragione degli obblighi in tal senso discendenti dal rapporto contrattuale instaurato.

La base giuridica per queste finalità di trattamento è data dalla necessità di dar seguito alle Sue richieste e di dare esecuzione alle misure precontrattuali o al contratto cui Lei è o sarà parte (art. 6.1.b del GDPR); non sarebbe possibile per il Titolare dare correttamente esecuzione a tale contratto senza utilizzare i Suoi Dati Personali.

Per quanto riguarda il trattamento di particolari categorie di Dati Personali, tra i quali dati sullo stato di salute, La informiamo che lo stesso avverrà solo con la base giuridica determinata dal Suo consenso esplicito (art. 9.2. a del GDPR) con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione della polizza a cui ha aderito, quali l'attivazione della Copertura, la raccolta premi, la trattazione dei reclami, la gestione e la liquidazione dei sinistri, attività di riassicurazione, assistenza sui servizi e sui prodotti oggetto di polizza. La Compagnia tratterà 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 all'Indennizzo e/o alla prestazione nonché per gestire eventuali reclami.

› **b) Adempimento di obblighi Normativi e Legali**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario ai fini dell'adempimento di obblighi previsti dalla normativa vigente/obblighi legali. Il trattamento dei Dati Personali è previsto, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa internazionale, europea, nazionale (norme primarie e secondarie) in ambito antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'Autorità di Vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale nonché in materia di sanzioni internazionali; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso. La base giuridica relativa a questi trattamenti è quindi l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento (art. 6.1.c del GDPR).

› **c) Perseguimento del legittimo interesse del Titolare**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per la finalità di perseguire un legittimo interesse della Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un Contratto di Assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per difendere i diritti della Società in sede giudiziale e stragiudiziale in caso di violazioni contrattuali ed extracontrattuali a danno del Titolare del trattamento;
- per finalità di sicurezza informatica, al fine di garantire la sicurezza delle reti ed evitare la compromissione della disponibilità, dell'autenticità, dell'integrità e della riservatezza dei Dati Personali conservati o trasmessi;
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali. La base giuridica per questa finalità di trattamento è data dalla necessità di tutelare un interesse legittimo del Titolare (art. 6.1.f del GDPR).

Si precisa che nell'adempimento degli obblighi precontrattuali e contrattuali, nonché degli obblighi normativi, rientra anche il “**processo decisionale automatizzato**” adottato da CNP, nell'ambito e con le modalità descritte in sez. 6, per i quali le basi giuridiche sopra indicate si correlano all'art. 22.2. del GDPR.

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

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che le Società comunichino i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

1. **Società controllanti, controllate e collegate ai Titolare**, residenti nella comunità europea.
2. **Soggetti del settore assicurativo e diversi:** (società, liberi professionisti, ecc.), ad esempio: - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; mediatori di assicurazione e di riassicurazione, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione elencati al punto 4, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo ivi compresa la posta elettronica); - società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della Clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; - società di servizi per il controllo delle frodi; - società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti; - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari, che svolgono per conto del Titolare attività di consulenza e assistenza; - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la Clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla Clientela (*help desk, call center, etc.*); - società volte alla fornitura di servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale o da stipulare, compresi i servizi di fornitura della Firma elettronica (ad es. FEA) - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate; - gestione della comunicazione alla Clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che

Le parti evidenziate e in grassetto devono essere lette attentamente

elettronica; - rilevazione della qualità dei servizi; - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

3. **Autorità:** giudiziaria, amministrativa e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine.
4. **Intermediari:** Istituti finanziari e di credito, Banche, Agenti, Subagenti, Brokers ed ogni altro canale di distribuzione assicurativa.

Le Società controllanti, controllate e collegate al Titolare ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali:

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

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari e Responsabili è disponibile, su richiesta.

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

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

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

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei Dati Personali avverrà sia attraverso l'ausilio di strumenti informatici o automatizzati sia su supporto cartaceo e, comunque, con strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La valutazione del rischio in materia di sanzioni internazionali (di cui alla precedente Sezione 3 b) si basa anche su un "**processo decisionale automatizzato**". Ciò significa che CNP adotta decisioni con impiego di mezzi tecnologici senza l'intervento umano. Il processo decisionale automatizzato permette di inquadrarla all'interno di uno specifico livello di rischio. Tale valutazione è necessaria ai fini della sottoscrizione e dell'esecuzione della polizza, pertanto, la Sua inclusione in Copertura potrà essere automaticamente rifiutata in assenza di un intervento umano. Per il trattamento sopra descritto sono state poste in atto misure tecniche e organizzative adeguate al fine di garantire, in particolare, che siano rettificati i fattori che comportano inesattezze dei dati e sia minimizzato il rischio di errori (cons. 71 GDPR). Resta inteso che Lei ha in ogni momento il diritto di opporsi al processo decisionale automatizzato.

Il Titolare verifica periodicamente gli strumenti e le misure di sicurezza adottate, assicurandone l'aggiornamento. Si assicura, anche tramite soggetti autorizzati, che vengano trattati solo i Dati Personali necessari e che questi siano conservati in modo da garantirne riservatezza, integrità e disponibilità in conformità alle finalità previste.

I Suoi Dati Personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui Lei è parte; ovvero per 24 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del Contratto di Assicurazione definitivo.

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

SEZIONE 7 - TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PARTICOLARI

La Compagnia, al fine di dare esecuzione a quanto previsto dal Contratto di Assicurazione, tratterà categorie particolari di Dati Personali con riferimento al Suo stato di salute. Tali categorie di Dati Personali verranno acquisiti con la finalità di dare corso a tutte le attività precontrattuali e contrattuali conseguenti alla gestione della polizza a cui ha aderito.

Per il trattamento di tali dati particolari, Le sarà richiesto il consenso esplicito così come previsto dalle disposizioni regolamentari. In caso di rifiuto o revoca non sarà possibile stipulare o dare esecuzione al contratto.

SEZIONE 8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta al Titolare e/o al DPO agli indirizzi elencati in Sezione 1 e 2 e nel Set Informativo.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese da CNP, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, CNP potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

La Compagnia si riserva la possibilità di richiedere ulteriori informazioni necessarie per confermare l'identità dell'Interessato, qualora sussistano ragionevoli dubbi circa l'identità della persona fisica che esercita i diritti di cui agli Artt. 15-22 del GDPR. La Compagnia risponderà alle Sue richieste entro 30 giorni dalla ricezione delle stesse, tali tempistiche potranno arrivare ad un massimo di 45 giorni,

qualora la richiesta sia particolarmente complessa, sempre nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa. La Compagnia La informerà di tale proroga e dei motivi del ritardo entro un mese dal ricevimento della richiesta.

Con riferimento ai Dati trattati, CNP Le riconosce la possibilità di esercitare i seguenti diritti:

› **Diritto di accesso**

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

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

› **Diritto di rettifica**

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

› **Diritto di revoca**

Lei potrà revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei Dati Personali che La riguardano, senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

› **Diritto alla cancellazione**

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

› **Diritto di limitazione di trattamento**

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

› **Diritto alla portabilità**

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

› **Diritto di opposizione**

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione). Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto. Lei, può altresì, esercitare il diritto di opposizione ai trattamenti decisionali automatizzati sopra citati secondo quanto previsto dall'art. 22 del GDPR e di ottenere l'intervento umano da parte della Compagnia, di esprimere la propria opinione, di contestare la decisione e di ottenere una spiegazione in merito all'esito della richiesta che verrà fornita tramite un approfondimento delle logiche sottostanti la decisione automatizzata.

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

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

LA INFORMIAMO CHE POTRÀ VISIONARE L'INFORMATIVA COSTANTEMENTE AGGIORNATA, IN OCCASIONE DI EVENTUALI SUCCESSIVE MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI NORMATIVE, NELLA SEZIONE DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE DEL SITO INTERNET WWW.CNPITALIA.IT

MODULO DI DENUNCIA SINISTRI

AD USO FACOLTATIVO

Spett. CNP Assurances S.A.
c/o **HECA S.R.L. UNIPERSONALE**
Via Roma, 42/B
66026 Ortona (CH)
E-mail: sinistri@hecampa.it

Il presente modulo è ad uso facoltativo ed è stato redatto al solo scopo di facilitare gli utenti del Servizio Clienti nella presentazione delle notifiche di Sinistro. La notifica di Sinistro potrà essere inoltrata alla Compagnia anche con comunicazione libera da parte degli interessati.

Per gestire la pratica di Sinistro e identificare l'interessato denunciante, la Compagnia richiede la trasmissione di un documento identificativo in corso di validità, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Nel caso in cui la richiesta sia presentata da un soggetto diverso dall'Assicurato e/o dall'Aderente, occorre indicarne il grado di legittimazione (es: delega in qualità di beneficiario, erede, rappresentante legale, ecc...) e allegare la documentazione giustificativa (es: dichiarazione sostitutiva o atto notorio). In caso di assistenza legale, è richiesta copia del mandato conferito.

La documentazione necessaria varia a seconda del prodotto assicurativo e relative garanzie sottoscritte.

Io sottoscritto

in qualità di:

- ☐ Beneficiario
☐ Assicurato

presento la seguente denuncia di Sinistro relativa alla

Polizza Collettiva n°

Posizione Assicurativa n°

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e Nome	C.F.	
Comune di Nascita	Prov.	Cap.
Comune di Residenza	Prov.	Cap.
Indirizzo		

ISTRUZIONI

- › barrare la garanzia per la quale si richiede l'Indennizzo, in relazione alle coperture assicurative contenute nel Pacchetto indicato nel Modulo di Proposta, se previsto, sottoscritto dall'Aderente;
- › allegare i relativi documenti richiesti, di seguito elencati.

☐ DECESSO DA INFORTUNIO

- › Certificato di morte;
- › Copia del Modulo ISTAT (rilasciato dall'ufficio anagrafe del comune di residenza);
- › Copia del Testamento qualora esistente e/o Atto notorio da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto senza lasciare disposizioni testamentarie, l'elenco completo degli eredi legittimi, la loro capacità di agire e giuridica e il grado di parentela, infine, che tra il de cuius e il coniuge superstite (qualora presente) non sia mai stata pronunciata sentenza passata in giudicato di separazione personale, sentenza di divorzio o comunque di cessazione degli effetti civili del matrimonio.

Inoltre, se il Decesso è:

1) determinato da Infortunio:

- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto autoptico e delle relative indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);
- › Copia del verbale emesso dalle autorità intervenute.
- › Certificato del medico che ha constatato il decesso e ne ha indicato le cause.

2) avvenuto all'ospedale:

- › Copia della cartella clinica.

☐ INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

- › Attestazione di invalidità civile rilasciata dagli Enti preposti o copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente secondo le Tabelle Inail;
- › Copia della patente di guida (solo in caso di incidente stradale);
- › Copia del referto delle indagini tossicologiche (solo in caso di incidente stradale in cui l'Assicurato era conducente del veicolo);



CONTATTI UTILI

CNP ASSURANCES S.A.

CNP CAUTION S.A.

Via Arbe 49
20125 Milano

www.cnpitalia.it

info@cnpitalia.it

800 222 662

**UFFICIO GESTIONE
PORTAFOGLIO**

portafoglio@cnpitalia.it

UFFICIO SINISTRI

sinistri@hecamga.it

UFFICIO RECLAMI

reclami@cnpitalia.it
reclami@cnpcaution.it

DPO

dpo@cnpitalia.it

