
Fascicolo Informativo Contratto di assicurazione assistenza “HERA NoProblem Luce”

Polizza n. 00157840069

POLIZZA COLLETTIVA ASSISTENZA - Ed 07/2018

Il presente fascicolo informativo contenente:

- A la Nota Informativa comprensiva del Glossario
- B le condizioni di assicurazione
- C l'Informativa Privacy

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto e agli assicurati prima della sottoscrizione della proposta di adesione.

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota informativa***

NOTA INFORMATIVA

Relativa al contratto di assicurazione assistenza denominato "HERA NOPROBLEM LUCE" (Regolamento Isvap n. 35/2010).

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

Le clausole che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri e obblighi a carico del Contraente o

dell'Assicurato **sono riportate in neretto**. Nei punti dove è richiesta una maggiore attenzione nella lettura (ad esempio relativi a esclusioni o sospensioni della garanzia, oppure rivalse) è stata inserita una specifica **Avvertenza**. Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.linear.it. Linear Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Informazioni sull'impresa di assicurazione

Informazioni generali

Il contratto è concluso con la **Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.** sita in Italia, Sede Legale e Direzione in via Larga 8, 40138 Bologna, società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritto all'Albo delle società Capogruppo al n. 046. Sito Internet www.linear.it recapito telefonico 051.6378111, telefax 051.7096928, indirizzo e-mail clienti@linear.it. La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'IVASS n. 279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150). La Compagnia è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez. I n. 1.00122

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Compagnia risultante dal bilancio approvato del 31/12/2017 ammonta a 98,00 milioni di euro, di cui 19,3 milioni per capitale sociale interamente versato e 71,00 milioni per riserve. L'indice di solvibilità per il comparto gestione danni è pari a 1,22 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e quello richiesto dalla normativa.

Informazioni sul contratto

La Polizza collettiva è stipulata dalla Contraente per conto dei Clienti/Assicurati per offrire loro una copertura assicurativa di assistenza, in caso di guasti agli impianti luce, accessoria al Contratto di fornitura di energia elettrica stipulato con gli stessi.

L'adesione all'assicurazione da parte dei Clienti/Assicurati è facoltativa e avviene su specifica richiesta di questi ultimi.

La Polizza collettiva ha durata di un anno, si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può essere tacitamente rinnovata. Non trova, pertanto, applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni, previsto dall'art. 1901, 2° comma, del Codice Civile. Su espressa richiesta del Contraente il contratto potrà essere rinnovato per altri 12 mesi e così successivamente fino ad un massimo di complessivi 36 mesi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. A.6 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

L'adesione dell'Assicurato alla Polizza collettiva HERA NOPROBLEM LUCE ("Polizza") è facoltativa ed accessoria al contratto di fornitura di energia elettrica. Le coperture offerte agli Assicurati hanno durata di un anno dalla data di effetto della copertura, tacitamente rinnovabile di anno in anno per una durata massima complessiva di cinque anni.

Avvertenza: L'Assicurato e la Società potranno dare disdetta alla singola adesione con comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale mediante email, fax, PEC, raccomandata. Si rinvia all'Art. A.8 Condizioni Generali del Contratto di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui sia inoltrata disdetta nei termini suddetti, la copertura assicurativa cesserà alla scadenza dell'annualità in corso.

Al contratto è applicata la legge italiana. Il contratto è stipulato in lingua italiana e tutte le comunicazioni precontrattuali, contrattuali e in corso di contratto avverranno in lingua italiana. La documentazione contrattuale è in lingua italiana.

Premi

Il Premio per ciascun Assicurato di Euro 74,76 comprensivo di imposte e tasse, si riferisce ad un periodo di assicurazione di un anno. Il pagamento avviene tramite la bolletta di HERA Comm; il Premio e gli eventuali premi per i rinnovi annuali, saranno frazionati nell'importo della bolletta, il cui ammontare complessivo sarà costituito dalla somma tra l'importo dovuto per la fornitura del servizio energia elettrica e la frazione di Premio corrispondente al periodo di copertura assicurativa di competenza. L'ammontare del Premio annuale sarà frazionato secondo la normale periodicità di fatturazione prevista nel contratto di somministrazione che HERA Comm ha sottoscritto con ogni Cliente e con la cadenza temporale definita dalla tipologia di erogazione di fornitura prescelta dall'assicurato (ad esempio: se il contratto di fornitura prevede un invio di bolletta mensile il Premio verrà frazionato in 12 rate di € 6,23 ciascuna; se il contratto di fornitura prevede un invio di bolletta bimestrale il Premio verrà frazionato in 6 rate di € 12,46 ciascuna). Il Premio viene corrisposto in via posticipata rispetto alla decorrenza della copertura assicurativa, in deroga all'art. 1901 del codice civile. Alcune rate di Premio potranno, pertanto, essere addebitate nella bolletta anche successivamente alla scadenza dell'annualità dell'assicurazione. Eventuali rimborsi saranno gestiti tramite lo stesso metodo di pagamento scelto per l'addebito del Premio di Polizza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. A.10 Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza mediante il sito web del fornitore di servizi o attività di teleselling

La Proposta di adesione alla copertura assicurativa potrà essere perfezionata tra il Cliente e la Società per il tramite del Contraente/Intermediario autorizzato dalla Società stessa anche nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario impiegando esclusivamente la tecnica di comunicazione del sito web o quella del call center, fino alla conclusione del contratto.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" si intende qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario e del Cliente, venga impiegata per la conclusione del contratto. Per "supporto durevole" si intende qualunque strumento che permetta al Cliente di memorizzare le informazioni a lui dirette, in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è soggetto anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Diritto di ripensamento

Nei casi in cui il perfezionamento della Proposta di Adesione avvenga attraverso tecniche di comunicazione a distanza o fuori dai locali commerciali, l'Assicurato entro 30 giorni dalla sottoscrizione potrà recedere dall'assicurazione mediante comunicazione inviata con raccomandata con ricevuta di ritorno a:

Per Utenze Domestiche:

Gruppo Hera Servizio Clienti c/o CMP Bologna, via Zanardi 32, 40131 Bologna (BO) o all'indirizzo mail: libero.family@gruppohera.it

Per Utenze Business:

**Hera Comm, Via Molino Rosso, 8
40026 Imola (BO) o all'indirizzo mail: clienti.business@gruppohera.it**

A seguito del recesso l'Assicurato, se questo ha già pagato il Premio, ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto entro 30 giorni dal giorno in cui l'Intermediario e la Società hanno ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico.

Informazioni sulle coperture assicurative offerte

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, per il tramite del Contact Center e nei limiti e con le Prestazioni previste nelle condizioni di assicurazione, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dall'art. B.1 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di maggior dettaglio.

Avvertenza: le Prestazioni di cui sopra sono soggette a limitazioni ed esclusioni. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Art.9 della sezione A e 1,2,,4"Esclusioni" e 5 "Delimitazioni" delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Le coperture assicurative restano sospese in caso di mancato pagamento del Premio; per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. A.10 "Premio" delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Avvertenza: le Prestazioni possono essere soggette a importi massimi, per l'individuazione dei quali si rinvia all'Art. B.1 "Prestazioni di Assistenza – Oggetto del contratto" delle Condizioni della garanzia NoProblem Luce".

Per facilitarne la comprensione, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento degli importi massimi

MASSIMALI

Somme sino a concorrenza delle quali Linear presta l'assicurazione.

ESEMPIO: nel caso in cui occorra disporre l'allontanamento dell'Assicurato dall'abitazione per il tempo necessario al ripristino delle condizioni di abitabilità dell'immobile durante l'intervento di assistenza finalizzato a ripristinare il corretto funzionamento dell'impianto, la Società terrà a proprio carico i costi dell'albergo per l'Assicurato e per i suoi familiari conviventi, per un massimo di € 500,00 per intervento. Nel caso in cui la fattura dell'albergo ammonti ad €800 la somma a carico della Società sarà pari a €500 e la restante parte verrà corrisposta dall'Assicurato.

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto alla Prestazione di Assistenza e altri effetti previsti dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art A.3 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del rischio, pena la possibile perdita del diritto alla Prestazione o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile. Non sono invece previste ipotesi di diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art. A.9 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Informazioni comuni a tutte le garanzie

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile, comma 1, il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. L'inadempimento dell'obbligo da parte dell'Assicurato o del domicilio eletto dall'Assicurato stesso nel territorio italiano. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge Italiana.

Foro Competente e rinvio alle norme di legge

Il Foro competente per le controversie tra la Società e il Contraente è esclusivamente Bologna esclusa quindi ogni altra e diversa competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria. Il Foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del domicilio eletto dall'Assicurato stesso nel territorio italiano. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge Italiana.

Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato con applicazione delle aliquote fiscali nella misura prevista dalla normativa vigente, pari al 10%.

Diritto di rivalsa

La Società è surrogata in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti di terzi responsabili degli eventi garantiti che hanno causato la necessità dell'intervento.

Recesso

Avvertenza: L'assicurazione potrà essere oggetto di recesso da parte dell'Assicurato e della Società in qualsiasi momento, nei casi elencati dall'art. A.8 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione cui si rinvia per maggior dettaglio.

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

Avvertenza: L'Assicurato che si trova in difficoltà e necessita di un aiuto immediato deve sempre e preventivamente richiedere l'assistenza al Contact Center. Per ogni ulteriore dettaglio si rinvia all'Art. B.3 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione.

Avvertenza: La Società eroga le Prestazioni, di cui all'Art. B.1 delle Condizioni Generali del Contratto di assicurazione tramite il Contact Center di Pronto Assistenza Servizi S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126, Torino e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10126, Torino. Numero di telefono 011 6523205, fax 011 6533875, indirizzo e-mail pas.areaassistenza@unipolsai.it.

Reclami

Eventuali reclami in merito alla gestione del rapporto contrattuale ed ai sinistri potranno essere inoltrati in forma scritta a Linear Assicurazioni - Servizio Reclami Via Larga 8, 40138 Bologna, fax allo 051.7096924 e-mail reclami@linear.it. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno necessariamente essere indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente/assicurato di polizza. L'informazione sulla modalità di esposizione del reclamo potrà essere richiesta al numero telefonico 051.6378410 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.4.133.1, indirizzo internet www.ivass.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito Internet dell'IVASS e della Società, contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito Internet della Compagnia www.linear.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie: procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto; procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).

Mediazione

Il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" così come modificato dalla Legge n. 98 del 9 agosto 2013, prevede, per la risoluzione di controversie civili, anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero

della Giustizia. Il Contraente o l'Assicurato dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Risconto, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolassicurazioni.it ovvero a mezzo fax al n° 0517096855.

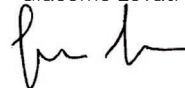
Arbitrato

Non sono previste procedure arbitrali per la risoluzione di controversie nascenti dal contratto.

Linear Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

L'Amministratore Delegato

Giacomo Lovati



GLOSSARIO

Abitazione	I locali, siti in Italia, adibiti ad abitazione civile, comprese le dipendenze (cioè: cantine, box, rimesse e ripostigli, non intercomunicanti con l'Abitazione), presso cui Hera Comm eroga la fornitura di energia elettrica all'impianto elettrico (utenza domestica) ivi presente e oggetto di Assistenza e il cui indirizzo è indicato nel Modulo di Adesione e comunicato alla Società. Non sono considerate assimilabili alle utenze domestiche le abitazioni che fruiscono di una erogazione elettrica superiore ai 4 KW.
Attività professionali	Sono considerati assimilabili ad abitazione i locali siti in Italia, presso cui Hera Comm eroga la fornitura di energia elettrica all'impianto elettrico dove vengono svolte le seguenti Attività (utenze business): Agenti immobiliari, Architetti, Associazioni di volontariato, Associazioni di categoria Avvocati, Agenti e Broker assicurativi e finanziari, Amministratori di condominio, Consulenti, Commercialisti, Designer, Ingegneri, Geologi, Geometri, Interpreti e traduttori, Investigatori privati, Notai, Organismi di mediazione e conciliazione, Periti. Sono escluse da tale definizione le utenze che fruiscono di una erogazione elettrica superiore ai 4 KW.
Assicurato/Cliente	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione che ha sottoscritto un'offerta a mercato libero per la fornitura di energia elettrica tra quelle presenti nel portafoglio di Hera Comm ed ha aderito alla polizza contemporaneamente o successivamente alla sottoscrizione del contratto di somministrazione di energia elettrica la cui fornitura sia stata regolarmente attivata e il cui nominativo o denominazione sociale sia stato comunicato nei termini e nei modi concordati con la Società.
Attivazione della fornitura	Per attivazione delle forniture si intende il primo giorno di erogazione della fornitura di Energia Elettrica per i nuovi contratti.
Contraente	HERA COMM SRL (di seguito HERA Comm) con Sede Legale e Domicilio Fiscale in Imola (BO), Via Molino Rosso n.8 , Codice Fiscale e Partita I.V.A. n. 02221101203.
Chiusura definitiva POD	Disalimentazione definitiva del POD a seguito di recesso del Cliente dal contratto di somministrazione con il fornitore oppure definita in via amministrativa dal fornitore a causa della morosità del Cliente.
Contact Center	Parte della Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTENZA SERVIZI SCARL con sede legale in TORINO, Via Marengo 25 e sede operativa in TORINO, Corso Massimo D'Azeglio, 14, recapito telefonico 011 6523205, fax 011 6533875, indirizzo e-mail pas.areaassistenza@unipolsai.it , deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare l'erogazione delle Prestazioni, erogare direttamente alcune Prestazioni.
Contratto di fornitura	L'accordo stipulato tra il Cliente e HERA Comm srl per la fornitura di energia elettrica.
Decorrenza della copertura	Si intendono le h.24.00 del giorno di inizio della copertura assicurativa.

Domotica	Sistema di governo dell'impianto elettrico dell'abitazione che esegue le operazioni previste (accensione, spegnimento, regolazione, monitoraggio, governo della distribuzione di contenuti multimediali, ecc.) comunicando con la restante parte dell'impiantistica tramite appositi protocolli di interconnessione.
Massimale	La somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
POD (Punto di Prelievo)	È un codice composto da lettere e numeri che identifica in modo certo il punto fisico in cui l'energia viene consegnata dal fornitore e prelevata dal Cliente. Poiché identifica un punto fisico sulla rete di distribuzione, il codice non cambia anche se si cambia fornitore.
Polizza	Il contratto di assicurazione assistenza stipulato dalla Contraente con la Società.
Portalamпада	Supporto cilindrico cavo in cui si avvita o si innesta la lampadina.
Premio	La somma dovuta dall'Assicurato alla Società per il tramite di HERA Comm.
Proposta di Adesione	Il documento contrattuale con il quale il Cliente propone di aderire alla Polizza.
Prestazione di Assistenza (o Prestazione)	L'immediato aiuto che la Società mette a disposizione dell'Assicurato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (indennizzo).
Sinistro	Evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società	La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. sita in Italia, Sede Legale e Direzione in via Larga 8, 40138 Bologna. Sito Internet www.linear.it recapito telefonico 051.6378111, telefax 051.7096928, indirizzo e-mail clienti@linear.it .
Struttura Organizzativa	Il complesso di attività, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni altro presidio o dotazione, centralizzato o meno, di PRONTO ASSISTANCE SERVIZI SCARL con sede legale in TORINO, Via Marengo 25 e sede operativa in TORINO, Corso Massimo D'Azeglio, 14, recapito telefonico 011 6523205, fax 011 6533875, indirizzo e-mail pas.areaassistenza@unipolsai.it , destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza fornito dalla Società.
Switch out	L'operazione contrattuale con cui il Cliente richiede il passaggio ad altro fornitore per il POD oggetto del contratto di somministrazione della luce.

A. CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

ART. A.1 - ASSICURATI

La Polizza collettiva è stipulata dalla Contraente per conto dei Clienti/Assicurati per offrire loro una copertura assicurativa di assistenza in caso di guasti agli impianti luce, accessoria al Contratto di fornitura di energia elettrica stipulato con gli stessi. L'adesione all'assicurazione da parte dei Clienti/Assicurati è facoltativa e avviene su specifica richiesta di questi ultimi. L'assicurazione presuppone in ogni caso l'esistenza e la validità di un Contratto di fornitura con la Contraente.

ART. A.2 - PROPOSTA DI ADESIONE

Ai fini della validità della copertura assicurativa è necessario che l'Assicurato sottoscriva la Proposta di Adesione alla Polizza collettiva nelle modalità definite dal processo di vendita adottato dalla Contraente (rete fisica, web o teleselling). Successivamente **la Contraente comunica mediante modalità informatica - nel termine massimo di 10 giorni - alla Società i dati dell'avente diritto alla prestazione assicurativa prevista dalla presente Polizza. La Contraente si rende dunque responsabile:**

- della corretta raccolta della Proposta di Adesione alla Polizza collettiva debitamente sottoscritta e della comunicazione alla Società dei dati degli Assicurati.

ART. A.3 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione di Assistenza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

ART. A.4 - ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'articolo 1913 del codice civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

ART. A.5 - DIRITTO DI RIPENSAMENTO DEGLI ASSICURATI

Qualora il perfezionamento della singola Proposta di Adesione alla Polizza collettiva avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, l'Assicurato potrà recedere dalla stessa **entro 30 giorni** dalla data di sottoscrizione, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, PEC, email, fax inviata al Contraente al seguente indirizzo:

Per Utenze Domestiche:

Gruppo Hera Servizio Clienti c/o CMP Bologna, via Zanardi 32, 40131 Bologna (BO) o all'indirizzo mail: libero.family@gruppohera.it

Per Utenze Business:

Hera Comm, Via Molino Rosso, 8
40026 Imola (BO) o all'indirizzo mail: clienti.business@gruppohera.it

Qualora l'Assicurato eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, la Società provvederà entro 30 giorni a rimborsare all'Assicurato, per il tramite HERA Comm, l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).

ART. A.6 - DURATA DELLA POLIZZA

La Polizza collettiva ha durata annuale con effetto dalle ore 24.00 del 01/07/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 01/07/2019. Il contratto non è tacitamente rinnovabile.

Su richiesta del Contraente, la Polizza collettiva potrà essere espressamente rinnovata per altri 12 mesi dalla scadenza pattuita, e così successivamente fino ad un massimo di complessivi 36 mesi.

ART. A.7 - DECORRENZA DELLA COPERTURA E DURATA DELLA SINGOLA ADESIONE – TACITO RINNOVO

A.7.1 L'adesione alla Polizza dà diritto all'Assicurato di usufruire delle prestazioni oggetto del contratto a far data dall'effetto della copertura assicurativa così come comunicato dalla Società. La copertura **avrà effetto:**

- per i nuovi Clienti: dalle h.24.00 del trentesimo giorno successivo alla data di Attivazione della fornitura di energia elettrica da parte di HERA Comm ;
- per i Clienti che hanno già un contratto in essere con HERA COMM: dalle h.24.00 del trentesimo giorno successivo alla data di sottoscrizione della Proposta di Adesione alla Polizza collettiva;

salvo diversa comunicazione da parte della Compagnia. La conferma dell'accettazione della adesione alla Polizza collettiva e la data di effetto della copertura assicurativa, così come il rifiuto della Società all'adesione, saranno sempre confermate dalla Compagnia all'Assicurato mediante sms.

La data di effetto della copertura assicurativa della singola adesione dovrà comunque essere sempre antecedente alla data di scadenza della Polizza collettiva.

A.7.2 In relazione alle singole adesioni, l'assicurazione ha la durata di un anno a decorrere dalla data di effetto della copertura comunicata dalla Società. Essa, a condizione che sia in essere il Contratto di fornitura, è tacitamente rinnovabile, salvo disdetta ai sensi e per gli effetti del successivo art. A.8 – Disdetta dell'Assicurato e della Società, fino al raggiungimento di una durata complessiva della copertura di massimo 5 anni.

ART. A.8 – DISDETTA DELL'ASSICURATO E DELLA SOCIETÀ

L'Assicurato e la Società potranno dare disdetta alla singola adesione **con comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale** mediante email, fax, PEC, raccomandata.

HERA Comm provvederà a comunicare alla Società la disdetta dell'assicurazione da parte dell'Assicurato ed a coordinare ogni attività opportuna così che sia interrotto l'addebito in bolletta delle rate relative ai Premi non dovuti.

Nel caso in cui la disdetta venga esercitata da parte della Società sarà comunicata mediante raccomandata a/r o PEC o altra forma atta a garantire che l'Assicurato ne abbia conoscenza.

Inoltre l'assicurazione potrà essere oggetto di recesso in qualsiasi momento, per i seguenti casi:

- dall'erede dell'Assicurato o dalla Società in caso di decesso dell'Assicurato. L'esercizio del recesso dev'essere accompagnato dall'autocertificazione resa da un erede, se esercitato da quest'ultimo;
- dall'Assicurato o dalla Società in caso di revoca di autorizzazioni da parte delle Autorità regolamentari assicurative; in caso di sequestro o confisca da parte di Autorità dell'Abitazione.

Sia in caso di recesso che in caso di disdetta, l'Assicurato dovrà inviare la comunicazione al seguente indirizzo:

Per Utenze Domestiche:

Gruppo Hera Servizio Clienti c/o CMP Bologna, via Zanardi 32, 40131 Bologna (BO) o all'indirizzo mail: libero.family@grupphera.it

Per Utenze Business:

**Hera Comm, Via Molino Rosso, 8
40026 Imola (BO) o all'indirizzo mail: clienti.business@grupphera.it**

ART. A.9 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. A.10 – PREMIO

Il Premio per ciascun Assicurato di Euro 74,76 comprensivo di imposte e tasse (equivalenti a Euro 12,46 bimestrali oppure Euro 6,23 mensili) si riferisce ad un periodo di assicurazione di un anno.

L'Assicurato procede al pagamento delle somme dovute a titolo di Premio in virtù del presente contratto, direttamente a favore di HERA Comm a tal fine delegata all'incasso dalla Società.

Il pagamento avviene in via posticipata rispetto alla decorrenza della copertura assicurativa tramite addebito nella bolletta di HERA. Il Premio sarà frazionato secondo la normale periodicità di fatturazione prevista nel contratto di somministrazione che HERA Comm ha sottoscritto con ogni Cliente e con la cadenza temporale definita dalla tipologia di erogazione di energia elettrica nel corso del periodo di validità della Polizza.

La data di scadenza del pagamento del Premio è posta pari alla scadenza della bolletta. In caso di mancato pagamento della bolletta e quindi del Premio o frazione del Premio, l'assicurazione resta sospesa a decorrere dalle ore 24.00 del 20° giorno successivo alla relativa scadenza. In ogni caso alla Società spetterà il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso. In caso di risoluzione dell'assicurazione per mancato pagamento del Premio la Compagnia comunicherà all'Assicurato a mezzo sms la data di cessazione della copertura.

ART. A.11 – OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE

La Contraente, prima dell'adesione alla copertura assicurativa da parte degli Assicurati, ha l'obbligo di consegnare agli Assicurati il fascicolo informativo oppure la scheda sintetica.

La Contraente si impegna a comunicare alla Società – secondo le tempistiche e modalità informatiche definite tra le parti – i contenuti delle singole adesioni degli Assicurati ed i pagamenti dei premi. La Contraente si impegna altresì a trasmettere alla Società ogni altra informazione riguardante il contratto (disdette, variazioni, morosità, etc).

Inoltre la Contraente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente per iscritto agli Assicurati le seguenti informazioni fornite dalla Società ai sensi degli artt. 20 e 36 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010:

- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale;
- trasferimento di portafoglio, fusione e scissione. La comunicazione scritta, fornisce informazioni in merito alla nuova denominazione sociale ed alla sede dell'impresa che ha acquisito il contratto e all'eventuale intermediario cui lo stesso viene assegnato.

La Contraente ha l'obbligo di comunicare agli Assicurati l'eventuale variazione della Struttura Organizzativa operata dalla Società ai sensi del successivo Art. B.3 – Come richiedere l'assistenza.

ART. A.12 – MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle parti.

ART. A.13 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

ART. A.14 – VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE

Qualora l'Assicurato volesse variare l'indirizzo dell'Abitazione indicato al momento della sottoscrizione della Proposta di Adesione alla Polizza Collettiva, dovrà darne preventiva comunicazione alla Società. La modifica dell'indirizzo di abitazione determinerà la cessazione degli effetti dell'adesione alla Polizza Collettiva a far data dalla ricezione della comunicazione di variazione oppure, se pervenuta successivamente alla variazione medesima, con effetto alla data della avvenuta variazione. La mancata comunicazione della variazione comporterà la non operatività delle garanzie assicurative presso l'indirizzo della nuova Abitazione. Qualora l'assicurato voglia attivare le garanzie della Polizza Collettiva anche presso la

nuova abitazione, nella quale deve essere già attiva la fornitura di Luce e in titolarità del medesimo Cliente, dovrà procedere ad effettuare una nuova Proposta di Adesione.

La modifica dell'indirizzo dell'Abitazione dovrà essere comunicata mediante apposita raccomandata a/r al seguente indirizzo:

Per UtENZE Domestiche:

Gruppo Hera Servizio Clienti c/o CMP Bologna, via Zanardi 32, 40131 Bologna (BO) o all'indirizzo mail: libero.family@gruppohera.it

Per UtENZE Business:

**Hera Comm, Via Molino Rosso, 8
40026 Imola (BO) o all'indirizzo mail: clienti.business@gruppohera.it**

ART. A.15 - EFFETTI SULL'ASSICURAZIONE DELLE VARIAZIONI AL CONTRATTO DI FORNITURA

Le variazioni intervenute sul Contratto di fornitura produrranno automaticamente i seguenti effetti sulla copertura assicurativa:

In caso di:	la copertura:
Switch out	Cessa
Chiusura definitiva POD	Cessa
Variazione dell'indirizzo dell'Abitazione	Cessa

La Società comunica la cessazione dell'assicurazione all'Assicurato tramite sms.

ART. A.16 - RISOLUZIONE AUTOMATICA DELL' ASSICURAZIONE

Qualora il contratto di fornitura di Energia Elettrica venga risolto per disalimentazione definitiva del POD a seguito di recesso del Cliente dal contratto di somministrazione con il fornitore oppure definita in via amministrativa dal fornitore a causa della morosità del Cliente la copertura si intende parimenti risolta a far data dalla chiusura definitiva del POD oppure dalla comunicazione di recesso inviata da HERA al cliente.

ART. A.17 – FORO COMPETENTE

In caso di controversie tra la Società e l'assicurato il Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del domicilio eletto dall'Assicurato stesso nel territorio italiano. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge Italiana.

B. CONDIZIONI DELLA GARANZIA NOPROBLEM LUCE

ART. B.1 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA – OGGETTO DEL CONTRATTO

B.1.1 La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle condizioni che seguono, con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.

L'assicurazione opera **fino ad un massimo di 2 (due) interventi complessivi annui**.

In caso di mancanza di corrente elettrica nell'Abitazione provocata da guasto:

- all'impianto elettrico di distribuzione interna (inclusi i danni provocati da Fulmine);
- al quadro elettrico;
- ad una presa elettrica;
- ad un portalampada;
- ad un interruttore;
- all'interruttore magnetotermico con o senza differenziale (salvavita)

la Società, per il tramite del Contact Center, invia presso l'Abitazione un elettricista per effettuare le relative riparazioni (coerentemente con gli orari di attività dell' elettricista).

Al termine dell'intervento l'elettricista effettuerà una verifica dell'impianto (cd. check up dell'impianto).

B.1.2 La Società tiene a proprio carico i costi del diritto d'uscita, della manodopera, dei pezzi di ricambio e dei materiali di consumo fino ad un importo massimo di 1.000,00 (mille) euro per evento.

B.1.3 Qualora la Prestazione di Assistenza necessitasse, allo scopo di ripristinare il corretto funzionamento dell'impianto, di pezzi di ricambio, si precisa che gli stessi saranno ad esclusiva scelta dell'operatore inviato e non necessariamente saranno identici a quelli originariamente installati.

B.1.4 Qualora la Prestazione di Assistenza necessitasse, allo scopo di ripristinare il corretto funzionamento dell'impianto, dell'allontanamento dell'Assicurato dall'abitazione per il tempo necessario al ripristino delle condizioni di abitabilità dell'immobile, la Società terrà a proprio carico i costi dell'albergo per l'Assicurato e per i suoi familiari conviventi, per un massimo di € 500,00 per intervento, con i limiti di cui al precedente punto B.1.2.

B.1.5 La prestazione di cui al punto B.1.4 non viene mai erogata quando l'Assicurato ha attivato il servizio di fornitura di energia elettrica cui è abbinata la copertura assicurativa presso i locali ove viene svolta l'Attività professionale (cfr. Glossario).

B.1.6 Sono in ogni caso escluse le riparazioni e i ricambi relativi agli impianti domotici.

ART. B.2 - PRINCIPI DI OPERATIVITÀ

a. Erogazione delle Prestazioni e Limiti di Responsabilità

Le Prestazioni sono erogate attraverso il Contact Center, il quale:

- individua quelle necessarie e funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà segnalata dall'Assicurato in base alle informazioni che quest'ultimo fornisce;
- le eroga direttamente oppure può incaricare soggetti convenzionati con la Struttura Organizzativa.

Il Contact Center non eroga:

- le Prestazioni non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.
- la Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non risponde di danni da interruzione dell'attività, ovvero ai beni utilizzati o comunque sofferti nell'ambito dell'attività di natura professionale o commerciale a seguito di incidenti che avrebbero necessitato di manutenzione ordinaria o straordinaria.
- la Società non può sostituirsi agli organismi locali o nazionali di soccorso di emergenza e pertanto, salvo stipulazione contrattuale contraria, la Società non risponde di eventuali spese sopravvenute in seguito al loro intervento. L'Assicurato può decadere dai diritti di cui al presente contratto se non prende contatto con il Contact Center al verificarsi del Sinistro, conformemente alle norme del codice civile. L'Assicurato inoltre perde il diritto alla Prestazione qualora non si renda disponibile per fare eseguire le riparazioni. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese necessarie al ripristino di parti dell'Abitazione interessate dall'intervento di assistenza.

b. Presupposti per l'erogazione

L'Assicurato deve fornire tutte le informazioni atte ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (tipologia dell'evento stesso, ora e luogo dell'accadimento, ecc...), ad identificare con precisione le sue conseguenze e a fornire al Contact Center un quadro preciso delle condizioni in cui la Prestazione deve essere erogata.

In ogni caso, l'esecuzione delle Prestazioni:

- non deve pregiudicare la sicurezza di persone e di beni;
 - deve implicare l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti incaricati dal Contact Center;
 - deve rispettare le procedure applicate abitualmente dai soggetti incaricati dal Contact Center, in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto;
 - deve rispettare i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
 - deve rispettare le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di assistenza.
- La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni che il Contact Center ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

c. Pagamento delle Prestazioni

La Società sostiene i costi delle sole Prestazioni indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti e nel rispetto dei massimali di spesa stabiliti dal contratto.

I **costi eccedenti** i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione o alla Società, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.

Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, la Società eroga la Prestazione solo nei limiti di quanto reso possibile dal massimale previsto. In alternativa, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta al Contact Center, entro i limiti e i massimali previsti da ciascuna Prestazione. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali a dimostrazione che ha effettivamente sostenuto la spesa.

La Società rimborsa le spese che l'Assicurato abbia sostenuto se:

- siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso non abbia potuto richiedere immediatamente l'assistenza per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

ART. B.3 – COME RICHIEDERE L'ASSISTENZA

La Società eroga le Prestazioni di Assistenza tramite il Contact Center della Struttura Organizzativa di PRONTO ASSISTANCE SERVIZI SCARL con sede legale in TORINO, Via Marengo 25 e sede operativa in TORINO, Corso Massimo D'Azeglio, 14



Il Contact Center è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno al seguente numero +39 011 6523205 con costo della telefonata a carico del chiamante.

La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso alla Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Avvertenza: salvo quanto previsto dall'Art. B.2 – PRINCIPI DI OPERATIVITÀ per ottenere l'assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE il Contact Center, immediatamente all'avveramento del fatto e prima di effettuare ogni intervento. L'inadempimento da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con il Contact Center, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di Assistenza.

ART. B.4 – ESCLUSIONI

B.4.1 Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole *Prestazioni di Assistenza*, le stesse non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza:

- di dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- di eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente ed oggettivamente possibile intervenire;
- di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- di azioni delittuose compiute dall'Assicurato;
- di eventi che hanno colpito parti di uso non esclusivo dell'Abitazione (quali, a puro titolo di esempio: gli impianti generali idraulici, elettrici, del gas e del riscaldamento, cancelli, porte, portoni d'accesso dell'edificio in cui è situata l'Abitazione);
- di interruzione della fornitura di elettricità, acqua e gas da parte degli enti erogatori, in quanto gli interventi necessari possono essere effettuati esclusivamente da soggetti autorizzati da tali enti;
- di corrosione, usura, gelo, stillicidio (caduta o sgocciolamento di acqua che si differenzia dalla vera e propria precipitazione, in quanto il volume d'acqua non è intenso e non ha un flusso costante), umidità, infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o lavori ai pozzi neri.

B.4.2 Non sono inoltre erogate le *Prestazioni di Assistenza* che comportano l'intervento su impianti per i quali l'Assicurato non è in grado di dimostrare l'avvenuta messa a norma secondo le disposizioni in vigore e/o di avere effettuato le operazioni di manutenzione periodica previste dalle norme in vigore.

Sono inoltre esclusi gli interventi su elettrodomestici ed apparecchi, sugli impianti collettivi, il cablaggio e qualsiasi elemento raccordato all'impianto fisso (antifurti, televisione, cablaggi telefonici, caldaie, boiler, forni, ecc.) e il ripristino edile conseguente alla ricerca e risoluzione delle eventuali *Prestazioni di Assistenza* erogate in favore del cliente.

B.4.3 Interventi di messa a norma dell'impianto.

Le prestazioni di assistenza vengono garantite esclusivamente in presenza di regolare certificazione di "messa a norma" dell'impianto. La certificazione può essere richiesta dal soggetto che deve erogare l'assistenza prima dell'esecuzione dell'attività.

L'assenza del certificato di "messa a norma" o l'indisponibilità dello stesso, può costituire giusta causa di rifiuto del prestatore dell'assistenza ad erogare la prestazione. In tal caso la Compagnia non è responsabile per la mancata erogazione delle prestazioni oggetto della garanzia.

B.4.4 Nel caso di attività di assistenza erogata presso i locali nei quali siano esercitate Attività professionali, sono sempre esclusi gli indennizzi a qualsiasi titolo richiesti dall'assicurato per l'impossibilità di esercitare l'attività professionale nei locali oggetto della prestazione, anche qualora l'impossibilità di utilizzo dei locali dipenda da ritardi o impedimenti dovuti a fatto colposo, anche grave, del soggetto incaricato a prestare il servizio di assistenza.

ART. B.5 - DELIMITAZIONI

B.5.1 La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.

B.5.2 La Società non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a coperture della Società delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità.

B.5.3 La Società non riconosce rimborsi, né indennizzi compensativi, per prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste, in fase di erogazione dell'assistenza, alla *Struttura Organizzativa* e da queste organizzate.

B.5.4 La Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.

B.5.5 Le *Prestazioni di Assistenza* che richiedono l'accesso all'Abitazione sono erogate solo in presenza dell'Assicurato o di una persona da lui delegata per iscritto.

B.5.6 Qualora l'entità degli eventi coperti dalla presente polizza comportino l'intervento delle Autorità, le *Prestazioni di Assistenza* legate all'invio di professionisti e/o personale idoneo sono attivabili solo in presenza di idonea documentazione attestante l'agibilità dell'Abitazione.

B.5.7 Eventuali eccedenze rispetto ai costi a carico della Società dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato.

B.5.8 La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad interventi di messa a norma dell'impianto.

ART. B.6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Al momento della richiesta di assistenza, l'Assicurato deve fornire alla *Struttura Organizzativa*:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- tutte le informazioni e la documentazione necessaria ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e ad individuare le *Prestazioni* da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, denuncia presso le Autorità competenti, ecc.).

INFORMATIVA PRIVACY

(Edizione 05/2018)

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,
ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base a disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza⁽⁴⁾. La informiamo inoltre che i dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe le comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti di residenza e di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché le chiediamo i dati

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾. Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁷⁾.

Come trattiamo i suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁸⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

Quali sono i suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrano i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it) con sede in Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO), UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna, nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate, UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in via Larga 8, 40138 Bologna.

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., al recapito privacy@linear.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota⁽⁹⁾.

Inoltre, collegandosi al sito www.linear.it nella sezione Privacy, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

– NOTE –

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio: (i) per disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) per adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) per adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla CONSAP per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- 7) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato dalla Compagnia Assicuratrice Linear, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico della Compagnia Assicuratrice Linear, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi della Compagnia Assicuratrice Linear e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- 8) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Linear

Gruppo Unipol

Servizio Assistenza

PRONTO ASSISTANCE SERVIZI

+ 39 011 65 23 205

Tutti i giorni, festivi inclusi, 24 ore su 24
