



Polizza Multirischi ForGreen Protection

POLIZZA MULTIRISCHI CON GARANZIE "MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNI", "INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA" E "PERDITA DI OCCUPAZIONE"

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP DANNI
- IL DIP AGGIUNTIVO
- IL GLOSSARIO
- LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
- L'INFORMATIVA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 01/2024

"PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI"

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza individuale in alimento a Convenzione Collettiva stipulata da ForGreen S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri Clienti, titolari di Utenza domestica. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato contro l'accadimento di eventi imprevedibili che possono avvenire nel corso della durata del contratto e che possono pregiudicare il pagamento delle fatture emesse dalla Contraente. Per ogni Utenza assunta in garanzia in esecuzione della suddetta Convenzione, l'Assicuratore emette una disgiunta polizza.



Che cosa è assicurato?

✓ **Morte derivante da Infortunio (Garanzia operante per ogni tipologia di Assicurato):**

In caso di decesso a seguito di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore liquiderà l'Indennizzo per un Massimale di € 1.000 (mille).

✓ **Invalidità Permanente da Infortunio (Garanzia operante per ogni tipologia di Assicurato):**

La Garanzia viene prestata per un Massimale di € 1.000 (mille) per il caso Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, da cui derivi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65% della totale da calcolarsi secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.

✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (Garanzia operante per tipologia A di Assicurato):**

In caso di Sinistro, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Inabilità Totale Temporanea eccedente i 30 giorni e fino al perdurare del periodo di Inabilità Totale Temporanea. Il rimborso di ogni Fattura avverrà con il limite di Indennizzo di € 150,00 per Fattura e per un massimo di n. 6 Fatture per Sinistro.

✓ **Perdita di Occupazione (Garanzia operante per tipologia B di Assicurato):**

In caso di Perdita di Occupazione, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Stato di Disoccupazione eccedente i 30 giorni e fino al perdurare dello stesso. Il rimborso di ogni Fattura avverrà con il limite di Indennizzo di € 150,00 per Fattura e per un massimo di n. 6 Fatture per Sinistro.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile chi:

- ✗ relativamente alla Garanzia Morte da Infortunio ed Invalidità Permanente da Infortunio, chi abbia superato il 75° anno di età;
- ✗ relativamente alla Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia chi abbia superato il 65° anno di età.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni per le garanzie Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- ! dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
- ! dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- ! dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- ! dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitamente, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob)
- ! dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta.

Principali esclusioni per la garanzia Perdita di Occupazione:

Non si considera Perdita di Occupazione e pertanto non si considerano eventi in garanzia:

- ! l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria, in Deroga);
- ! il ricorso a Contratti di Solidarietà;
- ! l'aspettativa;

- ! la sospensione temporanea dal servizio;
 - ! qualsiasi forma di congedo temporaneo;
 - ! la variazione, senza soluzione di continuità o per passaggio diretto, del Datore di Lavoro, derivante da:
 - trasferimento di azienda di cui all'art. 2112 del Codice Civile;
 - cessione e/o trasferimento di ramo di azienda;
 - scissione, fusione o incorporazione di azienda;
 - trasferimento tra aziende controllanti / controllate o collegate di cui all'art. 2359 del Codice Civile;
 - cessione o subentro in appalto o sub-appalto;
 - la cessazione del rapporto di lavoro durante o alla fine del periodo di prova.
- La Garanzia è esclusa qualora l'Assicurato abbia rinunciato alla reintegrazione in servizio disposta da decisione giudiziale o arbitrale avverso il recesso esercitato dal Datore di Lavoro.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.
- ✓ Relativamente alla garanzia perdita di occupazione, la copertura vale per i sinistri relativi a contratti di lavoro regolamentati dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

- **all'inizio del contratto:** in sede di stipula dell'Assicurazione, non devi comunicare all'Assicuratore il tuo status lavorativo.
- **nel corso della durata del contratto:** non devi comunicare eventuali modifiche del proprio status.
- **in caso di presentazione di una denuncia di sinistro:** devi dimostrare di recare, al momento del Sinistro, lo status di appartenenza alla: - Tipologia "A" di Assicurato onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia; - Tipologia "B" di Assicurato onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Perdita di Occupazione.



Quando e come devo pagare?

Il Pagamento del Premio è ad esclusivo carico della Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Per le Utenze in vigore al 31.12.2020, il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza dell'assicurazione, decorre dalle h. 24 del 31.12.2020 e scade alle h. 24 del 31.12.2021.
- Per le Utenze accese in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione decorre dalle h. 24 del giorno di conclusione del Contratto di Utenza e scade alle h. 24 del 31.12.2021.
- Per le Utenze cessate in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione scade, senza tacito rinnovo, alle h. 24 del 31.12.2021.
- Il caso di rinnovo della Convenzione per il 2022 e per gli anni successivi, valgono le omologhe regole di vigenza delle Garanzie.



Come posso disdire il contratto?

la Convenzione Collettiva ha durata annuale e in assenza di disdetta dell'Assicuratore o del Contraente, si intenderà tacitamente rinnovata per un periodo di durata annuale e così successivamente;

Contratto di Assicurazione multirischi a Premio annuo



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)

Compagnia che realizza il prodotto: NET INSURANCE S.p.A.

Prodotto: ForGreen Protection

Data ultimo aggiornamento: 01.2024

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 il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Net Insurance S.p.A. - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it; E-mail: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti IVASS n. 1756 del 18/12/2000, n. 2131 del 4/12/2002, n.2444 del 10/7/2006, n. 3213000422 del 9/4/2013 e n. 231077 del 20/12/2017. Iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00136. Appartenente al Gruppo Poste Vita.

Il patrimonio netto di **Net Insurance S.p.A.** ammonta a € 93,7 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 17,6 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 76,1 milioni.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 45,7 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 16,8 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 91,8 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 201,07%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2022 sono disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>.

Al contratto si applica la legge *italiana*.



Che cosa è assicurato/quali sono le prestazioni?

- ✓ **Morte e Invalidità Permanente da Infortunio (Garanzia operante per ogni tipologia di Assicurato):** in caso di decesso a seguito di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore liquiderà l'Indennizzo per un Massimale di € 1.000. Un Massimale di € 1.000 per il caso Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, da cui derivi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 65% della totale da calcolarsi secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.
La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata Tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (Garanzia operante per tipologia A di Assicurato):** in caso di Infortunio o Malattia in garanzia, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Inabilità Totale Temporanea eccedente i 30 giorni e fino al perdurare del periodo di Inabilità Totale Temporanea.
- ✓ **Perdita di Occupazione (Garanzia operante per tipologia B di Assicurato):** in caso di Perdita di Occupazione, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Stato di Disoccupazione eccedente i 30 giorni e fino al perdurare dello stesso.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni garanzia **Morte e Invalidità Permanente da Malattia** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- dalla partecipazione a competizioni non aventi carattere amatoriale / ricreativo;
- da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
- da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- Sono inoltre esclusi:
 - gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
 - gli infarti e ictus;
 - le Malattie.

Esclusioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- L'Assicurazione non è altresì operante per:
 - le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
 - qualsiasi Malattia che sia correlata direttamente o indirettamente all'HIV, nonché le malattie sessualmente trasmesse;
 - le patologie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la

somministrazione terapeutica) o allucinogeni;

- l'interruzione volontaria della gravidanza.

Esclusioni garanzia **Perdita di Occupazione** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- Sono esclusi dalla garanzia assicurativa i casi di risoluzione del rapporto di lavoro derivanti da:
- dimissioni dell'Assicurato, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;
- collocamento in pensione, di vecchiaia o di anzianità, dell'Assicurato;
- scioglimento di diritto, per limite di età dell'Assicurato;
- decesso dell'Assicurato.

La Garanzia assicurativa è esclusa se:

- il Datore di Lavoro non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Datore di Lavoro;
- l'Assicurato non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Lavoratore Dipendente del Settore Privato;
- il rapporto di lavoro del Lavoratore Dipendente non sia di tipo subordinato, a tempo indeterminato e della durata minima di 16 ore settimanali;
- se l'Assicurato, alla prima Data di Decorrenza dell'Assicurazione, abbia già ricevuto dal Datore di Lavoro comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro in corso, ancorché comportante la cessazione dello stesso in data successiva alla stipula dell'Assicurazione.

La Garanzia assicurativa è esclusa in caso di:

- contratto di lavoro stipulato con società di "somministrazione di lavoro" ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di lavoro domestico;
- qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;
- contratto di formazione e lavoro, tirocinio, stage;
- contratto di apprendistato di cui all'art. 47 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di inserimento di cui all'art. 54 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche.

La Garanzia assicurativa è esclusa qualora il Datore di Lavoro abbia esercitato, nei confronti dell'Assicurato, recesso per giusta causa, ai sensi dell'Art. 2119 del Codice Civile, adducendo, quale motivo, un comportamento doloso operato nell'esercizio delle funzioni professionali e per il quale sia stato aperto, nei confronti dell'Assicurato medesimo, un procedimento penale di incriminazione per reato. L'Assicuratore si obbliga comunque a corrispondere l'Indennizzo in caso di:

- assoluzione dell'Assicurato, anche in primo grado di giudizio;
- archiviazione del procedimento.
- La Garanzia assicurativa è esclusa se l'Utente è una persona giuridica.

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa i casi di risoluzione del rapporto di lavoro derivanti da:

- dimissioni dell'Assicurato, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;
- collocamento in pensione, di vecchiaia o di anzianità, dell'Assicurato;
- scioglimento di diritto, per limite di età dell'Assicurato;
- decesso dell'Assicurato.

La Garanzia assicurativa è esclusa se:

- il Datore di Lavoro non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Datore di Lavoro;
- l'Assicurato non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Lavoratore Dipendente del Settore Privato;
- il rapporto di lavoro del Lavoratore Dipendente non sia di tipo subordinato, a tempo indeterminato e della durata minima di 16 ore settimanali;
- se l'Assicurato, alla prima Data di Decorrenza dell'Assicurazione, abbia già ricevuto dal Datore di Lavoro comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro in corso, ancorché comportante la cessazione dello stesso in data successiva alla stipula dell'Assicurazione.

La Garanzia assicurativa è esclusa in caso di:

- contratto di lavoro stipulato con società di "somministrazione di lavoro" ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di lavoro domestico;
- qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;
- contratto di formazione e lavoro, tirocinio, stage;
- contratto di apprendistato di cui all'art. 47 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di inserimento di cui all'art. 54 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche.

La Garanzia assicurativa è esclusa qualora il Datore di Lavoro abbia esercitato, nei confronti dell'Assicurato, recesso per giusta causa, ai sensi dell'Art. 2119 del Codice Civile, adducendo, quale motivo, un comportamento doloso operato nell'esercizio delle funzioni professionali e per il quale sia stato aperto, nei confronti dell'Assicurato medesimo, un procedimento penale di incriminazione per reato. L'Assicuratore si obbliga comunque a corrispondere l'Indennizzo in caso di:

- assoluzione dell'Assicurato, anche in primo grado di giudizio;
- archiviazione del procedimento.

La Garanzia assicurativa è inoltre esclusa se l'Utente è una persona giuridica.

Altre limitazioni per la garanzia **Morte e Invalidità Permanente da Infortunio**:

- limite di Indennizzo di € 1.000

Altre limitazioni per le garanzie **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Perdita di Occupazione**:

- periodo di Franchigia: 30 giorni
- limite di Indennizzo di € 150,00 per fattura e per un massimo di n. 6 fatture per Sinistro;
- per uno o più Sinistri avvenuti nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, resta fermo il Limite Massimo di Indennizzo per Anno Assicurativo di € 1.000 (mille).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Che cosa devo fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro: I sinistri devono essere tempestivamente denunciati mediante apposita comunicazione. La denuncia del Sinistro, completa della documentazione prevista, dovrà essere inoltrata alla Compagnia al seguente indirizzo:

- **NET INSURANCE S.p.A.** c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia

per e-mail: claims@netinsurance.it

per fax: +39 06 97625707

MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO:

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c. La denuncia dell'Infortunio deve essere inviata all'Assicuratore e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico o del Pronto Soccorso.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la Cartella Clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.

L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

In caso di morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.

INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA:

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c. La denuncia dell'Infortunio deve essere inviata all'Assicuratore e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico o del Pronto Soccorso.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.


La denuncia di Malattia deve essere inviata all'Assicuratore e deve essere corredata da certificato medico.


Sia per il caso di Infortunio che di Malattia, i certificati medici devono attestare il periodo di inabilità, fino a quello attestante la guarigione.


Il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Assicuratore potrà limitarsi a chiedere i documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

	<p>L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la Cartella Clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.</p> <p>Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.</p> <p>Alla denuncia di Sinistro deve fare seguito, in ultimo, l'invio all'Assicuratore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentazione comprovante l'appertenza dell'Assicurato alla Tipologia "A" di cui al Glossario; - copia delle Fatture in garanzia, già pagate; - indicazione delle modalità di pagamento dell'Indennizzo. <p>PERDITA DI OCCUPAZIONE:</p> <p>In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c.</p> <p>Alla denuncia di Sinistro deve fare seguito l'invio all'Assicuratore di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentazione comprovante l'appertenza dell'Assicurato alla Tipologia "B" di cui al Glossario; - copia delle Fatture in garanzia, già pagate; - indicazione delle modalità di pagamento dell'Indennizzo. - copia della lettera di assunzione o certificazione equipollente; - copia della lettera di licenziamento del Datore di Lavoro; - copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del Centro per l'Impiego e dell'eventuale permanenza nella detta sezione di mese in mese.
	Prescrizione garanzie DANNI: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
	Liquidazione delle prestazioni: L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il Premio annuo è a carico della Contraente.
Sconti	Non sono previsti sconti di premio applicabili al presente contratto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Per le Utenze in vigore al 31.12.2020, il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza dell'assicurazione, decorre dalle h. 24 del 31.12.2020 e scade alle h. 24 del 31.12.2021.</p> <p>Per le Utenze accese in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione decorre dalle h. 24 del giorno di conclusione del Contratto di Utenza e scade alle h. 24 del 31.12.2021.</p> <p>Per le Utenze cessate in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione scade, senza tacito rinnovo, alle h. 24 del 31.12.2021.</p> <p>Il caso di rinnovo della Convenzione per il 2022 e per gli anni successivi, valgono le omologhe regole di vigenza delle Garanzie.</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Recesso	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Risoluzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai Clienti della Contraente, Utenti, che hanno sottoscritto un contratto di distribuzione di energia per utenza domestica con la stessa.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio pagato, incidono i seguenti costi per l'intermediazione assicurativa, a carico del Contraente: quota parte del premio imponibile in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa pari al 30%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valore di riscatto e riduzione	Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione.
Richiesta di informazioni	Il presente contratto non prevede valori di riscatto e di riduzione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): NET INSURANCE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA <ul style="list-style-type: none"> Posta elettronica certificata: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it; Fax: 06.89326.570 I reclami saranno risolti nel termine di 45 giorni dalla ricezione.
All'IVASS	In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o di assenza di riscontro da parte dell'Impresa o dell'intermediario entro 45 giorni, l'Aderente/Assicurato può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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 Imprese.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I Premi sono soggetti ad imposta del 2,5%.
---	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA ASSICURATRICE DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.



Sommario

GLOSSARIO.....	2
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	4
POLIZZA COLLETTIVA FORGREEN PROTECTION	4
NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.....	4
Art. 2 – Effetto e durata dell’Assicurazione per ogni Assicurato	4
Art. 3 - Limiti di età	5
Art. 4 - Modifiche dell’Assicurazione.....	5
Art. 5 - Forma delle comunicazioni	5
Art. 6 - Validità territoriale	5
Art. 7 - Assicurazione per conto altrui – Titolarietà dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza	5
Art. 8 - Oneri fiscali	5
Art. 9 - Altre assicurazioni	5
Art. 10 - Limite massimo dell’Indennizzo	5
Art. 11 – Arbitrato (clausola operante per le Sezioni 1 e 2).....	5
Art. 12 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente	5
Art. 13 - Legge applicabile.....	6
Art. 14 - Termine di Prescrizione	6
Art. 15 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario.....	6
SEZIONE 1 – MORTE E INVALIDITA’ PERMANENTE DA INFORTUNIO	6
Art. 16 – Oggetto dell’Assicurazione	6
Art. 17 – Decesso a seguito di Infortunio	6
Art. 18 – Invalidità Permanente da Infortunio	6
Art. 19 – Esclusioni	7
Art. 20 - Cosa fare in caso di Sinistro	7
Art. 21 - Criteri di indennizzabilità.....	7
Art. 22 - Pagamento dell’Indennizzo	8
Art. 23 - Rinuncia al diritto di surrogazione.....	8
SEZIONE 2 – INABILITA’ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA	8
Art. 24 – Oggetto dell’Assicurazione	8
Art. 25 – Esclusioni	8
Art. 26 - Cosa fare in caso di Sinistro	9
Art. 27 - Pagamento dell’Indennizzo	9
SEZIONE 3 – PERDITA DI OCCUPAZIONE	9
Art. 28 – Oggetto dell’Assicurazione	9
Art. 29 – Esclusioni	10
Art. 30 - Cosa fare in caso di Sinistro	11
Art. 31- Pagamento dell’Indennizzo	11
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1
CONTATTI UTILI	3



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Definizioni

Anno assicurativo

Periodo continuativo calcolato in 12 mesi a partire dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

Arbitrato

Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

Assicurato

Qualora persona fisica: l'Utente del Contratto di Utenza.
Qualora persona giuridica, il rappresentante legale dell'Utente del Contratto di Utenza.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A., Impresa di Assicurazioni.

Assicurazione

il contratto mediante il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del Premio da parte del Contraente, si obbliga ad indennizzare o rimborsare all'Assicurato il danno ad esso prodotto dal verificarsi di un Sinistro, entro i limiti convenuti

Beneficiario

Il soggetto che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica il Sinistro.
I Beneficiari sono gli eredi dell'Assicurato relativamente alla Garanzia Morte da Infortunio.

Broker

VitaNuova S.p.A., con sede legale in Via E. Torricelli 37, Verona, iscritta alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi al numero B000528716

Cartella Clinica

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, compilato durante la degenza, diurna o con pernottamento in Istituto di Cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O)

Centro per l'Impiego

L'Ufficio Pubblico competente all'attribuzione dello Stato di Disoccupazione ai sensi del Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297 e successive modifiche.

Contraente

ForGreen S.p.A. – Società Benefit - Via Torricelli, 37, 37136 Verona - P. IVA – 02804190342, quale soggetto che stipula il

contratto di assicurazione, nell'interesse di altre persone ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile.

Contratto di Utenza

Il contratto di distribuzione di energia per utenza domestica stipulato tra il Contraente e l'Utente.

Data di Decorrenza

Il momento da cui decorre l'Assicurazione.

Data di Scadenza

Il momento in cui cessa la validità dell'Assicurazione.

Datore di Lavoro

La società di diritto privato - avente forma di S.p.A., S.a.p.A., S.r.l., S.r.l.s., S.c.r.l. / S.c.a.r.l., S.c.p.A. - presso la quale l'Assicurato figura, al momento del Sinistro, quale Lavoratore Dipendente del Settore Privato.

Rientra nel novero del Datore di lavoro, la società di diritto privato avente forma di S.n.c. o S.a.s. limitatamente ai casi in cui il Lavoratore Dipendente del Settore Privato non abbia parentela e/o affinità fino al terzo grado con il legale rappresentante e/o con i soci del Datore di Lavoro.

Fattura

Documento fiscale emesso da ForGreen S.p.A. per la prestazione di fornitura energetica verso l'Utente.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, l'Assicuratore procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo Premio.

Inabilità Temporanea Totale

La perdita temporanea, in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità ad attendere alle attività professionali esercitate.

Indennizzo o indennità o rimborso

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata Malattia.

Invalità Permanente

Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'Assicurato a svolgere in tutto od in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013

Lavoratore Dipendente del Settore Privato



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

La persona fisica obbligata a prestare il proprio lavoro subordinato alle dipendenze del Datore di Lavoro, così come inteso nel Glossario, in base a regolare contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato della durata minima di 16 ore settimanali. E' parificato al Lavoratore Dipendente, il lavoratore socio di cooperativa di cui all'art. 50, comma 1, lett. a) del D.P.R. 22.12.1986, n. 917.

Limite Massimo di Indennizzo

La somma massima complessivamente dovuta dall'Assicuratore, per singolo Assicurato, per tutti i Sinistri avvenuti nel Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata Malattia.

Massimale

La somma, fino alla concorrenza della quale, per ciascun Sinistro, l'Assicuratore presta la garanzia.

Parte

L'Assicuratore e l'Assicurato, quando riferiti singolarmente.

Parti

L'Assicuratore e l'Assicurato, quando riferiti congiuntamente.

Perdita di Occupazione

La risoluzione definitiva del contratto di lavoro a tempo indeterminato in corso tra l'Assicurato, qualora Lavoratore Dipendente del Settore Privato, ed il relativo Datore di Lavoro derivante da recesso di quest'ultimo, avvenuto nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Il periodo di durata del contratto di assicurazione indicato in Polizza.

Periodo di Franchigia

Il periodo di tempo, a seguito del Sinistro, durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione e che riporta gli elementi principali dell'Assicurazione (decorrenza, scadenza, Premio, Piano assicurativo, etc..)

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Scoperto

La percentuale del Danno che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato, si applica per Evento.

S.a.p.A.

Società in accomandita per azioni (art. 2452 c.c.)

S.a.s.

Società in accomandita semplice (art. 2313 c.c.)

S.c.r.l. / S.c.a.r.l./S.c.p.A.

Società cooperativa (art. 2511 e seguenti c.c.)

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e Proposta di assicurazione) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

S.n.c.

Società in nome collettivo (art. 2291 c.c.)

S.p.A.

Società per azioni (art. 2325 del c.c.)

S.r.l. / S.r.l.s.

Società a responsabilità limitata (art. 2462 c.c.)

Stato di Disoccupazione

Status conseguente alla Perdita di Occupazione per licenziamento attribuito all'Assicurato, qualora Lavoratore Dipendente del Settore Privato, dal competente "Centro per l'Impiego" secondo i criteri di cui al Decreto Legislativo del 19.12.2002 n. 297 e successive modifiche.

Tipologia "A" di Assicurato

L'Assicurato che, al momento del Sinistro, abbia uno status diverso da Lavoratore Dipendente del Settore Privato.

Tipologia "B" di Assicurato

L'Assicurato che, al momento del Sinistro, percepisce un reddito da Lavoratore Dipendente del Settore Privato, così come inteso nel Glossario, derivante da contratto di lavoro a tempo indeterminato.



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA COLLETTIVA FORGREEN PROTECTION

PREMESSO CHE:

1. FORGREEN S.p.A. è un innovativo fornitore di energie rinnovabili per persone, famiglie ed aziende;
2. FORGREEN S.p.A. intende qualificare ulteriormente il proprio servizio all'utenza domestica stipulando, con costi a proprio carico, quale "contrente per conto altrui" ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, una polizza predisposta nell'interesse ed a favore degli Utenti;
3. FORGREEN S.p.A. ha pertanto stipulato, quale Contraente, con NET INSURANCE S.p.A., nell'interesse dei propri utenti, una Convenzione Collettiva;
4. la Convenzione Collettiva decorre dalle h. 24 del 31.12.2020;
5. la Convenzione Collettiva ha durata annuale e in assenza di disdetta dell'Assicuratore o del Contraente, si intenderà tacitamente rinnovata per un periodo di durata annuale e così successivamente;
6. per ogni Utente in garanzia, l'Assicuratore emette una disgiunta Polizza di durata annuale;
7. la risoluzione della Convenzione Collettiva alla relativa scadenza annuale determina automaticamente anche la risoluzione, alla stessa scadenza annuale, della Polizza emessa in alimento alla Convenzione Collettiva stessa.

La copertura assicurativa oggetto della Convenzione Collettiva è disciplinata dalle Condizioni di Assicurazione di cui al seguito.

La copertura assicurativa è operante solo se il relativo Premio è stato pagato dal Contraente nei termini convenuti con l'Assicuratore.

L'Assicurazione è suddivisa in 3 Sezioni secondo lo schema seguente:

Sezione 1

- a) MORTE DA INFORTUNIO
- b) INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Sezione 2 - INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO / MALATTIA

Sezione 3 – PERDITA DI OCCUPAZIONE

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In sede di stipula dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve comunicare all'Assicuratore il proprio status lavorativo.

Nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicurato non deve altresì comunicare eventuali modifiche del proprio status.

Resta convenuto che spetta all'Assicurato dimostrare di recare, al momento del Sinistro, lo status di appartenenza alla:

- Tipologia "A" di Assicurato onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia di cui al successivo Art. 24;

- Tipologia "B" di Assicurato onde ottenere il diritto all'Indennizzo da Sinistro da Perdita di Occupazione di cui al successivo Art.28.

Art. 2 – Effetto e durata dell'Assicurazione per ogni Assicurato

Per le Utenze in vigore al 31.12.2020, il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la Data di Decorrenza e la Data di Scadenza dell'assicurazione, decorre dalle h. 24 del 31.12.2020 e scade alle h. 24 del 31.12.2021.

Per le Utenze accese in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione decorre dalle h. 24 del giorno di conclusione del Contratto di Utenza e scade alle h. 24 del 31.12.2021.

Per le Utenze cessate in corso di anno 2021, il Periodo di Durata dell'Assicurazione scade, senza tacito rinnovo, alle h. 24 del 31.12.2021.

Il caso di rinnovo della Convenzione per il 2022 e per gli anni successivi, valgono le omologhe regole di vigenza delle Garanzie.



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

Art. 3 - Limiti di età

L'Assicurazione vale:

- relativamente alla Garanzia Morte da Infortunio ed Inabilità Permanente da Infortunio (Artt.15.1. e 15.2), fino al superamento del 75° anno di età;
- relativamente alla Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (Art. 24) fino al superamento del 65° anno di età.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni al contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dall'Assicuratore e dal Contraente.

Art. 5 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto e hanno effetto dal momento in cui pervengono all'Assicuratore.

Art. 6 - Validità territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole Garanzie, l'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 7 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 c.c.

Art. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Art. 9 - Altre assicurazioni

L'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

In caso di Sinistro, l'Assicurato ha l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'Art. 1910 c.c..

Art. 10 - Limite massimo dell'Indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'Art. 1914 c.c., a nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

Art. 11 – Arbitrato (clausola operante per le Sezioni 1 e 2)

Le Controversie di natura medica, sull'indennizzabilità del Sinistro, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o quello a lui preferito.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'Assicurato).

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Inabilità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex Art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato.

Art. 12 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex Art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la Controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

Art. 13 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 14 - Termine di Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione nei Rami Danni si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 15 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

OGGETTO E DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

SEZIONE 1 – MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

GARANZIA OPERANTE PER TIPOLOGIA "A" E TIPOLOGIA "B" DI ASSICURATO, COME DA GLOSSARIO

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il caso di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

E' considerato Infortunio in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le punture di insetti, morsi di rettili o di animali;
- il contatto accidentale con corrosivi.

Non sono considerati infortuni:

- le ernie;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 17 – Decesso a seguito di Infortunio

In caso di decesso a seguito di Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, l'Assicuratore liquiderà l'Indennizzo per un Massimale di € 1.000 (mille).

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio risarcibile a termini di Assicurazione e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto. Tale somma viene liquidata agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, l'arenamento, l'affondamento od il naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo, in servizio pubblico e/privato, non escluso dalle condizioni di assicurazione, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte considerando l'evento di cui sopra come Infortunio. Se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, l'Assicuratore ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

L'indennizzo per il caso Decesso non è cumulabile con l'Indennizzo previsto per il caso di Invalidità Permanente di cui al successivo

Art. 17.1

Pertanto, la liquidazione del Capitale per Invalidità Permanente comporta l'impossibilità da parte dell'Assicurato, di ricevere l'indennizzo per la garanzia Decesso, anche qualora il Decesso sia ascrivibile al medesimo Sinistro che ha portato alla liquidazione dell'Invalidità Permanente Totale.

Art. 18 – Invalidità Permanente da Infortunio

La Garanzia viene prestata per un Massimale di € 1.000(MILLE) per il caso Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio subito dall'Assicurato durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione, da cui derivi un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

65% della totale da calcolarsi secondo i criteri stabiliti dalla “Tabella delle menomazioni” allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l’applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata Tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione.

Art. 19 – Esclusioni

Sono esclusi dall’Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
- b) dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- c) dalla guida e uso di mezzi subacquei;
- d) dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob)
- e) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- f) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l’uso di veicoli o natanti a motore;
- g) dall’uso e guida di veicoli a motore all’interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- h) dalla partecipazione a competizioni non aventi carattere amatoriale / ricreativo;
- i) da ubriachezza dell’Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall’uso di stupefacenti o allucinogeni;
- j) da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l’Assicurato abbia preso parte attiva;
- k) da atti dolosi compiuti o tentati dall’Assicurato;
- l) da azioni delittuose dell’Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
- m) da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- n) da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
- o) da trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);

Sono inoltre esclusi:

- p) gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- q) gli infarti e ictus;
- r) le Malattie.

Art. 20 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l’Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all’Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell’Art. 1913 c.c. La denuncia dell’Infortunio deve essere inviata all’Assicuratore e deve contenere l’indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell’evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico o del Pronto Soccorso.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L’Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall’Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la Cartella Clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

E’ prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall’Assicuratore, nei casi in cui l’Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall’Infortunio denunciato.

L’accertamento dell’Infortunio viene effettuato dall’Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

In caso di morte dell’Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all’Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell’Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall’Assicuratore, qualora richiesta.

Art. 21 - Criteri di indennizzabilità



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. 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, escludendo così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

In relazione alla Garanzia INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al citato articolo sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Art. 22 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Il diritto all'Indennizzo della Garanzia INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia:

1. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire dopo che l'Indennizzo sia già stato liquidato o comunque sia pervenuto al medesimo offerta in misura determinata, l'Assicuratore pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.
2. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire prima del termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o prima dell'accertamento medico-legale dell'Assicuratore, 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 altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

Art. 23 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Qualora l'Infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 del Codice Civile.

SEZIONE 2 – INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

GARANZIA OPERANTE PER TIPOLOGIA "A" DI ASSICURATO, COME DA GLOSSARIO

Art. 24 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia, quale perdita temporanea, in misura totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle attività professionali esercitate.

Deve intendersi in garanzia esclusivamente l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio avvenuto o Malattia insorta nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Qualora l'Assicurato non eserciti alcuna attività professionale, l'Inabilità Temporanea Totale viene riferita alla capacità di attendere alle elementari attività quotidiane.

La Garanzia è soggetta ad una Franchigia temporale di 30 giorni.

In caso di Infortunio o Malattia in garanzia, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Inabilità Totale Temporanea eccedente i 30 giorni e fino al perdurare del periodo di Inabilità Totale Temporanea.

Il rimborso di ogni Fattura avverrà con il limite di Indennizzo di € 150,00 per Fattura e per un massimo di n. 6 Fatture per Sinistro.

Per uno o più Sinistri avvenuti nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, resta fermo il Limite Massimo di Indennizzo per Anno Assicurativo di € 1.000(mille)

Art. 25 – Esclusioni

Valgono le stesse esclusioni di cui al precedente Art. 19.

L'Assicurazione non è altresì operante per:

1. le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
2. qualsiasi Malattia che sia correlata direttamente o indirettamente all'HIV, nonché le malattie sessualmente trasmesse;



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

3. le patologie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
4. l'interruzione volontaria della gravidanza.

Art. 26 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c. La denuncia dell'Infortunio deve essere inviata all'Assicuratore e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico o del Pronto Soccorso.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

La denuncia di Malattia deve essere inviata all'Assicuratore e deve essere corredata da certificato medico.

Sia per il caso di Infortunio che di Malattia, i certificati medici devono attestare il periodo di inabilità, fino a quello attestante la guarigione.

Il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, l'Assicuratore potrà limitarsi a chiedere i documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la Cartella Clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.

Alla denuncia di Sinistro deve fare seguito, in ultimo, l'invio all'Assicuratore di:

- documentazione comprovante l'appartenza dell'Assicurato alla Tipologia "A" di cui al Glossario;
- copia delle Fatture in garanzia, già pagate;
- indicazione delle modalità di pagamento dell'Indennizzo.

Art. 27 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

SEZIONE 3 – PERDITA DI OCCUPAZIONE

GARANZIA OPERANTE PER TIPOLOGIA "B" DI ASSICURATO, COME DA GLOSSARIO

Art. 28 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il caso di Perdita di Occupazione dell'Assicurato.

La Garanzia è soggetta ad una Franchigia temporale di 30 giorni.

In caso di Perdita di Occupazione, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le Fatture emesse da ForGreen S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato stesso, la cui data di scadenza di pagamento sia compresa nel periodo di Stato di Disoccupazione eccedente i 30 giorni e fino al perdurare dello stesso.

Il rimborso di ogni Fattura avverrà con il limite di Indennizzo di € 150,00 per Fattura e per un massimo di n. 6 Fatture per Sinistro.

Per uno o più Sinistri avvenuti nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, resta fermo il Limite Massimo di Indennizzo per Anno Assicurativo di € 1.000(mille)

Deve intendersi in garanzia esclusivamente la Perdita di Occupazione derivante da recesso del rapporto di lavoro dell'Assicurato esercitato dal Datore di Lavoro, avvenuto nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione, riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause:



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

- licenziamento per giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento dell'attività produttiva, in conformità alla Legge del 15.7.1966 n. 604 e successive modifiche;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivi;
- licenziamento che segua a chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 16.3.1942 e successive modifiche.

La Garanzia si intende operante anche se la Perdita di Occupazione matura oltre il Periodo di Durata dell'Assicurazione purché il Datore di Lavoro abbia comunicato all'Assicurato il recesso, a carattere individuale o collettivo, nel corso del Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Si considera in garanzia il recesso esercitato dal Datore di Lavoro per i casi di assenza dal servizio dell'Assicurato per Malattia o Infortunio per una durata superiore al periodo massimo di conservazione del rapporto di lavoro.

Art. 29 – Esclusioni

Non si considera Perdita di Occupazione e pertanto non si considerano eventi in garanzia:

- a) l'assegnazione a Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria, in Deroga);
- b) il ricorso a Contratti di Solidarietà;
- c) l'aspettativa;
- d) la sospensione temporanea dal servizio;
- e) qualsiasi forma di congedo temporaneo;
- f) la variazione, senza soluzione di continuità o per passaggio diretto, del Datore di Lavoro, derivante da:
 - trasferimento di azienda di cui all'art. 2112 del Codice Civile;
 - cessione e/o trasferimento di ramo di azienda;
 - scissione, fusione o incorporazione di azienda;
 - trasferimento tra aziende controllanti / controllate o collegate di cui all'art. 2359 del Codice Civile;
 - cessione o subentro in appalto o sub-appalto;
 - la cessazione del rapporto di lavoro durante o alla fine del periodo di prova.

La Garanzia è esclusa qualora l'Assicurato abbia rinunciato alla reintegrazione in servizio disposta da decisione giudiziale o arbitrale avverso il recesso esercitato dal Datore di Lavoro.

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa i casi di risoluzione del rapporto di lavoro derivanti da:

- dimissioni dell'Assicurato, comprese le dimissioni concordate e/o incentivate, con l'utilizzo o meno di ammortizzatori costituiti da: fondi aziendali, fondi di categoria, fondi pubblici;
- collocamento in pensione, di vecchiaia o di anzianità, dell'Assicurato;
- scioglimento di diritto, per limite di età dell'Assicurato;
- decesso dell'Assicurato.

La Garanzia assicurativa è esclusa se:

- il Datore di Lavoro non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Datore di Lavoro;
- l'Assicurato non rientri nelle fattispecie indicate nel Glossario sotto la voce Lavoratore Dipendente del Settore Privato;
- il rapporto di lavoro del Lavoratore Dipendente non sia di tipo subordinato, a tempo indeterminato e della durata minima di 16 ore settimanali;
- se l'Assicurato, alla prima Data di Decorrenza dell'Assicurazione, abbia già ricevuto dal Datore di Lavoro comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro in corso, ancorché comportante la cessazione dello stesso in data successiva alla stipula dell'Assicurazione.

La Garanzia assicurativa è esclusa in caso di:

- contratto di lavoro stipulato con società di "somministrazione di lavoro" ai sensi dell'art. 20 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di lavoro domestico;
- qualsiasi fattispecie di lavoro autonomo, ancorché caratterizzato da collaborazione coordinata e continuativa;
- contratto di formazione e lavoro, tirocinio, stage;
- contratto di apprendistato di cui all'art. 47 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche;
- contratto di inserimento di cui all'art. 54 e seguenti del Decreto Legislativo del 10.9.2003 n. 276 e successive modifiche.

La Garanzia assicurativa è esclusa qualora il Datore di Lavoro abbia esercitato, nei confronti dell'Assicurato, recesso per giusta causa, ai sensi dell'Art. 2119 del Codice Civile, adducendo, quale motivo, un comportamento doloso operato nell'esercizio delle funzioni professionali e per il quale sia stato aperto, nei confronti dell'Assicurato medesimo, un procedimento penale di incriminazione per reato. L'Assicuratore si obbliga comunque a corrispondere l'Indennizzo in caso di:



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

- assoluzione dell'Assicurato, anche in primo grado di giudizio;
- archiviazione del procedimento.

La Garanzia assicurativa è esclusa se l'Utente è una persona giuridica.

Art. 30 - Cosa fare in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c.

Alla denuncia di Sinistro deve fare seguito l'invio all'Assicuratore di:

- documentazione comprovante l'appartenza dell'Assicurato alla Tipologia "B" di cui al Glossario;
- copia delle Fatture in garanzia, già pagate;
- indicazione delle modalità di pagamento dell'Indennizzo.
- copia della lettera di assunzione o certificazione equipollente;
- copia della lettera di licenziamento del Datore di Lavoro;
- copia dell'iscrizione alla sezione circoscrizionale del Centro per l'Impiego e dell'eventuale permanenza nella detta sezione di mese in mese.

Art. 31- Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016

La società **Net Insurance S.p.A.** (più avanti, anche l'“Assicuratore”, “Net”, la “Società”) con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (più avanti, anche il “Regolamento”), ed in coerenza del principio di trasparenza e consapevolezza delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati, rende la presente informativa.

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Società Net Insurance S.p.A., con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale ha fornito i suoi dati personali.

2) Tipologia e fonte dei dati

I dati personali trattati da Net Insurance S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa).

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del contratto, al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute).

Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del Contratto.

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

Net tratterà i Suoi dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati per le seguenti principali finalità: finalità connesse all'emissione del Contratto, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso.

4) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura sensibile:

- a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nella Legge;
- b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

5) Destinatari dei dati I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri,



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria ai sensi della Legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.

- b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni della Legge.

6) Periodo di conservazione dei dati

L'Assicuratore è obbligato a conservare i dati personali:

- riguardo ai contratti assicurativi, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto e per cinque anni dalla data di eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette (Art. 8 del Regolamento ISVAP n.27/2008);
- riguardo ad ogni altro documento / contratto, per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione (art. 2220 del Codice Civile).

7) Diritti dell'Interessato

7.1) Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti in relazione ai dati personali comunicati, che potranno essere esercitati nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

7.3) Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giudiziale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità a cui è demandato il controllo del rispetto del regolamento; per l'Italia: il Garante per la protezione nelle seguenti modalità:

- a. raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma
- b. messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a protocollo@pec.gpdp.it



Condizioni di Assicurazione – ForGreen Protection

Polizza multirischi

CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

- per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia
- per e-mail: claims@netinsurance.it
- per fax: +39 06 97625707

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

www.netinsurance.wecare.it

E-mail: wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

PER INOLTARE UN RECLAMO

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA

Fax: +39 06 89326570

PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it