

FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza di Assicurazione n. 77727/010323969S

- INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
- INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO
- PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

PROGRAMMA “E.ON ENERGIAASSICURATA”



per:

- 1) i Clienti residenziali in Italia che hanno aderito all’offerta di fornitura della linea di prodotti “E.ON EnergiaAssicurata” con E.ON Energia S.p.A.;
- 2) i Clienti Partita Iva in Italia che hanno aderito all’offerta di fornitura della linea di prodotti “E.ON EnergiaAssicurata” con E.ON Energia S.p.A..

In collaborazione con 



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE ACE PER IL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 185 del D. Lgs. 7/9/2005 n. 209 e dal Reg. Isvap. n. 24 del 19/5/2008.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La Società **ACE European Group Limited** con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo ACE Limited, è autorizzata e sottoposta al controllo di Financial Service Authority (FSA, l'Autorità di Vigilanza dei servizi finanziari in Gran Bretagna) ed è iscritta al relativo Registro con il n. 202803 www.fsa.gov.uk/register. E' abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei rami 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17 (ex art. 3 lett. b) Direttiva 87/344/CEE)-18, ed è iscritta all'elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in altro Stato membro ammesse ad operare in Italia, in appendice all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto dall'ISVAP al n. I.00043. Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza, 258 - 20128 Milano - C.F. 04124720964 - P.I. 04124720964 - R.I. Milano n. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA ITALY Srl con sede legale in Milano, Viale Monza 258.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al Contratto di assicurazione è quella Italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. n. 209/05 Le Parti tuttavia hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al Contratto. In tal caso la Compagnia proporrà di scegliere la legge dello Stato ove è ubicato il rischio. E' fatta salva, in ogni caso, la prevalenza delle norme imperative italiane e la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax, e-mail, alla Società al seguente indirizzo: Ace European Group - Ufficio Reclami, Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02-27095430 - e-mail: ufficio.reclami@acegroup.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS) di cui Ace è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. 0044.845.080.1800 e-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Trattamento dei dati personali

I dati personali raccolti per la stipula del contratto assicurativo o in occasione di sinistri, saranno trattati esclusivamente per offrire i servizi assicurativi oggetto del contratto stesso da parte di ACE European Group Limited, titolare del trattamento dati. I dati saranno trattati nell'ambito della struttura organizzata di ACE e dei soggetti suoi responsabili ed incaricati, con strumenti informatici e con adeguate misure di sicurezza, come previsto dalla vigente normativa per garantire la massima riservatezza dei dati. I dati non saranno comunicati a terzi per finalità diverse, fuorché per l'esecuzione delle finalità previste dalla cosiddetta "catena assicurativa".

Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancata fornitura delle informazioni richieste impedisce la gestione corretta del rapporto assicurativo. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs 196/2003 chiedendo l'integrazione, la correzione, l'aggiornamento, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima dei suoi dati, scrivendo al Titolare del trattamento **ACE European Group Limited** - Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza, 258 - 20128 Milano. Per ogni ulteriore dettaglio vi invitiamo a fare riferimento all'"Impegno di riservatezza nel trattamento dei dati personali" rilasciato unitamente alla polizza.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ACCURATAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE GARANZIE PRESTATE ED ALLE ESCLUSIONI DI POLIZZA.



TABELLA DELLE GARANZIE E DELLE PRESTAZIONI

La presente ha lo scopo di fornire una descrizione sintetica delle caratteristiche della copertura assicurativa prestata dalla polizza collettiva n° **77727/010323969S** stipulata da E.ON Energia S.p.A. nell'interesse dei propri clienti ed offerta a titolo gratuito in forma inclusiva ai contratti di fornitura della linea "E.ON EnergiaAssicurata".

GARANZIE PRESTATE	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cliente Residenziale <ul style="list-style-type: none"> a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP) - garanzia operante per tutti gli Assicurati, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente a tempo indeterminato e non lavoratore, di età non superiore a 70 anni; b) Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia (ITT) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 65 anni; c) Perdita del Posto di Lavoro (PPL) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e non abbia raggiunto l'età pensionabile in base alla normativa vigente al momento del sinistro. ■ Cliente Partita Iva <ul style="list-style-type: none"> a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ITP) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 70 anni; b) Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia (ITT) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 65 anni. 	
PRESTAZIONI	INDENNIZZI E MASSIMALI
<p>in caso di Invalidità Totale Permanente di grado non inferiore al 60% a seguito di Infortunio o Malattia (ITP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>per il solo caso di malattia</u>, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo; ■ la Società, verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia compresa tra il giorno del sinistro ed i successivi 365 giorni; ■ per giorno del sinistro si intende la data di accadimento in caso di infortunio oppure la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale, in caso di malattia. 	<p>Cliente Residenziale € 1.500,00 per sinistro</p> <p>Cliente P.IVA € 3.000,00 per sinistro</p>
<p>in caso di Inabilità Temporanea Totale al lavoro a seguito di Infortunio o Malattia (ITT):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <u>per il solo caso di malattia</u>, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo; ■ la garanzia è soggetta ad un periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni che ha inizio dal 1° giorno di inabilità totale al lavoro come risultante dal certificato medico; ■ la Società, superato il periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni e verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia <u>compresa nel periodo di inabilità totale al lavoro</u> eccedente quello di franchigia, e comunque per un massimo di 365 giorni a partire dal 31° giorno successivo a quello della data di inizio del periodo di inabilità indicata nel certificato medico; 	<p>Cliente Residenziale € 1.500,00 per sinistro</p> <p>Cliente P.IVA € 3.000,00 per sinistro</p>
<p>in caso di Perdita del Posto di Lavoro per giustificato motivo oggettivo (PPL):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo; ■ la garanzia è soggetta ad un periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni che ha inizio dal primo giorno di inattività lavorativa (desunto dalla lettera di licenziamento o da una comunicazione ufficiale equivalente allo scopo); ■ la Società, superato il periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni e verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia <u>compresa nel periodo di disoccupazione</u> successivo quello di franchigia, e comunque per un massimo di 365 giorni a partire dal 31° giorno successivo quello di inizio del periodo di disoccupazione (primo giorno di inattività lavorativa desunto dalla lettera di licenziamento o da una comunicazione ufficiale equivalente allo scopo). 	<p>Cliente Residenziale € 1.500,00 per sinistro</p>

DEFINIZIONI

Le seguenti espressioni, elencate in ordine alfabetico, avranno il significato di seguito indicato:

- **Assicurato:** la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione, ovvero ai sensi della presente polizza:
 - per il Cliente Residenziale: la persona fisica, identificabile dal codice fiscale, indicata nel modulo di Richiesta di fornitura Casa nella sezione "1) Dati del Cliente" e riportata nelle fatture del contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata";
 - per il Cliente Partita Iva: la persona fisica indicata nel modulo di Richiesta di fornitura Azienda nella sezione 1) Dati del Cliente come "Referente Contrattuale".
- **Cliente Residenziale:** la persona fisica identificabile dal codice fiscale che preleva l'energia elettrica per proprio uso finale.
- **Cliente Partita Iva:** la persona giuridica e la persona fisica (micro business: commercianti, artigiani e professionisti) identificabile dalla Partita Iva che preleva l'energia elettrica per proprio uso finale.
- **Codice offerta:** il codice riportato in fattura che identifica la linea di prodotto/offerta "E.ON EnergiaAssicurata".
- **Codice Cliente:** il codice riportato in fattura che stabilisce univocamente il titolare delle bollette emesse dal Contraente.
- **Condizioni di Assicurazione:** il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa.
- **Contraente:** E.ON Energia S.p.A. che stipula la polizza per conto dei propri Clienti (Residenziali e Partita Iva) sottoscrittori di un contratto di fornitura della linea "E.ON EnergiaAssicurata".
- **Data di attivazione:** data di inizio della fornitura di energia elettrica con il Contraente, comunicata al cliente con la lettera di benvenuto, e successiva alla data di sottoscrizione della Richiesta di fornitura.
- **Data di decorrenza:** data di effetto della copertura assicurativa che, per il singolo Cliente, coincide con la data di attivazione.
- **Disoccupazione:** la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente, che:
 - abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
 - sia iscritto negli elenchi anagrafici pubblici con status di disoccupato in Italia, o nelle liste di mobilità regionali e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
- **Inabilità Temporanea Totale (ITT):** la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria normale attività lavorativa.
- **Indennità o Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro indennizzabile.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **Invalidità Totale Permanente (ITP):** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato.
- **Lavoratore Autonomo:** la persona fisica che, al momento della Data di Effetto della Copertura e durante la vigenza del contratto, eserciti un'attività lavorativa regolare, non percepisca, ai fini IRPEF, un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o da pensione e che percepisca almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi da lavoro autonomo), 51 (redditi da impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone. Ai sensi della presente polizza sono altresì considerati autonomi i lavoratori che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

- **Lavoratore Dipendente:** la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri soggetti sia privati che pubblici in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato di diritto Italiano che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali e che risulti assunta da almeno sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Malattia improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
- **Massimale:** la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.
- **Non Lavoratore:** la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente. Ai sensi del presente contratto è altresì considerato Non Lavoratore il pensionato, il lavoratore Dipendente a tempo determinato, con contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro), con contratto di apprendistato, con contratto di lavoro intermittente (a chiamata), con contratto di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinale), con contratto di lavoro accessorio o occasionale, o il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).
- **Normale Attività Lavorativa:** l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitualità e prevalenza.
- **Perdita del Posto del Lavoro:** la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi lo stato di Disoccupazione.
- **Periodo di Carenza:** il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione per ciascuno degli assicurati durante il quale la garanzia non è operante.
- **Periodo di Franchigia:** è quanto dell'indennizzo previsto, definito in misura assoluta, resta a carico dell'assicurato. Nei casi oggetto del presente contratto la franchigia è, per un sinistro indennizzabile, il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro indennizzabile per il quale non è previsto alcun rimborso.
- **Periodo di Riqualificazione:** periodo di tempo successivo al termine del periodo per il quale è stata corrisposta una prestazione assicurata per Perdita del Posto di Lavoro o Inabilità Temporanea Totale, che è necessario debba essere trascorso prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro.
- **Polizza Collettiva:** il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati.
- **Premio di Assicurazione o Premio:** l'importo dovuto dal Contraente alla Società.
- **Prestazioni Assicurate:** le prestazioni, in termini di indennizzi e servizi, garantite dalla Società in caso di Sinistro.
- **Pubblica Amministrazione:** per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento assicurato.
- **Società:** la Compagnia di Assicurazioni ACE EUROPEAN GROUP LIMITED.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1 - L'Assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscono l'Assicurato:

■ **Cliente Residenziale**

a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (di seguito ITP) – garanzia operante per tutti gli Assicurati, lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti a tempo indeterminato e non lavoratori, di età non superiore a 70 anni;

b) Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia (di seguito ITT) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 65 anni;

c) Perdita del Posto di Lavoro (di seguito PPL) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato, con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e non abbia raggiunto l'età pensionabile in base alla normativa vigente al momento del sinistro.

■ **Cliente Partita Iva**

a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (di seguito ITP) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 70 anni;

b) Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia (di seguito ITT) - garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo e di età non superiore a 65 anni.

Conseguentemente:

1.2 - la copertura relativa all'ITT, di cui alla successiva Sezione B, non è disponibile per gli Assicurati che, al momento del verificarsi del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti o Non Lavoratori. La Copertura relativa alla PPL, di cui alla successiva Sezione C, non è disponibile per gli Assicurati che, al momento del verificarsi del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi o Non Lavoratori;

1.3 - le prestazioni garantite al Cliente Partita Iva non sono disponibili per l'Assicurato indicato come Referente contrattuale che al momento del sinistro sia Lavoratore Dipendente o Non Lavoratore.

ART. 2 - PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

1. abbia sottoscritto un contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata" (Residenziale o Partita Iva) con il Contraente e sia identificabile come Cliente per i contratti "Residenziale" o Referente Contrattuale per i contratti "Partita Iva";
2. abbia un'età compresa tra i 18 anni ed i 70 anni compiuti;
3. sia residente in Italia.

Non hanno diritto ad alcun indennizzo le persone che non sono in possesso dei sopraindicati requisiti al momento del sinistro.

ART. 3 – MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA DELL'ASSICURATO

La posizione lavorativa dell'Assicurato potrà cambiare durante il periodo di validità dell'Assicurazione; in questo caso l'Assicurazione sarà automaticamente modificata, nel senso che, dal momento della modifica, sarà attivata un'Assicurazione corrispondente alla nuova condizione occupazionale dell'Assicurato (Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato o Non Lavoratore) ed in caso di Sinistro le garanzie operanti saranno quelle corrispondenti alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro medesimo con le seguenti limitazioni:

1. l'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore e, in pendenza dell'Assicurazione, diventi Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato, ha diritto all'Indennizzo per la Perdita del Posto di Lavoro



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

solo se questa si è verificata dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia trascorso un periodo di 6 (sei) mesi consecutivi dal momento in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato.

2. l'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato o Non Lavoratore e, in pendenza della Copertura, diventi Lavoratore Autonomo, ha diritto all'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale solo se il Sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Autonomo (data di attribuzione del numero di Partita Iva).

ART. 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 C.C.

ART. 5 – DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA COPERTURA

5.1 per la Polizza Collettiva Omissis.

5.2 per ogni singolo Assicurato

Per ogni Assicurato la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno di attivazione della fornitura, purché successivo alla data di decorrenza della polizza collettiva di cui al precedente punto 5.1, ed ha una durata, in caso di assenza di disdetta ai sensi dell'articolo precedente, pari al contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata" sottoscritto dall'Assicurato stesso con il Contraente (a tempo indeterminato).

La copertura cessa automaticamente per ogni Assicurato al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

1. disdetta/recesso da parte dell'Assicurato del contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata";
2. mancato pagamento di una fattura da parte dell'Assicurato;
3. voltura del contratto in essere ad altro soggetto;
4. compimento del 70° anno di età dell'Assicurato (raggiungimento dei limiti di età previsti);
5. pagamento di un indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente (ITP);
6. disdetta da una delle Parti della presente polizza collettiva.

Nel caso di disdetta della presente polizza collettiva, la copertura cessa per tutti gli assicurati alle ore 24:00 della data di scadenza del presente contratto.

ART. 6 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Omissis.

ART. 7 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Omissis.

ART. 8 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto alla Società utilizzando l'apposito modulo di denuncia del Sinistro debitamente compilato; tale modulo è disponibile sul sito web del Contraente www.eon-energia.com oppure può essere richiesto dall'Assicurato telefonando al Numero Verde 800 999 777.

Inoltre l'Assicurato sul sito web del Contraente e/o per il tramite degli operatori del servizio di customer care assicurativo della Società potrà ottenere tutte le informazioni utili riguardo la modalità di denuncia del Sinistro e la documentazione da fornire, così come chiarimenti sull'operatività della polizza ed un estratto della stessa.

L'avviso di Sinistro deve essere inviato a ACE European Group Limited, Viale Monza, 258 - 20128 Milano, nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata A.R.



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

L'inadempimento all'obbligo di avviso, come previsto e disciplinato dall'art.1913 C.C., determina le conseguenze previste dall'art.1915 C.C. e cioè la perdita del diritto all'Indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso, o la riduzione dell'Indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

In casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere l'integrazione con quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire alla Società di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Società stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegna ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, il modulo di denuncia di Sinistro dovrà comunque essere redatto da un medico italiano che certificherà la documentazione sanitaria allegata. Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'Istituto di Cura presso cui l'Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato debba sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

ART. 9 – PROVA

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di Polizza.

ART. 10 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'Indennizzo verrà eseguito dalla Società nei confronti dell'Assicurato e dei suoi eredi e aventi causa, ed avrà piena efficacia liberatoria nei confronti della Società.

L'assicuratore si impegna a liquidare il sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al sinistro stesso entro 15 (quindici) giorni lavorativi da tale ricezione.

ART. 11 – CONTROVERSIE – RICORSO ALL'ARBITRATO

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 12 – ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

La garanzia Perdita del Posto di Lavoro vale all'estero solo se il contratto stipulato all'estero è regolato dalla legge Italiana.

Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

ART. 13- LINGUA DELLA CONVENZIONE

Si precisa che la Convenzione è redatta in lingua italiana.

ART. 14 – COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza, dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

ART. 15 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Società con la presente Polizza possono cumularsi con quelle di altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

ART. 17 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 19 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 20 - CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A

CONDIZIONI CONTRATTUALI VALIDE SOLTANTO PER LA GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O DA MALATTIA (ITP)

ART. 21 - OGGETTO DELLA COPERTURA ITP DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

L'Assicurazione è operante nel caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato di grado non inferiore al 60%. La Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.21.1 qualora:

- l'Assicurato risponda ai requisiti previsti al successivo Art. 21.2;
- l'Invalidità Totale Permanente sia riconosciuta entro 24 mesi dalla data del sinistro intendendo con ciò la data di accadimento in caso di infortunio oppure la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale, in caso di malattia;
- per il solo caso di malattia, la data del sinistro (la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale) sia successiva al Periodo di Carenza fissato in 90 (novanta) giorni;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 21.3;
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento a favore dell'Assicurato dell'Indennizzo di cui al successivo Art. 21.1;
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi riguardanti la denuncia del sinistro di cui al precedente Art. 8 e successivo Art. 21.4.

ART. 21.1 - INDENNIZZO IN CASO DI ITP DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

- Per il solo caso di malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo.
- La Società, verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia compresa tra il giorno del sinistro (in caso di infortunio la data di accadimento ed in caso di malattia la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale) ed i successivi 365 giorni.
- L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale per assicurato di Euro 1.500,00 per sinistro nel caso di Cliente Residenziale e nel limite per assicurato di 3.000 euro per sinistro nel caso di Cliente Partita Iva.
- Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di ITT nel periodo precedente o intercorrente tra la data di insorgenza dell'ITP e la data della relazione medica attestante la medesima invalidità, saranno detratti dall'Indennizzo dovuto per l'ITP.
- L'indennizzo per ITP non può cumularsi con altri eventuali indennizzi ricevuti per ITT o PPL relativamente allo stesso periodo temporale.
- Il grado di ITP viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 21.2 - PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

1. abbia sottoscritto un contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata" (Residenziale o Partita Iva) con il Contraente e sia identificabile come Cliente per i contratti "Residenziali" o Referente Contrattuale per i contratti "Partita Iva";
2. abbia un'età compresa tra i 18 anni ed i 70 anni compiuti;
3. sia residente in Italia;
4. al decorrere della copertura assicurativa goda di buona salute, e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato.



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Non hanno diritto ad alcun indennizzo le persone che non sono in possesso dei sopraindicati requisiti al momento del sinistro.

ART. 21.3 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI ITP DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

Sono esclusi dall'Assicurazione, per la garanzia ITP:

1. gli Infortuni causati:

- a) da eventi accaduti anteriormente alla data di Effetto della Copertura e loro seguiti e conseguenze;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- c) dall'uso di aeromobili, salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub;
- d) dalla pratica di sport aerei e pericolosi in genere;
- e) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- f) da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- g) da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- h) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
- i) da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2. le Malattie:

- a) preesistenti alla Data di Effetto della Copertura;
- b) derivanti da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni; uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- c) derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- d) dovute a disturbi mentali o psichici in genere e le nevrosi;
- e) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;

3. le fatture non pagate dall'Assicurato al momento della richiesta del rimborso.

ART. 21.4 – DENUNCIA DEL SINISTRO - IN CASO DI ITP DI GRADO NON INFERIORE AL 60%

Ai fini della denuncia del Sinistro l'Assicurato o i suoi aventi causa devono allegare al modulo di cui al precedente Art. 8 la seguente documentazione:

- a) copia della "Richiesta di Fornitura" e della lettera di benvenuto riportante la data di attivazione della fornitura o, in mancanza di quest'ultima, copia della prima fattura;
- b) documento di identità e codice fiscale;
- c) notifica di ITP emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto di relazione del medico legale attestante l'ITP, il relativo grado e la causa della stessa;
- d) ogni documentazione inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesta (a titolo di esempio, in caso di ricovero la copia conforme della cartella clinica);
- e) copia delle fatture emesse dal Contraente oggetto del rimborso e prova dell'avvenuto pagamento delle stesse (copia del RID o della fattura successiva).

SEZIONE B

CONDIZIONI CONTRATTUALI VALIDE SOLTANTO PER LA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO DA INFORTUNIO O DA MALATTIA (ITT)

ART. 22 - OGGETTO DELLA COPERTURA ITT AL LAVORO DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

L'Assicurazione è operante qualora l'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia si trovi nella completa impossibilità fisica di esercitare la sua Normale Attività Lavorativa. La Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.22.1 qualora:

- l'Assicurato risponda ai requisiti previsti al successivo Art. 22.2;
- per il solo caso di malattia, la data di accadimento del sinistro (indicata nel certificato medico) sia successiva al Periodo di Carenza fissato in 90 (novanta) giorni;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 22.3;
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi riguardanti la denuncia del sinistro di cui al precedente Art. 8 e successivo Art. 22.4.

ART. 22.1 - INDENNIZZO IN CASO DI ITT DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

- Per il solo caso di malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo;
- La garanzia è soggetta ad un periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni che ha inizio dal 1° giorno di inabilità totale al lavoro come risultante dal certificato medico.
- La Società, superato il periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni e verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia compresa nel periodo di inabilità totale al lavoro eccedente quello di franchigia, e comunque per un massimo di 365 giorni a partire dal 31° giorno successivo quello della data di inizio del periodo di inabilità indicata nel certificato medico.
- L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 1.500,00 per sinistro nel caso di Cliente Residenziale e nel limite di 3.000 euro per sinistro nel caso di Cliente Partita Iva.
- L'ITT successiva, dovuta alla medesima causa, è coperta nel limite del massimale previsto per l'intera durata del contratto di fornitura con il Contraente.
- L'indennizzo per ITT non può cumularsi con altri eventuali indennizzi ricevuti per ITP o PPL relativamente allo stesso periodo temporale.

ART. 22.2 - PERSONE ASSICURABILI PER LA GARANZIA ITT

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

1. abbia sottoscritto un contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata" (Residenziale o Partita Iva) con il Contraente e sia identificabile come Cliente per i contratti "Residenziale" o Referente Contrattuale per i contratti "Partita Iva";
2. abbia un'età compresa tra i 18 anni ed i 65 anni compiuti;
3. sia residente in Italia;
4. sia lavoratore autonomo da almeno da almeno 1(un) mese.

Non hanno diritto ad alcun indennizzo le persone che non sono in possesso dei sopraindicati requisiti al momento del sinistro.

ART. 22.3 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI ITT DA INFORTUNIO O DA MALATTIA

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di ITT se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Dipendente o Non Lavoratore.

Sono esclusi dall'Assicurazione, per la garanzia ITT:

1. gli Infortuni causati:
 - a. da eventi accaduti anteriormente alla data di Effetto della Copertura e loro seguiti e conseguenze;



- b. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - c. dall'uso di aeromobili, salvo gli Infortuni subiti durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub;
 - d. dalla pratica di sport aerei e pericolosi in genere;
 - e. dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
 - f. da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
 - g. da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
 - h. da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
 - i. da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
2. le Malattie:
- a. preesistenti alla Data di Effetto della Copertura;
 - b. derivanti da intossicazioni causate da abuso di alcolici, uso di allucinogeni; uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
 - c. derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
 - d. dovute a disturbi mentali o psichici in genere e le nevrosi compreso le forme maniaco-depressive, stati paranoidei e di stress;
 - e. derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche.
3. Il parto, la gravidanza, l'aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
4. Atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
5. le fatture non pagate dall'Assicurato al momento della richiesta del rimborso.

ART. 22.4 – DENUNCIA DEL SINISTRO IN CASO DI ITT

Ai fini della denuncia del Sinistro l'Assicurato o i suoi aventi causa devono allegare al modulo di cui al precedente Art. 8 la seguente documentazione:

- a) copia della "Richiesta di Fornitura" e della lettera di benvenuto riportante la data di attivazione della fornitura o, in mancanza di quest'ultima, copia della prima fattura;
- b) documento di identità e codice fiscale;
- c) attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA);
- d) certificato medico attestante l'ITT, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia conforme della cartella clinica;
- d) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di ITT);
- e) copia delle fatture emesse dal Contraente oggetto del rimborso e prova dell'avvenuto pagamento delle stesse (copia del RID o della fattura successiva).

Denunce successive in caso di ITT

Una volta avvenuto il pagamento di un indennizzo e qualora il Sinistro si protragga per un periodo ulteriore, e così per ogni successivo periodo di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a compilare ed inviare alla Società il modulo di denuncia del Sinistro con le stesse modalità di cui al paragrafo precedente.

Qualora l'Assicurato subisca una nuova ITT:

1. se derivante dallo stesso infortunio o dalla stessa malattia e purché entro 60 (sessanta) giorni dalla ripresa della Normale Attività Lavorativa successiva ad un periodo di ITT, il sinistro verrà considerato come continuazione del precedente e non verrà applicato quindi un ulteriore periodo di franchigia o il periodo di riqualificazione;
2. se derivante da diverso infortunio o da diversa malattia, il sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e verrà quindi applicato il periodo di franchigia ed il periodo di riqualificazione.

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di ITT se, dal termine del sinistro precedente non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione di 365 giorni consecutivi.



SEZIONE C

CONDIZIONI CONTRATTUALI VALIDE SOLTANTO PER LA GARANZIA PERDITA DEL POSTO DI LAVORO (PPL)

ART. 23 - OGGETTO DELLA COPERTURA PPL

L'Assicurazione è operante nel caso di perdita del posto di lavoro a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo. La Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.23.1 qualora:

- l'Assicurato risponda ai requisiti previsti al successivo Art. 23.2;
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento o di una comunicazione equivalente sia successiva all'iniziale Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 23.3;
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli obblighi riguardanti la denuncia del sinistro di cui al precedente Art. 8 e successivo Art. 23.4.

ART. 23.1 - INDENNIZZO IN CASO DI PPL

- La garanzia è soggetta ad un periodo di carenza di 90 (novanta) giorni che ha inizio dalle ore 24.00 del giorno di attivazione del contratto di fornitura con il Contraente. La copertura assicurativa non è pertanto efficace nel caso in cui la data del sinistro sia compresa in tale periodo.
- La garanzia è soggetta ad un periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni che ha inizio dal primo giorno di inattività lavorativa (desunto dalla lettera di licenziamento o da una comunicazione ufficiale equivalente allo scopo);
- La Società, superato il periodo di franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni e verificato che il sinistro sia in copertura, rimborsa le fatture emesse da E.ON Energia S.p.A. e regolarmente pagate dall'Assicurato la cui data di scadenza sia compresa nel periodo di disoccupazione successivo quello di franchigia, e comunque per un massimo di 365 giorni a partire dal 31° giorno successivo quello di inizio del periodo di disoccupazione (primo giorno di inattività lavorativa desunto dalla lettera di licenziamento o da una comunicazione ufficiale equivalente allo scopo).
- L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 1.500,00 per sinistro;
- L'indennizzo per PPL non può cumularsi con altri eventuali indennizzi ricevuti per ITT o ITP relativamente allo stesso periodo temporale.

ART. 23.2 - PERSONE ASSICURABILI

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

1. abbia sottoscritto un contratto di fornitura "E.ON EnergiaAssicurata" (esclusivamente Residenziale) con il Contraente e sia identificabile come Cliente;
2. abbia un'età compresa tra i 18 anni e l'età pensionabile (così come previsto dalla normativa vigente al momento del sinistro);
3. sia residente in Italia;
4. svolga la normale Attività Lavorativa da almeno 6 (sei) mesi come Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato.

Non hanno diritto ad alcun indennizzo le persone che non sono in possesso dei sopraindicati requisiti al momento del sinistro.

ART. 23.3 - ESCLUSIONI PER IL CASO DI PPL

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di PPL se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore.

Nessun Indennizzo verrà inoltre, corrisposto dalla Società per il caso di PPL se:

- a) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato in modo continuativo per i 6 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 (due) settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

- b) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima PPL, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- c) la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni;
- d) la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- e) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- f) la Disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto di inserimento (ex contratto di formazione lavoro); di apprendistato; di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali); di lavoro intermittente.) o dell'interruzione di un rapporto di "lavoro a progetto";
- g) al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; o comunque se l'Assicurato ha un contratto non regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, anche nei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità (casi per cui l'Assicurazione non è operante);
- i) la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di ITP e ITT;
- j) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- k) la Disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto;
- l) l'Assicurato è in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- m) il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- n) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- o) risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- p) durante il periodo di messa in Mobilità l'Assicurato matura il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o vecchiaia;
- q) l'Assicurato non ha pagato al Contraente le fatture per le quali richiede il rimborso.

ART. 23.4 – DENUNCIA DEL SINISTRO IN CASO DI PPL

Ai fini della denuncia del Sinistro l'Assicurato o i suoi aventi causa devono allegare al modulo di cui al precedente Art. 8 la seguente documentazione:

- a) copia della "Richiesta di Fornitura" e della lettera di benvenuto riportante la data di attivazione della fornitura o, in mancanza di quest'ultima, copia della prima fattura;
- b) documento di identità e codice fiscale;
- c) copia della lettera di assunzione o documento equivalente attestante la condizione di lavoratore dipendente;
- d) copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- e) copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia;
- f) attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione;
- g) copia delle fatture emesse dal Contraente oggetto del rimborso e prova dell'avvenuto pagamento delle stesse (copia del RID o della fattura successiva).

Denunce successive in caso di PPL

Una volta avvenuto il pagamento di un indennizzo e qualora il Sinistro si protragga per un periodo ulteriore, e così per ogni successivo periodo di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a compilare ed inviare alla Società il modulo di denuncia del Sinistro con le stesse modalità di cui al paragrafo precedente.

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per PPL o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 (novanta) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di PPL se, dal termine del Sinistro precedente, non sia trascorso un periodo di Riqualficazione di 365 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente a tempo indeterminato ed abbia superato il periodo di prova.

