

RETТА PROTETTA

Copertura assicurativa dedicata agli iscritti ai Corsi di Laurea Universitas Mercatorum. La polizza rimborsa le rette, o parte di queste, dovute dall'Assicurato in caso di eventi di natura temporanea o definitiva.

CONTRAENTE

UNIVERSITAS MERCATORUM

ASSICURATO

Lo studente, al momento dell'iscrizione, indicherà chi deve essere considerato assicurato, ossia chi sostiene economicamente il pagamento dei corsi: può essere lo stesso studente (se lavoratore) o un altro soggetto indicato.

BENEFICIARI





Il soggetto al quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Per le garanzie "Invalidità Permanente da Infortunio", "Inabilità Temporanea da Infortunio e Malattia" e "Perdita di Impiego" il Beneficiario coincide con il Contraente.

EVENTI ASSICURATI

PERDITA D'IMPIEGO (PPL) – INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA (ITT)
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (ITP) – DECESSO PER INFORTUNIO

COPERTURE ASSICURATIVE*

Valida per tutti gli assicurati		Valide per gli assicurati che seguono	
 Decesso da infortunio	 Invalidità totale permanente da infortunio	Lavoratori autonomi o dipendenti a tempo determinato	Lavoratori dipendenti a tempo indeterminato di azienda privata
		 Inabilità temporanea totale da infortunio e da malattia	 Perdita di impiego

* LIMITI DI ETÀ

Età minima all'ingresso 18 anni compiuti

Età massima a scadenza:

- 75 anni compiuti per le coperture assicurative Decesso e Invalidità Totale Permanente,
- 67 anni compiuti per le altre coperture assicurative.

PREMIO

Il premio è interamente a carico dell'università Universitas Mercatorum senza alcun obbligo di pagamento a carico dell'Assicurato.

EFFETTO E DURATA

Per chi si iscrive per la prima volta ai Corsi di Laurea dell'Anno Accademico 2023/2024:

- prima del 31 luglio 2023, la copertura decorre dalle ore 24 del 31 luglio 2023;
- dopo il 31 luglio 2023, la copertura decorre dal giorno dell'iscrizione al corso di laurea.

Per chi, iscritto per la prima volta all'Università nell'Anno Accademico 2022/2023 e quindi già assicurato la copertura decorre dall'iscrizione senza soluzione di continuità con l'assicurazione precedente.

Pertanto, per i sinistri avvenuti entro il 31 luglio le prestazioni saranno quelle indicate nella tabella di seguito.

COPERTURA	SOMME ASSICURATE	FRANCHIGIA
Perdita involontaria dell'impiego	1/12 della retta annuale per ogni mese di disoccupazione (max 12 mesi)	30 giorni
Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia	1/12 della retta annuale per ogni mese di inabilità (max 12 mesi)	
Invalidità Totale Permanente da Infortunio	Rette sino alla cessazione del corso regolare di studi	40%
Decesso da infortunio		

DEFINIZIONE SOGGETTI

Lavoratore autonomo: la persona fisica che, al momento del sinistro eserciti un'attività lavorativa regolare e che non percepisca, ai fini IRPEF, un reddito da lavoro 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.

Lavoratore Dipendente: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di imprese o altri soggetti privati in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, a tempo indeterminato o determinato, con un'occupazione di almeno 16 ore settimanali e che risulti assunta da almeno 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Non sono compresi i lavoratori della Pubblica Amministrazione.

PRESENZA DI ANALOGHE ASSICURAZIONI

In presenza di analoghe assicurazioni qualora uno o più rischi garantiti da questa polizza coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in Secondo Rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze.

IN CASO DI SINISTRO

- ✓ I sinistri devono essere denunciati entro 15 giorni.
- ✓ Le denunce di sinistro e la relativa documentazione per la sua definizione devono essere inviate

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore seguendo le seguenti modalità:

- ✓ e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com;
- ✓ Online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>
- ✓ raccomandata indirizzata a: Chubb European Group– Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;

AVVERTENZA

PER UN'INFORMATIVA COMPLETA SI PREGA DI PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SUL SITO WWW.UNIMERCATORUM.IT

Universitas Mercatorum t'invita, in caso di sinistro, a far sempre riferimento alle condizioni di assicurazione riportate sul sito www.unimercatorum.it.

Protezione Piano Studi

Convenzione Universitas Mercatorum

Polizza n. ITBFIC31105

Contratto di Assicurazione a garanzia del pagamento delle rette universitarie

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

Ed. 07/2023 – Estratto per l'Assicurato

CHUBB®

- Può denunciare un Sinistro all'Assicuratore, alternativamente:
 - via email: chubb.denunce@chubb.com
 - via posta: Chubb European Group, Ufficio Sinistri, Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano
 - Online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>

Indice

SEZIONE 1 – GLOSSARIO	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio	6
Art. 2 Pagamento del Premio	6
Art. 3 Effetto e durata del Contratto	6
Art. 4 Effetto del Contratto per il singolo Assicurato	6
Art. 5 Comunicazione dei nominativi degli Assicurati	6
Art. 6 Gestione della Polizza	6
Art. 7 Altre assicurazioni	6
Art. 8 Foro competente	6
Art. 9 Oneri fiscali	6
Art. 10 Legittimazione	7
Art. 11 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge	7
Art. 12 Clausola Broker	7
Art. 13 Forma delle Comunicazione	7
Art. 14 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione	7
Art. 15 Dati Personali	7
TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INDENNIZZI	8
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE	9
Art. 16 Oggetto dell'assicurazione	9
Art. 17 Persone Assicurate	9
Art. 18 Indennità per completamento del Corso di Studi a seguito di Morte da Infortunio dell'Assicurato	9
Art. 19 Indennità per completamento del Corso di Studi a seguito di Invalidità Permanente da Infortunio dell'Assicurato	10
Art. 20 Indennità temporanea per completamento dell'Anno Accademico a seguito di Inabilità Temporanea dell'Assicurato Totale da Infortunio e Malattia (solo per Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti con contratto subordinato a tempo determinato)	10
Art. 21 Indennità temporanea per completamento dell'Anno Accademico a seguito di Perdita di Impiego dell'Assicurato (solo per lavoratori dipendenti del settore privato)	11
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI	12
Art. 22 Limiti Territoriali	12
Art. 23 Persone Non Assicurabili	12
Art. 24 Criteri di Indennizzabilità	12
Art. 25 Esclusioni Generali e Particolari	12
25.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie	12
25.2 Esclusioni applicabili alla garanzia Perdita di Impiego	13
Art. 26 Limite catastrofale valido per la garanzia Morte e Invalidità Permanente	13
CLAUSOLA “OFAC” VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI	14
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO	15
Art. 27 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	15
Art. 28 Controversie sulla natura e conseguenze di un Infortunio	16
Art. 29 Prova	16
Art. 30 Pagamento dell'Indennizzo	16
Art. 31 Rendicontazione Sinistri	16
Informativa sul trattamento dei Dati Personali	18

SEZIONE 1 – GLOSSARIO

I termini di seguito elencati, riportati nella presente polizza in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel relativo Set Informativo), assumono il seguente significato:

A

Aggravamento del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

Anno Accademico: il periodo in cui il Corso di Studi erogato dal Contraente è suddiviso. In questo caso da Agosto a Luglio dell'anno successivo.

Arbitrato: il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicuratore e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. In questo caso la persona fisica che risulta titolare del pagamento delle Rette e che vengono indicate nell'Iscrizione. L'Assicurato deve risultare dai documenti amministrativi del Contraente.

Assicuratore: Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia.

B

Beneficiario: la persona, fisica o giuridica, alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato. Per le garanzie "Invalidità Permanente da Infortunio", "Inabilità Temporanea da Infortunio e Malattia" e "Perdita di Impiego" l'indennizzo verrà corrisposto al Contraente.

C

Corso di Studi: Corso di Laurea di primo livello, corsi di laurea di secondo livello e corsi di laurea a ciclo unico, erogati dal Contraente, suddivisi in Anni Accademici, con tempistiche di completamento prestabilite e correlate alla durata ordinaria del Corso di Studi.

Commissioni/Costi di Intermediazione: il compenso che l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario, qualora previsto, per l'attività di intermediazione assicurativa svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal Contraente.

Condizioni di Assicurazione: le clausole di base previste dalla presente polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

Contraente: la persona fisica o giuridica alla quale è intestata la Polizza e che stipula il contratto di assicurazione obbligandosi a pagare il premio. In questo caso **Universitas Mercatorum**, Partita Iva 09106101000, con sede in P.zza Mattei, 10 - 00186 Roma.

Contratto: il contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati, con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale lo stesso è esposto.

D

Danno: il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.

Denuncia di Sinistro: la comunicazione che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni Precontrattuali: le informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'Assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Disdetta: la comunicazione che il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

Disoccupazione: condizione in cui si trova il Lavoratore Dipendente che, a seguito della Perdita di Impiego, sia in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per la qualifica di disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione e che non sia inoltre impegnato nello svolgimento di qualsiasi occupazione remunerata di durata uguale o superiore alle 24 (ventiquattro) ore settimanali.

E

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, come indicati in polizza con caratteri di particolare evidenza.

Evento: il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'accordo e che determina la richiesta di Assistenza.

F

Franchigia/Scoperto: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice **"Assoluta"** quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La franchigia si dice invece **"Relativa"** quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia assoluta di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 400.

Caso b):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 500.

Caso c):

Il danno ammonta a Euro 100 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun indennizzo.

Caso d):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.

Caso e):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'indennizzo sarà di Euro 150.

G

Garanzia: protezione finanziaria o assistenziale di cui beneficia l'Assicurato nel caso in cui si verifichi un Sinistro la cui copertura è prevista dalla Polizza.

I

Iscrizione: iscrizione (matricola universitaria) a pagamento ad un Corso di Studio come risultante dai registri amministrativi del Contraente, che prevede il pagamento della Retta.

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.

Inabilità Temporanea: l'incapacità fisica totale e per una durata limitata nel tempo a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa.

Indennità o Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: l'Intermediario assicurativo regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione. In questo caso Willis Tower Watson, iscritto al registro unico intermediari tenuto da IVASS con il numero XXX

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

L

Lavoratore Autonomo: la persona fisica che, al momento del sinistro eserciti un'attività lavorativa regolare e che non percepisca, ai fini IRPEF, un reddito da lavoro 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.

Lavoratore Dipendente: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di imprese o altri soggetti privati in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, a tempo indeterminato o determinato, con un'occupazione di almeno 16 ore settimanali e che risulti assunta da almeno 6 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Non sono compresi pertanto i lavoratori della Pubblica Amministrazione.

Legge: qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

Liquidatore: il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

M

Malattia Progressiva/Recidiva: stato patologico di alterazione dello stato di salute preesistente rispetto alla decorrenza della copertura assicurativa, anche in forma recidiva, per cui la sua ultima manifestazione è avvenuta nei 24 mesi antecedenti l'evento causa del sinistro.

Massimale: l'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

Medico: il soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro della sua famiglia, laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

N

Normale Attività Lavorativa: l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitualità e prevalenza, ovvero qualsiasi attività simile che l'Assicurato potrebbe svolgere in ragione della sua esperienza, istruzione e capacità. Nel caso in cui l'Assicurato sia un Lavoratore Autonomo, la Normale Attività Lavorativa sarà l'attività svolta in proprio che l'Assicurato ha intrapreso o svolgeva prima del verificarsi del sinistro o un'attività simile per la quale l'Assicurato sia qualificato in base alla sua capacità, istruzione, formazione ed esperienza.

P

Perdita di Impiego: La perdita involontaria da parte dell'Assicurato dello status di Lavoratore dipendente a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" (indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato) e che comporti lo Stato di Disoccupazione involontaria.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportato in Polizza.

Perito: il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia, il perito è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del danno subito dall'Assicurato.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio: la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.

Prestazioni Assicurate: l'insieme delle garanzie assicurative come descritte in polizza.

Principio Indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni, a cui l'assicurazione infortuni appartiene. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo una fonte di guadagno.

Q

Quietanza: la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

R

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'Assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Residenza: il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Retta: corrispettivo – composto da Retta di iscrizione, contributo servizi e fino a massimo 2 contributo di esame fuori sede - dovuto per l'Iscrizione e partecipazione al Corso di Studi organizzato dal Contraente come risultante dai registri amministrativi.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Riserve: le somme di denaro che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

S

Secondo Rischio: la copertura assicurativa prestata in eccedenza a capitali assicurati, o differenza di condizioni contrattuali, a quella di primo rischio. L'assicurazione di secondo rischio opera a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio fino al limite stabilito in polizza.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

Sottolimito: l'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del Massimale e rappresenta l'esborso massimo dell'Assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.

Studente: la persona fisica che precedentemente o durante il Periodo di Assicurazione ha effettuato o effettua l'Iscrizione ad un Corso di Studi organizzato dal Contraente quale studente regolare, compreso il laureando pre-immatricolato ad una laurea magistrale in attesa di perfezionare l'immatricolazione.

Studente Old: Studente iscritto per la prima volta all'Università nell'Anno Accademico precedente (a.a. 2022/2023) e, pertanto, già Assicurato, che risulta iscritto anche nell'Anno Accademico 2023/2024, e paghi la quota di iscrizione anche per l'anno in corso.

In caso di Assicurato diverso da Studente old, sono stati comunicati i dati di entrambi.

Studente Fuori Corso: lo Studente che durante il Periodo di Assicurazione frequenta un anno aggiuntivo rispetto a quelli regolamentari prestabiliti dal Corso di Studi per il quale ha effettuato l'Iscrizione.

V

Validità Territoriale: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio

L'Assicuratore presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Il Contraente si impegna a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Tuttavia, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione delle Polizze e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'Assicurazione di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'art. 1897 del Codice civile, nei casi in cui si verificano mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, la riduzione del premio sarà immediata. La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del Contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'art. 1897 di cui sopra.

Art. 2 Pagamento del Premio

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

Art. 3 Effetto e durata del Contratto

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

Art. 4 Effetto del Contratto per il singolo Assicurato

In relazione alle Iscrizioni effettuate durante il Periodo di Assicurazione, l'assicurazione decorre dalla data di Iscrizione. In relazione ad Iscrizioni effettuate precedentemente alla data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, l'assicurazione decorre dalla data di effetto del Periodo di Assicurazione. L'assicurazione cessa in ogni caso al termine dell'Anno Accademico in copertura. Per gli studenti old l'assicurazione decorre dalla data di effetto del Periodo di Assicurazione, sin dall'iscrizione dei medesimi all'Università senza soluzione di continuità.

Art. 5 Comunicazione dei nominativi degli Assicurati

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

Art. 6 Gestione della Polizza

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

Art. 7 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore.

Tuttavia, qualora uno o più rischi garantiti con la presente Polizza fossero coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in Secondo Rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze.

Art. 8 Foro competente

In caso di controversie con il Contraente in merito al presente Contratto, sarà esclusivamente competente il Foro dove ha sede legale il Contraente.

In caso di controversie con l'Assicurato in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico del Contraente. Le imposte indicate nel frontespizio di Polizza sono calcolate in base al tasso in vigore per ramo ministeriale al momento della sottoscrizione della Polizza.

Art. 10 Legittimazione

L'Assicuratore dà e prende atto che, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge:

- la presente Polizza viene stipulata dalla Contraente a favore degli Assicurati (ex art 1891 C.C) che ne prendono atto con l'Iscrizione, mediante visione e sottoscrizione di apposita informativa:
- la Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicuratore stesso, ad eccezione della denuncia di sinistro che resta in capo all'Assicurato, ed esercita conseguenzialmente, il diritto a ricevere l'indennizzo, in via esclusiva ed in luogo degli Assicurati, con il consenso degli Assicurati stessi che si intende e si riconosce come espressamente prestato e manifestato sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 11 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non espressamente regolato.

L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto in relazione ai principi di massima chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e si rende comunque sempre disponibile a rispondere ai dubbi interpretativi sollevati dagli Assicurati (anche per mancanza di conoscenze specifiche e tecniche) attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto stesso.

Art. 12 Clausola Broker

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

Art. 13 Forma delle Comunicazione

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. Qualunque modificazione del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 14 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito web o presso la segreteria del Contraente. Sarà responsabilità del Contraente garantire che l'Assicurato possa prendere visione della Condizioni di Assicurazione mediante supporto cartaceo o digitale.

Art. 15 Dati Personali

L'Assicuratore e l'Intermediario ove presente provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli incumbenti ad esse facenti carico quali titolari o responsabili del trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente.

TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INDENNIZZI

Garanzie	Somme Assicurate*
Decesso da Infortunio	Le Rette, fino ad un massimo di € 50.000, dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento. In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso
Invalidità Totale Permanente da Infortunio Franchigia Assoluta 40% Sopravvalutazione Invalidità 41=100	Le Rette, fino ad un massimo di € 50.000, dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento. In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso
Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia Franchigia Relativa 30 giorni	L'importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Inabilità Temporanea Totale, fino a € 10.000 per massimo 12 mesi
Perdita Involontaria Impiego Franchigia Relativa 30 giorni	L'importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Disoccupazione, fino ad un massimo € 10.000 per massimo 12 mesi.

* per Assicurato e per Sinistro

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 16 Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione rimborsa le Rette dovute dall'Assicurato al Contraente in relazione al Corso di Studi o, a seconda della garanzia operante, al singolo Anno Accademico, a cui lo Studente risulta iscritto, qualora durante il Periodo di Assicurazione subisca uno dei seguenti eventi:

- Morte da Infortunio dell'Assicurato;
- Invalidità Permanente da Infortunio dell'Assicurato;
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia dell'Assicurato (per Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti con contratto subordinato a tempo determinato)
- Perdita Involontaria di Impiego dell'Assicurato (per Lavoratori Dipendenti con contratto subordinato a tempo indeterminato)

Ai sensi della presente polizza sono considerati Infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal presente Contratto:

- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole.

Art. 17 Persone Assicurate

E' assicurata la persona fisica di età inferiore a:

- relativamente alle garanzie "Morte da Infortunio" e "Invalidità Permanente da Infortunio": 75 anni compiuti,
- relativamente alle garanzie "Inabilità Temporanea Totale" e "Perdita di Impiego": 67 anni compiuti,

in qualità di titolare del pagamento del Corso di Studio organizzato dal Contraente, nominativamente indicata al momento dell'Iscrizione purché il nominativo risulti dai registri amministrativi del Contraente.

Se l'Assicurato compie i 75 o 67 anni durante il Periodo di Assicurazione, lo stesso rimane Assicurato fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione durante il quale ha compiuto tale età.

Nel caso di erronea indicazione di un Assicurato con età superiore ai 75 anni, viene considerato Assicurato lo Studente.

Art. 18 Indennità per completamento del Corso di Studi a seguito di Morte da Infortunio dell'Assicurato

A seguito di Morte da Infortunio dell'Assicurato, l'Assicuratore liquida un importo pari alle Rette dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento.

In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso.

L'indennizzo è vincolato all'Iscrizione con costi a carico dell'Assicurato.

La somma assicurata per il caso di Morte da infortunio, indicata in polizza, viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad evento risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la Morte, l'Assicuratore liquiderà il capitale assicurato riportato nella "Tabella delle prestazioni e degli indennizzi". La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte della Società, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, la Società avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 19 Indennità per completamento del Corso di Studi a seguito di Invalidità Permanente da Infortunio dell'Assicurato

Qualora l'Infortunio dovesse avere per conseguenza una Invalidità Permanente uguale o superiore al 40% secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza, e questa si verificasse entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data dell'Infortunio, l'Assicuratore liquida un importo pari alle Rette dovute in futuro e necessarie al regolare completamento del Corso di Studi dello Studente, in base alla Retta pagata nel Periodo di Assicurazione in cui accade l'evento. In caso di Studente frequentante l'ultimo Anno Accademico del Corso di Studi o di Studente Fuori Corso, la somma corrisposta comprende anche la Retta di un Anno Accademico fuori corso.

L'Indennizzo è vincolato all'Iscrizione con costi a carico dell'Assicurato.

Salvo diversa indicazione da parte dell'Assicurato, l'importo viene liquidato direttamente al Contraente in qualità di Beneficiario, per la parte di Retta ancora da corrispondere.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla predetta tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità verrà stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 (settecentotrenta) giorni dal verificarsi dell'Infortunio.

Art. 20 Indennità temporanea per completamento dell'Anno Accademico a seguito di Inabilità Temporanea dell'Assicurato Totale da Infortunio e Malattia (solo per Lavoratori Autonomi e Lavoratori Dipendenti con contratto subordinato a tempo determinato)

L'Assicurazione è operante a seguito di Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia dell'Assicurato.

L'Assicuratore corrisponde mensilmente un importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Inabilità Temporanea Totale, fermi i limiti massimi indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, a condizione che l'Assicurato sia un Lavoratore Autonomo o un Lavoratore Dipendente con contratto subordinato a tempo determinato residente in Italia e abbia, al momento dell'evento, un'età compresa tra i 18 e i 67 anni compiuti.

L'indennizzo è vincolato all'Iscrizione con costi a carico dell'Assicurato.

Salvo diversa indicazione da parte dell'Assicurato, l'importo viene liquidato direttamente al Contraente in qualità di Beneficiario, per la parte di Retta ancora da corrispondere.

L'Assicuratore corrisponde l'importo con frequenza mensile fino al verificarsi del primo degli eventi di seguito indicati:

- cessazione dell'Inabilità Temporanea Totale o mancata prova della sua sussistenza;
- ritorno dell'Assicurato alla sua Normale Attività Lavorativa;
- pensionamento o prepensionamento dell'Assicurato;
- trascorso il periodo massimo di 12 mesi o terminato il Corso di Studi.

L'importo viene corrisposto anche oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione, secondo quanto sopra esposto, purché il Sinistro accada entro il termine dell'Anno Accademico assicurato.

Qualora l'Assicuratore abbia già corrisposto un importo ai sensi della presente garanzia, prima di poter avanzare un nuovo Sinistro sempre relativo alla stessa garanzia, l'Assicurato dovrà aver ripreso la sua Normale Attività Lavorativa per almeno 3 mesi consecutivi.

Alla Garanzia si applica una Franchigia Relativa temporale pari a 30 giorni, pertanto se il periodo di Inabilità è inferiore a 30 giorni non sarà dovuto alcun indennizzo, se superiore l'indennizzo sarà dovuto a partire dal primo giorno di Inabilità.

Art. 21 Indennità temporanea per completamento dell'Anno Accademico a seguito di Perdita di Impiego dell'Assicurato (solo per lavoratori dipendenti del settore privato)

L'Assicurazione è operante nel caso di Perdita di Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo o soggettivo dell'Assicurato.

L'Assicuratore corrisponde mensilmente un importo pari al pro-rata mensile della Retta annuale per il numero di mesi interi di Disoccupazione, fermi i limiti massimi indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, a condizione che al momento della notifica del licenziamento, l'Assicurato sia un **Lavoratore Dipendente con contratto subordinato a tempo indeterminato residente in Italia, d'età compresa tra i 18 e i 67 anni compiuti e con un rapporto di lavoro di almeno 6 mesi consecutivi.**

Si precisa che la presente garanzia opera esclusivamente in relazione allo stato di Disoccupazione in Italia.

L'indennizzo è vincolato all'Iscrizione con costi a carico dell'Assicurato.

Salvo diversa indicazione da parte dell'Assicurato, l'importo viene liquidato direttamente al Contraente in qualità di Beneficiario, per la parte di Retta ancora da corrispondere.

L'Assicuratore corrisponde l'importo con frequenza mensile fino al verificarsi del primo degli eventi di seguito indicati:

- cessazione della Disoccupazione o mancata prova della sua sussistenza;
- pensionamento o prepensionamento dell'Assicurato;
- trascorso il periodo massimo di 12 mesi o terminato il Corso di Studi.

L'importo viene corrisposto anche oltre la scadenza del Periodo di Assicurazione, secondo quanto sopra esposto, purché il Sinistro accada entro il termine dell'Anno Accademico assicurato.

Qualora l'Assicuratore abbia già corrisposto un importo ai sensi della presente garanzia, prima di poter avanzare un nuovo Sinistro sempre relativo alla stessa garanzia, l'Assicurato dovrà aver ripreso un'attività lavorativa per almeno 6 mesi consecutivi presso uno stesso datore di lavoro.

Si precisa che, nel caso in cui l'Assicurato riceva dal proprio datore di lavoro un'indennità sostitutiva del preavviso, la presente garanzia è efficace a partire dal termine del periodo di preavviso relativamente al quale si riferisce l'indennità sostitutiva corrisposta dal datore di lavoro.

Alla Garanzia si applica una Franchigia Relativa temporale pari a 30 giorni, pertanto se il periodo di Disoccupazione è inferiore a 30 giorni non sarà dovuto alcun indennizzo, se superiore l'indennizzo sarà dovuto a partire dal primo giorno di Disoccupazione.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 22 Limiti Territoriali

L'assicurazione è valida nel mondo intero. Gli indennizzi saranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 23 Persone Non Assicurabili

Se l'Assicurato compie i 75 o 67 anni durante il Periodo di Assicurazione, lo stesso rimane Assicurato fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione durante il quale ha compiuto tale età.

Inoltre, non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.

Si dà atto che l'Assicurato è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Art. 24 Criteri di Indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano da considerarsi indipendenti da Malattie Pregresse e Recidive; pertanto l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 25 Esclusioni Generali e Particolari

25.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie

L'assicurazione non opera nel caso di:

- a) Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- b) Infortuni e Malattie derivanti da atti di autolesionismo, suicidio o tentato suicidio, incapacità di intendere o di volere da sé procurato;
- c) Infortuni derivanti da partecipazione ad imprese temerarie o atti temerari, ad eccezione degli Infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- d) Infortuni derivanti da contaminazione biologica e/o chimica connessa direttamente o indirettamente ad atti terroristici;
- e) Infortuni derivanti da guida senza la relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore o con patente scaduta e non rinnovata;
- f) Infortuni e Malattie derivanti da intossicazione da alcolici, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni (vale a dire non prescritto da medico a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza);
- g) Infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park, sport aerei di ogni tipo;
- h) Infortuni derivanti dalla pratica di sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore o subacquei;
- i) Infortuni derivanti da qualsiasi partecipazione a corse e gare (e relative prove), anche come passeggero;
- j) Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta che indiretta;

- k) Infortuni derivanti da uso o produzione di esplosivi o utilizzo di arma da fuoco e/o da sparo, nonché quelli occorsi nella fase immediatamente precedente l'utilizzo delle medesime;
- l) Infortuni derivanti da uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio) e uso di aeromobili in genere, salvo gli Infortuni subiti durante viaggi aerei in qualità di passeggero su aeroplani ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, restando comunque esclusi i voli effettuati su aeroplani ed elicotteri di proprietà di aeroclub;
- m) Infortuni e Malattie derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia;
- n) Malattie Pregresse note alla Data di Effetto dell'Assicurazione e relative recidive, con l'eccezione delle patologie insorte ma non diagnosticate prima della Data di Decorrenza dell'Assicurazione e manifestatesi dopo tale data;
- o) Malattie derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altre patologie ad essa collegate;
- p) Malattie derivanti da cure dimagranti o dietetiche;
- q) Malattie dovute a sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, disturbi mentali o psichici in genere e nevrosi, comprese forme maniaco-depressive, stati paranoidi e di stress;
- r) Malattie tropicali;
- s) Patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- t) Infortuni derivanti 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, ecc.);
- u) Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale

25.2 Esclusioni applicabili alla garanzia Perdita di Impiego

La garanzia non è operante:

- a) per lavoratori interinali, con contratto a tempo determinato, di formazione di lavoro, stagionali, con contratto a progetto o altri contratti atipici in genere;
- b) in caso di:
 - a. licenziamento tra parenti, ascendenti e discendenti e coniugi e/o conviventi;
 - b. mancato superamento del periodo di prova;
 - c. risoluzione del rapporto di lavoro per propria volontà;
 - d. raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità ovvero in caso di pensionamento;
 - e. cessazione del rapporto di lavoro per giusta causa, ovvero quando si verifica una circostanza così grave da non consentire la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto lavorativo;
 - f. cessazione del rapporto di lavoro dovuto al superamento del periodo di comportamento;
 - g. prepensionamento, disoccupazioni parziali, riduzione orario di lavoro;
 - h. per gli Assicurati che all'atto della sottoscrizione della polizza siano affetti da malattie o lesioni gravi preesistenti

Art. 26 Limite catastrofale valido per la garanzia Morte e Invalidità Permanente

Qualora a seguito del medesimo evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, il valore complessivo dell'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore non potrà in ogni caso superare Euro 1.000.000,00. Se il valore totale degli Indennizzi da riconoscere dovesse essere superiore a tale importo, gli Indennizzi saranno di conseguenza ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.

CLAUSOLA “OFAC” VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non sarà tenuta a garantire la copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun Indennizzo e/o Risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 27 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato dovrà inviare ogni Denuncia di Sinistro all'Assicuratore entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. In particolare:

- relativamente alla garanzia “Invalidità Permanente da Infortunio”, la Denuncia di Sinistro dovrà essere inviata all'Assicuratore entro 15 giorni dal verificarsi dell'Infortunio e dovrà indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché essere corredata da un certificato medico (da fornire a proprie spese). Se in seguito all'Infortunio si verifichi la morte dell'Assicurato, il Contraente o gli eredi dell'Assicurato dovranno informare l'Assicuratore il prima possibile;
- relativamente alla garanzia “Inabilità Temporanea da Infortunio o Malattia”, la Denuncia di Sinistro dovrà essere inviata all'Assicuratore entro 15 giorni dall'insorgere della Malattia o dal verificarsi dell'Infortunio e dovrà indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento, nonché essere corredata da un certificato medico (da fornire a proprie spese). L'Assicurato è obbligato a seguire le prescrizioni mediche e trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. **La Denuncia di Sinistro dovrà inoltre contenere la seguente documentazione:**
 - copia della documentazione comprovante la sua qualità di Lavoratore** al momento del Sinistro (a titolo esemplificativo, copia della dichiarazione IRPEF, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA);
 - copia della certificazione medica che indichi la natura della Malattia o dell'Infortunio che ha provocato l'Inabilità Temporanea e la relativa durata**, nonché i successivi certificati medici emessi alla scadenza del certificato precedente. Si precisa che il mancato invio di un nuovo certificato alla scadenza del precedente costituisce prova della cessazione del periodo di Inabilità Temporanea e l'Indennizzo verrà calcolato considerando come data di guarigione quella prognosticata nell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore. **L'Assicuratore si riserva in ogni caso la facoltà di incaricare un medico per verificare l'effettivo stato di Inabilità Temporanea;**
- relativamente alla garanzia “Perdita di Impiego”, **la Denuncia di Sinistro dovrà contenere la seguente documentazione:**
 - copia della lettera di assunzione o documento equivalente attestante la condizione di Lavoratore Dipendente Privato;**
 - copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;**
 - copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di Disoccupazione in Italia;**
 - attestazione mensile del ricevimento delle indennità di Disoccupazione** (il mancato invio di un'attestazione alla scadenza costituisce cessazione del periodo di Disoccupazione).

L'Assicurato dovrà inoltre esprimere il consenso al trattamento dei Dati Personali.

L'Assicuratore potrà richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura, nel qual caso le relative spese sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicuratore chieda all'Assicurato di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario dell'Assicuratore stesso, le spese relative saranno a carico di quest'ultimo.

Se il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di Ricovero in Istituti di Cura, la relativa denuncia deve effettuarsi **entro 15 giorni dal Ricovero**. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata all'Assicuratore, a pena di decadenza della garanzia, **entro 30 giorni da quello in cui è terminato il Ricovero**.

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore seguendo le seguenti modalità:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group– Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com;
- Online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>

Art. 28 Controversie sulla natura e conseguenze di un Infortunio

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti (ossia, nel caso l'Assicuratore, il Contraente o l'Assicurato) si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni della presente Polizza. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 29 Prova

Colui che richiede l'Indennità e/o i rimborsi prestati da questa Polizza, deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, anche sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 30 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro – ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario -, l'Assicuratore provvederà al pagamento entro 20 giorni lavorativi.

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea. Per le garanzie "Invalidità Permanente da Infortunio", "Inabilità Temporanea da Infortunio e Malattia" e "Perdita di Impiego", l'Indennizzo verrà corrisposto al Contraente.

Art. 31 Rendicontazione Sinistri

//Omissis – non rilevante per l'Assicurato//

=====

Chubb European Group SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. la Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

- Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e variazioni di rischio
- Art. 2 Pagamento del Premio
- Art. 10 Legittimazione
- Art. 22 Limiti Territoriali
- Art. 23 Persone Non Assicurabili
- Art. 24 Criteri di Indennizzabilità
- Art. 25 Esclusioni Generali
- Art. 27 Denuncia di Sinistro - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso le Condizioni Particolari consegnate prima della stipula del presente Contratto.

IL CONTRAENTE

Informativa sul trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

L'interessato ha diritto di accedere ai Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group SE - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

Luogo e data:

Il Contraente
(Timbro e firma)

COME PRESENTARE I RECLAMI

All'Assicuratore	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Assicuratore, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Assicuratore fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.</p> <p>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.</p> <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en.</p>

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI ("RGPD")
ED AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ("CODICE PRIVACY")
come successivamente modificato ed integrato**

TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Willis Italia S.p.A. ("Società" o "Titolare") Via Pola 9, 20124, Milano Codice Fiscale / Partita IVA 03902220486 PEC willisitaly@willis.mailcert.it
RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO)	Ita-privacy@willistowerswatson.com Head of Legal&Compliance Via Pola, 9 - 20124, Milano

PREMESSA

La presente informativa descrive come la Società raccoglie e tratta i dati personali nel contesto della prestazione di servizi quali la intermediazione assicurativa, la gestione dei reclami, la consulenza, riassicurazione e altre forme di servizi in ambito assicurativo. Nella prestazione dei Servizi la Società è, dunque, tenuta a trattare dati personali di persone fisiche menzionate nella polizza assicurativa, o di persone fisiche che ne sono beneficiarie o che abbiano denunciato un sinistro in base ad una polizza assicurativa o chi sia coinvolto in un sinistro coperto ai sensi di polizza. Possono essere inoltre raccolti e trattati dati personali di dipendenti, collaboratori e rappresentanti dei clienti della Società. Quanto previsto dalla presente informativa trova, dunque, applicazione nei confronti di tutti i soggetti sopra indicati ("**Interessato/i**").

DATI PERSONALI TRATTATI

I dati personali dell'Interessato consistono in:

- nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale / Partita IVA, residenza, numero del documento d'identità, contatti telefonici, email;
- informazioni demografiche (quali sesso, età, data di nascita, stato civile, nazionalità, educazione / esperienza lavorativa, titoli professionali o di studio, occupazione, hobbies, composizione della famiglia);
- copia di documenti di identità e informazioni correlate (quali il numero del documento di identità e, per i dipendenti, un altro numero identificativo);
- dati bancari e finanziari (quali il numero di conto corrente e/o il codice IBAN);
- informazioni relative ai servizi, quali informazioni sulla polizza assicurativa, sui connessi reclami, su sinistri coperti da assicurazione e sui danni denunciati;
- informazioni in merito a proprietà e beni;
- dichiarazioni rese dall'Interessato o che abbiano ad oggetto l'Interessato;
- informazioni relative all'impiego, quali le mansioni e il ruolo ricoperto; retribuzione e benefit; qualifiche professionali, titoli di studio; contatti di emergenza, ecc..

Si informa che, nell'ambito delle tipologie di dati personali sopra elencati, il Titolare potrà raccogliere e trattare solo talune di tali tipologie in funzione dello specifico servizio prestato (intermediazione assicurativa, gestione del reclamo, consulenza, riassicurazione e altre forme di servizi assicurativi).

Per le finalità indicate nella presente informativa, è possibile che vengano raccolti e trattati dati personali qualificabili come "**categorie particolari**", tra cui dati sanitari (storia medica, report su diagnosi mediche, infortuni e relativo trattamento); dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, vita sessuale, stato di salute, fisico e mentale, dati genetici; nonché dati relativi a condanne penali e reati.

FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono raccolti sia direttamente presso l'Interessato sia presso terzi, quando il cliente della Società non sia l'Interessato, nonché presso banche dati pubbliche.

	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
--	---------------------------------	--	---------------------------------------	--	--

I dati personali sono trattati dal Titolare secondo quanto di seguito previsto:

<p>1. Finalità connesse all'instaurazione e all'esecuzione dei contratti di cui sia parte l'Interessato, ivi compreso per attività di acquisizione di informazioni precontrattuali, anche dirette alla valutazione dei rischi di insolvenza, nonché, in generale, per esaminare ed evadere specifiche richieste formulate in questo contesto da parte dell'Interessato. Sono altresì inclusi in questo ambito eventuali comunicazioni e contatti (anche telefonici) finalizzati alla gestione ed all'esecuzione del rapporto contrattuale, nonché la gestione di aspetti amministrativo-contabili.</p>	<p>in adempimento di OBBLIGHI CONTRATTUALI (art. 6 lett. b) RGPD)</p>	<p>Per tutta la durata del rapporto contrattuale e, successivamente, per il tempo massimo previsto dalle disposizioni di legge applicabili in materia di prescrizione dei diritti e/o scadenza dell'azione e, in generale, per l'esercizio/difesa dei diritti della Società nelle vertenze promosse da pubbliche autorità, soggetti /enti pubblici e soggetti privati e, comunque, per tutta la durata del giudizio in ogni sua fase e grado.</p>
<p>2. Per indagini e ricerche funzionali per lo svolgimento dell'attività propria della Società e, in particolare, per l'individuazione e lo sviluppo, anche sulla base di elaborazioni statistiche, di nuovi servizi e per il miglioramento o la modifica dei servizi già offerti.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	
<p>3. Per il controllo e per la prevenzione di frodi e del rischio di insolvenza.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	

<p>4. Per la difesa in giudizio di un diritto od interesse della Società dinanzi a qualunque autorità od ente competente (in Italia e all'estero) e da soggetti/enti, pubblici e/o privati, ivi incluso ai fini del recupero del credito, in via giudiziale o stragiudiziale.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	
<p>5. Per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, nonché da disposizioni impartite da autorità e da organi di vigilanza e controllo, ivi compreso l'adempimento degli obblighi di identificazione, registrazione e conservazione dei dati nonché agli obblighi di segnalazione previsti dalla normativa anti-riciclaggio.</p>	<p>in adempimento di OBBLIGHI DI LEGGE (art. 6 lett. c) RGPD)</p>	
<p>6. Per l'analisi di aspetti personali dell'Interessato, anche tramite sistemi software automatizzati, nell'ambito delle trattative pre-contrattuali per l'individuazione del prodotto o servizio più aderente alle esigenze dell'Interessato ed alle richieste da questo manifestate, per la valutazione del rischio e per prevenire ed evitare frodi ai danni propri e/o di propri clienti (<i>profilazione</i>).</p>	<p>in adempimento di OBBLIGHI CONTRATTUALI o PRE-CONTRATTUALI (art. 6 lett. b) RGPD) e in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	
<p>7. Limitatamente alle coordinate di posta elettronica fornite nel contesto dell'acquisto di un servizio, per consentire l'offerta diretta da parte della Società di prodotti o servizi analoghi (<i>soft spamming</i>), salvo che l'Interessato non si opponga a tale trattamento, ai sensi dell'articolo 130, 4° comma, Codice Privacy.</p>	<p>in forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	
<p>8. Per l'analisi delle preferenze, abitudini, comportamenti o interessi dell'Interessato al fine di inviare comunicazioni commerciali personalizzate (<i>profilazione</i>)</p>	<p>sulla base del CONSENSO dell'Interessato (art. 6 lett. a) RGPD) FACOLTATIVO E REVOCABILE IN QUALUNQUE MOMENTO</p>	<p>12 mesi (anche in occasione di rinnovo del consenso dell'Interessato)</p>
<p>9. Per l'effettuazione di indagini di mercato, anche dirette a valutare il grado di soddisfazione dei clienti, e l'invio di materiale pubblicitario relativo a prodotti e/o servizi della Società e, in generale, del Gruppo Willis Towers Watson, a mezzo di sistemi automatizzati, quali e-mail, SMS o MMS, oppure mediante modalità tradizionali, ossia a mezzo posta cartacea (<i>marketing</i>).</p>	<p>sulla base del CONSENSO dell'Interessato (art. 6 lett. a) RGPD) FACOLTATIVO E REVOCABILE IN QUALUNQUE MOMENTO</p>	<p>24 mesi (anche in occasione di rinnovo del consenso dell'Interessato)</p>
<p>10. In relazione ad operazioni straordinarie quali riorganizzazione, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra disposizione di tutta o parte della nostra attività, beni o azioni (anche in relazione a qualsiasi fallimento o procedura simile), le informazioni personali possono essere condivise con il soggetto acquirente osubentrante insieme alle sue affiliate e consociate.</p>	<p>In forza di un LEGITTIMO INTERESSE della Società (art. 6 lett. f) RGPD)</p>	<p>Per tutta la durata del rapporto contrattuale e, successivamente, per il tempo massimo previsto dalle disposizioni di legge applicabili in materia di prescrizione dei diritti e/o scadenza dell'azione e, in generale, per l'esercizio/difesa dei diritti della Società nelle vertenze promosse da pubbliche autorità, soggetti /enti pubblici e soggetti privati e, comunque, per tutta la durata del giudizio in ogni sua fase e grado.</p>
<p>I dati appartenenti a categorie particolari, come sopra identificati, saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui ai punti 1 (<i>adempimento di un contratto concluso con un cliente</i>) e 5 (<i>adempimento di un obbligo di legge</i>) che precedono.</p>		
<p>Come indicato ai punti 6 e 8 (<i>profilazione</i>) che precedono, la Società può svolgere attività di profilazione. Tale finalità di trattamento viene perseguita tramite raccolta e trattamento di dati individuali e/o identificativi (dati anagrafici, dati di contatto) e relativa associazione od incrocio con le Sue specifiche esigenze (in relazione, ad esempio, al tipo di prodotto assicurativo o servizio richiesto), nonché con informazioni relative alla Sua persona (quali composizione del nucleo familiare, dati reddituali, ecc.), e/o ad altri macro-indicatori, quali la distribuzione geografica, la fascia di età, il sesso (maschile o femminile). Tali dati possono essere (i) da Lei conferiti direttamente nel contesto del rapporto contrattuale o delle trattative pre-contrattuali, nell'ambito della richiesta di uno specifico servizio, oppure (ii) acquisiti ed elaborati sulla base degli interessi manifestati in occasione di un precedente rapporto contrattuale, anche tramite utilizzo di specifici algoritmi. La profilazione può essere condotta anche sulla base di dati aggregati derivanti da dati personali individuali. Tuttavia, non è possibile escludere che i dati a tale scopo utilizzati, anche se in forma aggregata, consentano l'identificazione dei soggetti interessati.</p>		
<p>Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.</p>		
<p>OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO DEI DATI</p>		
<p>Si informa che, tenuto conto delle finalità del trattamento come sopra illustrate ai punti 1 (<i>adempimento obblighi contrattuali</i>), 2 – 4 e 6 - 7 (<i>legittimo interesse della società o di terzi</i>) e 8 (<i>adempimento obblighi di legge</i>), il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di dare corso al rapporto contrattuale instaurando o instaurato e/o di assolvere gli adempimenti come previsti dal contratto o dalla legge applicabile o, ancora, di evadere specifiche richieste. Per le finalità di cui ai punti 8 – 9 (<i>consenso</i>) che precedono, il conferimento dei dati è facoltativo ed il relativo trattamento si basa sul consenso, facoltativo e revocabile in qualunque momento, dell'Interessato. Il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità per la Società di elaborare il profilo commerciale, mediante la rilevazione delle scelte e abitudini di consumo (anche al fine di garantire un maggior soddisfacimento delle esigenze della clientela ed il continuo miglioramento dei servizi offerti), nonché di inviare materiale pubblicitario, relativo a prodotti e/o servizi della Società di specifico interesse per l'Interessato.</p>		

Si segnala, infine, che il diritto di opposizione al trattamento dei propri dati personali per finalità di "marketing diretto" di cui al punto 9 che precede attraverso modalità automatizzate di contatto, si estende anche a quelle tradizionali, salva la possibilità di esercitare tale diritto in parte.

Con specifico riferimento alle “**categorie particolari**” di dati personali si precisa che il relativo conferimento, pur facoltativo, è necessario ai fini della conclusione e/o esecuzione del contratto in essere con l’Interessato e per dare corso a eventuali richieste (anche attinenti alla gestione di sinistri e reclami) avanzati dall’Interessato, con la conseguenza che, il mancato conferimento, potrebbe determinare l’impossibilità per la Società di evadere le legittime richieste dell’Interessato.

Resta inteso che l’eventuale successiva revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento dei dati svolto nel periodo antecedente tale revoca.

DESTINATARI DEI DATI

I dati personali, ivi incluse anche le categorie di dati personali, potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti (“destinatari”):

- a tutti quei soggetti (ivi incluse le Pubbliche Autorità ed organi di vigilanza e controllo) che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi;
- a istituti bancari ed a società che gestiscono i circuiti nazionali o internazionali di pagamento tramite i quali vengono effettuati i pagamenti dei servizi;
- a tutti quei soggetti, pubblici e/o privati, persone fisiche e/o giuridiche (Uffici Giudiziari, Camere di Commercio, Camere ed Uffici del Lavoro, ecc.), qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti dalla legge.

Le categorie di soggetti che precedono tratteranno i dati in qualità di titolari indipendenti.

In aggiunta a quanto precede, per il perseguimento delle finalità sopra descritte, i dati personali potranno essere resi conoscibili a soggetti terzi che operano per conto della Società, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo,

- alle società o soggetti terzi incaricati dei servizi di stampa, imbustamento, spedizione e/o consegna di materiale informativo o promozionale;
- a corrieri o spedizionieri incaricati di servizi postali;
- a società, consulenti o professionisti eventualmente incaricati dell’installazione, della manutenzione, dell’aggiornamento e, in generale, della gestione dei sistemi, informativi e non, della Società;
- a società, consulenti o professionisti eventualmente incaricati della prestazione di servizi connessi o ancillari rispetto a quelli prestati dalla Società (quali società assicurative, altri intermediari e partner commerciali);
- ad altre società appartenenti al Gruppo Willis Towers Watson, aventi sedi in Italia o all’estero (come anche di seguito indicato),

le quali potranno trattarli esclusivamente come responsabili esterni del trattamento dei dati personali per conto della Società. Un elenco nominativo e aggiornato dei soggetti nominati quali responsabili del trattamento è disponibile presso la sede della Società.

SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I dati potranno essere trattati dai dipendenti delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento, sono stati formati e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL’UNIONE EUROPEA

Per il perseguimento delle finalità sopra descritte i dati personali potranno essere trasferiti ad altre società del Gruppo Willis Towers Watson con sede in Paesi non appartenenti all’Unione Europea e, in particolare:

- Stati Uniti d’America e altri Paesi: il trasferimento dei dati personali sarà fondato sulla sussistenza di una decisione di adeguatezza della Commissione UE e/o sull’adozione delle Clausole Contrattuali Standard elaborate dalla Commissione UE in forza della Direttiva 95/46/CE, di tempo in tempo applicabili e come successivamente modificate e/o integrate

DIRITTI DELL’INTERESSATO - RECLAMO ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO

Contattando la Società via e-mail all’indirizzo dataaccessrequest@willistowerswatson.com o a mezzo posta all’indirizzo in epigrafe indicato, gli interessati possono chiedere al Titolare l’accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l’integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall’art. 18 GDPR, nonché l’opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto. Resta ferma la possibilità per l’Interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

Contatti

Chubb European Group
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano

Telefono: 02 270951

Fax: 02 27095333

Mail: info.italy@chubb.com

www.chubb.com/it