



MAPFRE Worldwide Digital Assistance

Bill Protection

N. R16APE1000255

Condizioni Contrattuali per l'Assicurato

**Ultimo aggiornamento:
febbraio 2026**

Assicurazione redatta secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari" del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.

MAPFRE ASISTENCIA Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nel territorio della Repubblica Italiana in regime di stabilimento, è iscritta nell'Elenco I allegato all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n. I.00042, codice IVASS n. D840R, ed appartenente al Gruppo MAPFRE.

 **MAPFRE**

RISERVATO

INDICE

<u>CONDIZIONI CONTRATTUALI PER L'ASSICURATO</u>	
<u>GLOSSARIO</u>	1 di 10
<u>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE</u>	
<u>CHE COSA È ASSICURATO</u>	
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Rischi assicurati – Prestazioni assicurative // Massimali e limitazioni	2 di 10
<u>ESCLUSIONI/LIMITAZIONI DELLA COPERTURA</u>	
Art. 2 Esclusioni	3 di 10
<u>DOVE VALE LA COPERTURA</u>	
Art. 3 Estensione territoriale	4 di 10
<u>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO</u>	
Art. 4 Modalità di denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato	5 di 10
<u>QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO</u>	
Art. 5 Pagamento del Premio	6 di 10
<u>QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE LA COPERTURA</u>	
Art. 6 Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa	6 di 10
<u>DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE</u>	
Art. 7 Polizza a favore del terzo – Assicurazione per conto altrui	6 di 10
Art. 8 Diritto di surrogazione	6 di 10
Art. 9 Comunicazioni – Elezione di domicilio	6 di 10
Art. 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Aggravamento o diminuzione del Rischio	7 di 10
Art. 11 Altre assicurazioni	7 di 10
Art. 12 Cessione dei diritti	7 di 10
Art. 13 Prescrizione	7 di 10
Art. 14 Rinvio alle norme di legge – Legge applicabile e giurisdizione	7 di 10
Art. 15 Foro competente	7 di 10
Art. 16 Reclami, Arbitro Assicurativo e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	8 di 10
<u>INFORMATIVA RELATIVA ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI</u>	9 di 10

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER L'ASSICURATO POLIZZA BILL PROTECTION N. R16APE1000255 GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica domiciliata in Italia, il cui interesse è coperto dall'Assicurazione; in particolare il cliente intestatario del contratto Luce/GAS con la Società, nonché titolare di un contratto di servizio assistenza casa, sia venduto stand alone sia in bundle con un'offerta Luce/GAS della Società.

Assicuratore/MAPFRE ASISTENCIA: MAPFRE ASISTENCIA, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., con sede legale in Spagna, c/o Carretera de Pozuelo nº 52, 28222 Majadahonda, e sede secondaria in Italia in Strada Trossi, n. 66 – 13871 Verrone (BI), Codice Fiscale e Partita IVA 02114590025, R.E.A. BI – 181194.

Assicurazione: il contratto di assicurazione collettiva che disciplina i rapporti tra l'Assicuratore, il Contraente e l'Assicurato.

Bollette: Le bollette relative alla fornitura di luce o gas intestate all'Assicurato.

Carenza: il periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della copertura assicurativa e l'efficacia di essa.

Contraente: il soggetto, indicato nelle Condizioni Particolari di Assicurazione, che stipula l'Assicurazione e che sottoscrive l'Assicurazione per conto altrui ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile in favore degli Assicurati, rinunciando a richiedere loro il rimborso del Premio, e ne assume i relativi oneri e costi.

Disoccupazione (involontaria): La posizione in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente, che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, o nelle liste di mobilità regionali.

Franchigia (temporale): il periodo di tempo per il quale deve protrarsi lo stato di Disoccupazione/l'Inabilità totale temporanea/l'Ospedalizzazione affinché l'Assicurato abbia diritto al primo indennizzo per la prestazione assicurata.

Indennizzo/Rimborso: la somma corrisposta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche all'Assicurato obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: l'assfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Inabilità totale temporanea da Infortunio: la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche ed affini, le case di riposo.

Ospedalizzazione da Infortunio o Malattia: la degenza presso l'Istituto di Cura dovuto a Infortunio o Malattia.

Lavoratore autonomo: la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

Lavoratore dipendente: La persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno sei mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a 20 (venti) ore settimanali.

Malattia: ogni improvvisa alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: somma, espressa in Euro e comprensiva di IVA, fino al cui raggiungimento l'Assicuratore presta le coperture assicurative previste dall'Assicurazione.

MAWDY: il marchio commerciale che identifica MAPFRE ASISTENCIA S.A. (l'Assicuratore).

Perdita di impiego (involontaria): 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".

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore quale corrispettivo per la copertura assicurativa.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Società: il fornitore di energia elettrica e di gas; in particolare Alperia Smart Services Srl – Via Dodiciville 8 – 39100 Bolzano (BZ)- C.F./P.IVA: 01745520211.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I termini con la lettera iniziale maiuscola hanno il significato definito nel Glossario che precede.

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – Rischi assicurati – Prestazioni assicurative // Massimali e limitazioni

MAPFRE ASISTENCIA si impegna a rimborsare a favore dell'Assicurato, alle condizioni e nei limiti di seguito riportati, le spese delle Bollette.

Gli eventi che danno diritto al rimborso delle spese sopra indicate, riferiti unicamente all'Assicurato, intestatario delle Bollette, sono, e, a seconda dello "status" occupazionale dell'Assicurato al momento del Sinistro:

- a) Inabilità Totale Temporanea (in breve "ITT") a seguito di Infortunio o Malattia, per *Lavoratori Autonomi*; oppure
- b) Ospedalizzazione da Infortunio o da Malattia, per *Lavoratori Autonomi*;
- c) Perdita di Impiego (in breve "PI"), per *Lavoratori Dipendenti*.

L'Assicurato non è tenuto ad effettuare comunicazioni a MAPFRE ASISTENCIA del suo cambiamento di attività o di stato professionale; lo status verrà verificato in caso di Sinistro ai fini della determinazione delle garanzie applicabili.

A. INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO o MALATTIA

La garanzia è operante esclusivamente con riferimento agli Assicurati Lavoratori Autonomi.

Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio certificato da Verbale del Pronto Soccorso.

MAPFRE ASISTENCIA per ciascun periodo indennizzabile - ossia periodo consecutivo minimo di 30 giorni di durata del Sinistro, ovvero quello di persistenza dello stato di Inabilità Totale Temporanea, nel corso della durata della copertura - rimborsa all'Assicurato tutte le Bollette (intestate all'Assicurato) con data di scadenza di pagamento durante il periodo indennizzabile.

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:

- **massimo € 100,00 per mese** per Sinistro, fermo il minimo di 30 giorni di periodo indennizzabile;
- **massimo 3 mesi** di rimborso Bollette per singolo Sinistro.

È possibile denunciare un solo Sinistro per anno assicurativo.

La garanzia opera per Assicurati che non abbiano compiuto 75 anni di età al momento del Sinistro.

B. OSPEDALIZZAZIONE DA INFORTUNIO o MALATTIA

La garanzia è operante esclusivamente con riferimento agli Assicurati Lavoratori Autonomi.

In caso di Ospedalizzazione dell'Assicurato conseguente a Infortunio o Malattia, con periodo di degenza superiore a 3 notti consecutive presso l'Istituto di cura, MAPFRE ASISTENCIA per ciascun periodo indennizzabile - ossia periodo consecutivo minimo di 30 giorni di durata del Sinistro, ovvero quello di persistenza dello stato di Ospedalizzazione, nel corso della durata della copertura - rimborsa all'Assicurato tutte le Bollette (intestate all'Assicurato) con data di scadenza di pagamento durante il periodo indennizzabile.

Tale garanzia opera alternativamente alla garanzia Inabilità Totale Temporanea; in caso di Ospedalizzazione, opererà la sola garanzia Ospedalizzazione anche in presenza delle condizioni per l'attivazione della garanzia Inabilità Totale Temporanea.

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:

- **massimo € 100,00 per mese** per Sinistro, fermo il minimo di 30 giorni di periodo indennizzabile;
- **massimo 3 mesi** di rimborso Bollette per singolo Sinistro.

È possibile denunciare un solo Sinistro per anno assicurativo.

La garanzia opera per Assicurati che non abbiano compiuto 75 anni di età al momento del Sinistro.

C. PERDITA IMPIEGO

La garanzia è operante esclusivamente con riferimento agli Assicurati che siano Lavoratori Dipendenti.

In caso di Disoccupazione involontaria a seguito di licenziamento dell'Assicurato avvenuto nel periodo di copertura, l'Assicuratore rimborserà le Bollette in scadenza nei mesi successivi al Sinistro (sempreché lo stato di Disoccupazione perduri).

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:

- **massimo € 100,00 per mese** per Sinistro, fermo il minimo di 30 giorni di periodo indennizzabile;
- **massimo 6 mesi** di rimborso Bollette per singolo Sinistro.

Fermo l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il Sinistro al momento del verificarsi della Disoccupazione, si precisa che la liquidazione dell'Indennizzo avverrà, dietro presentazione della documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle

bollette, in unica soluzione una volta cessato lo stato di Disoccupazione o, comunque, trascorso il periodo massimo di Indennizzo di 6 mesi.

È possibile denunciare un solo Sinistro per anno assicurativo.

Art. 1.1. Limitazioni: Carenze, franchigie

L'Assicurazione opera con una Carenza di 30 giorni dalla decorrenza delle coperture.

La garanzia Inabilità Totale Temporanea opera con una Franchigia di 30 giorni.

La garanzia Ospedalizzazione opera con una Franchigia di 3 giorni.

La garanzia Perdita Impiego opera con una Franchigia di 30 giorni.

ESCLUSIONI/LIMITAZIONI DELLA COPERTURA

Art. 2 – Esclusioni

La copertura non sarà operativa nei seguenti casi:

Per INABILITA' TOTALE TEMPORANEA e OSPEDALIZZAZIONE:

- dolo dell'Assicurato;
- invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, preesistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura assicurativa;
- tentato suicidio; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato d'incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni o operazioni militari;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa, direttamente o indirettamente, ad atti terroristici;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio, se pratica paracadutismo o sport aerei in genere;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove e allenamenti;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- le conseguenze da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- Stati depressivi;
- Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente (o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta);
- Infortuni derivanti dalla pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche.

Per PERDITA DI IMPIEGO:

- qualora all'atto dell'adesione alla presente Assicurazione l'Assicurato sia a conoscenza della prossima Disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di Disoccupazione;
- qualora l'Assicurato risulti soggetto ad una procedura di licenziamento, Mobilità o Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria al momento della decorrenza della presente Assicurazione;
- se l'Assicurato rientra nei casi di Disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni volontarie;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali o a giustificato motivo soggettivo;

- licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti formazione lavoro, contratti stagionali e contratti di lavoro interinale;
- contratti stagionali, contratti di lavoro interinale e contratti stipulati all'estero;
- risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia" anticipata;
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- casi in cui l'Assicurato non si sia iscritto nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
- situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Edilizia;
- qualora l'Assicurato non abbia svolto attività lavorativa continuativa come dipendente con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i sei mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro.

Inoltre, la copertura assicurativa non opera e l'Indennizzo non è dovuto in caso di Sinistro causato da, o conseguente a, o in caso di:

- a) atti di guerra o terrorismo, occupazione militare, invasioni, insurrezioni, colpi di stato, scioperi, vandalismo;
- b) terremoti, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni, maremoti, mareggiate, straripamento di corsi d'acqua, eruzioni vulcaniche, uragani, cicloni, tifoni, bufere di neve, valanghe, frane, smottamenti di terreno, caduta di meteoriti e altri sconvolgimenti della natura;
- c) sviluppo, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività, comunque determinatosi;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone di cui egli debba rispondere per legge (famigliari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida), compimento o partecipazione ad atti delittuosi o ad azioni dolose, grave negligenza o imprudenza o condotta temeraria;
- e) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- f) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- g) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- h) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- i) circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Pertanto, tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.

In generale, sarà esclusa dalla copertura qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta, costo o spesa di qualsiasi natura, direttamente o indirettamente causati da una o più delle circostanze di seguito descritte:

- l) eventi la cui copertura presupponga che l'Assicuratore sia tenuto ad effettuare qualsiasi prestazione o pagamento di qualsiasi natura, compreso il rimborso dei premi, nella misura in cui tale prestazione o tale pagamento possano esporre l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni in virtù delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, delle leggi o dei regolamenti emanati dall'Unione Europea, dal Regno Unito o dagli Stati Uniti d'America, o in virtù di qualsiasi altra disposizione ad oggi vigente o che possa essere emanata in futuro;
- m) eventi che si sono verificati in quei Paesi che risultino come non raccomandati dal Ministero degli Affari Esteri Italiano, dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o altri organismi simili, o che siano soggetti a embargo da parte del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite o di altre organizzazioni internazionali, ed eventi che si sono verificati in eventuali conflitti o interventi nazionali o internazionali con l'uso della forza o della coercizione.

DOVE VALE LA COPERTURA

Art. 3 – Estensione territoriale

La copertura assicurativa ha validità per Assicurati domiciliati in Italia, relativamente a eventi Infortunio o Malattia verificatisi ovunque nel mondo e relativamente a Perdita Impiego, per eventi verificatisi in Italia.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4 – Modalità di denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato

Ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore entro e non oltre 3 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, inviando la denuncia del Sinistro e la documentazione di seguito indicata tramite posta elettronica all'indirizzo ufficio.liquidazione@mawdy.com, via posta elettronica certificata all'indirizzo ufficio.liquidazione@cert.mapfreasistencia.it o a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno.

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere l'originale della documentazione di seguito indicata che l'Assicurato sarà tenuto a fornire.

Ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile, l'Assicurato è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Il mancato adempimento del predetto obbligo di evitare o diminuire il danno o di avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro può comportare, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, la perdita o la riduzione del diritto all'Indennizzo.

Ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore la seguente documentazione:

Per tutti i Sinistri:

- a. descrizione chiara e circostanziata della dinamica del Sinistro e di ogni dato o notizia utile ai fini della valutazione e liquidazione del danno;
- b. riferimenti (numero di telefono e/o di cellulare, indirizzo e-mail, documento di identità/passaporto/patente in corso di validità dell'Assicurato, etc.) dell'Assicurato.

In aggiunta a tali documenti, l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore la seguente ulteriore documentazione a seconda del tipo di Sinistro:

per INABILITA' TOTALE TEMPORANEA e OSPEDALIZZAZIONE:

- certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro.

Solo in caso di Ospedalizzazione:

- cartella clinica o documentazione analoga, completa di raccordo anamnestico, attestante la degenza presso l'Istituto di cura e la data di insorgenza della Malattia/Infortunio;

Inoltre, solo in caso di Inabilità/Ospedalizzazione da infortunio (compreso incidente stradale):

- verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

Qualora lo stato di inabilità/ospedalizzazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare all'Assicuratore un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità. L'Assicuratore, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

per PERDITA IMPIEGO:

- scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni:
 - a) data di inizio e fine di tutti i lavori svolti
 - b) tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali

Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro:

- lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato. Tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento.

Inoltre, solo in caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS)

- prima lettera di messa in CIGS inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato, che deve chiaramente indicare:
 - c) nome e cognome dell'Aderente/Assicurato;
 - d) l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione";
 - e) la data di inizio della CIGS e la relativa durata;
 - f) copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di CIGS goduta.

Una volta avvenuto il pagamento di una Indennità mensile, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Assicurato è tenuto inoltre ad inviare all'Assicuratore la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.

QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

Art. 5 – Pagamento del Premio

L'Assicurazione collettiva è stipulata dal Contraente per conto altrui ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile e ne assume i relativi oneri e costi, rinunciando a richiedere il rimborso del Premio all'Assicurato che per tanto nulla deve corrispondere all'Assicuratore a titolo di Premio.

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE LA COPERTURA

Art. 6 – Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa delle singole attivazioni decorre **dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di inserimento**, a condizione che il relativo Premio sia stato pagato, altrimenti resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, momento a partire dal quale ha effetto e sempreché il nominativo dell'Assicurato sia stato comunicato dal Contraente a MAPFRE ASISTENCIA.

Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione non sono operanti durante il periodo di Carenza di 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa:

- **ha una durata pari a 12 mesi a partire dalla data di fine del periodo di Carenza previsto;**
- **si rinnova alla scadenza; in tale caso, l'Assicurato potrà chiedere le prestazioni a partire dal giorno stesso del rinnovo.**

Esempio:

- decorrenza iniziale copertura assicurativa: 01/08/2026;
- Carenza: 30 giorni;
- efficacia copertura assicurativa: 31/08/2026;
- scadenza copertura assicurativa: 31/08/2027;
- decorrenza ed efficacia copertura assicurativa rinnovata: 31/08/2027;
- scadenza copertura assicurativa rinnovata: 31/08/2028.

La copertura assicurativa, oltre che alla scadenza naturale sopra indicata, cessa anticipatamente, senza diritto al rimborso del Premio non goduto, in caso di cessazione per qualsiasi causa della fornitura di energia elettrica e di gas della Società all'Assicurato.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 7 – Polizza a favore del terzo – Assicurazione per conto altrui

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente per conto altrui ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, il cui rapporto con MAPFRE ASISTENCIA è regolato esclusivamente dall'Assicurazione.

Ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile, il Contraente adempie agli obblighi derivanti dall'Assicurazione, salvo quelli che per loro natura devono essere adempiuti dall'Assicurato, quali ad esempio la denuncia del Sinistro.

I diritti derivanti dall'Assicurazione, tra cui l'Indennizzo in caso di Sinistro, spettano all'Assicurato e il Contraente, anche se in possesso della Polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato stesso.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza dell'Assicurazione.

Art. 8 – Diritto di surrogazione

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità corrisposta all'Assicurato, nei diritti di questo verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

Art. 9 – Comunicazioni – Elezione di domicilio

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 4 della Sezione "Cosa fare in caso di Sinistro", eventuali comunicazioni da parte dell'Assicurato all'Assicuratore relative all'Assicurazione dovranno essere effettuate per iscritto a:

MAPFRE ASISTENCIA S.A.

Strada Trossi, n. 66 – 13871 Verrone (BI)

Indirizzo PEC: tender@cert.mapfreasistencia.it

Fax: 015/2559704

eventualmente anticipata via e-mail all'indirizzo assistenza@mawdy.com.

Per richieste di rimborso la documentazione potrà essere anticipata via e-mail all'indirizzo bo.assistenza@mawdy.com.

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore all'Assicurato saranno indirizzate al domicilio indicato da quest'ultimo al momento dell'attivazione della copertura assicurativa.

Le variazioni eventualmente intervenute nel domicilio di una delle parti e che non siano comunicate per iscritto secondo le modalità di cui al presente articolo non sono opponibili all'altra parte.

Art. 10 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Aggravamento o diminuzione del Rischio

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del Rischio da parte dell'Assicuratore (ad esempio abitazione che non sia adibita esclusivamente ad uso domestico) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

In caso di variazione del Rischio, l'Assicurato e il Contraente ne dovranno dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore, secondo le modalità indicate all'art. 9 della Sezione "Disposizioni che regolano l'Assicurazione". In mancanza di tale comunicazione, verrà applicato quanto previsto dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

In caso di diminuzione del Rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, salvo la possibilità di recedere entro 2 mesi dalla comunicazione stessa.

In caso di aggravamento del Rischio, l'Assicuratore ha diritto di recedere dall'Assicurazione.

Qualora l'Assicurato o il Contraente non comunichino l'aggravamento all'Assicuratore, in caso di Sinistro, l'Assicuratore non erogherà le prestazioni di Assistenza nel caso in cui non avrebbe mai assicurato il Rischio alle condizioni aggravate.

Art. 11 – Altre assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 del Codice Civile, l'Assicurato e il Contraente devono comunicare prontamente e per iscritto a MAPFRE ASISTENCIA l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni a favore dell'Assicurato medesimo aventi per oggetto lo stesso Rischio, sottoscritta relativamente allo stesso rischio, anche se da soggetto diverso dall'Assicurato o dal Contraente, pena la decadenza dal diritto alla prestazione.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso di tale circostanza ad ogni impresa assicuratrice e specificamente a MAPFRE ASISTENCIA, secondo le modalità indicate all'art. 9, nel termine di 3 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

Art. 12 – Cessione dei diritti

L'Assicurato e il Contraente non potranno, in alcun modo cedere, trasferire a terzi, il contratto di Assicurazione ed i diritti ed obblighi derivanti da esso e dalla copertura assicurativa o costituire sugli stessi vincoli a favore di terzi, salvo diverso accordo scritto con l'Assicuratore.

Art. 13 – Prescrizione

I diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Assicurazione **si prescrivono nel termine di 2 anni** dalla data in cui si è verificato il Sinistro, ovvero il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge – Legge applicabile e giurisdizione

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

La Legge applicabile al presente contratto di Assicurazione è quella italiana. Tutte le controversie relative al presente contratto di Assicurazione saranno soggette esclusivamente alla giurisdizione italiana.

Art. 15 – Foro competente

Per qualsiasi controversia tra Contraente ed Assicuratore concernente o comunque connessa alla validità, efficacia, interpretazione, esecuzione e risoluzione dell'Assicurazione è competente in via esclusiva il foro di Torino.

Per qualsiasi controversia tra l'Assicurato e l'Assicuratore concernente o comunque connessa alla validità, efficacia, interpretazione, esecuzione e risoluzione dell'Assicurazione sarà competente il Foro del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato stesso.

Art. 16 – Reclami, Arbitro Assicurativo e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale di Assicurazione potranno essere inoltrati per iscritto all'Assicuratore all'**Ufficio Reclami** con le seguenti modalità:

- a) lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, a MAPFRE ASISTENCIA, Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BI)
- b) telefax al numero +39 015 2558156
- c) e-mail all'indirizzo ufficio.reclami@mawdy.com
- d) PEC all'indirizzo ufficio.reclami@cert.mapfreasistencia.it.

I reclami dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con recapito telefonico;
- il numero di polizza e/o il numero di sinistro e la data dell'evento;
- individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere compiutamente le circostanze.

In caso di assenza di **riscontro entro il termine di 45 giorni** o qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, potrà rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela dei Consumatori – Via del Quirinale, n. 21 – 00187 Roma (Italia), fax +39 06 42 133 745 o +39 06 42 133 353, PEC ivass@pec.ivass.it.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere, oltre a quanto sopra indicato, copia del reclamo presentato a MAPFRE ASISTENCIA e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, e dovranno essere effettuati secondo il modello reperibile sul sito dell'IVASS www.ivass.it o sul sito www.mawdy.it alla sezione Reclami.

In caso di liti transfrontaliere in cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo:

- direttamente all'Autorità di vigilanza competente del paese dello Stato membro in cui ha sede legale l'impresa di assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>). L'autorità di vigilanza del Paese d'origine dell'Assicuratore è il "Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones" (DGSFP) (Servizio per i reclami della Direzione generale per le assicurazioni e i Fondi pensione), c/o Paseo de la Castellana 44, 28046, Madrid (Spagna);
- all'IVASS che provvede all'inoltro alla suddetta Autorità, dandone notizia al reclamante.

Maggiori informazioni sulla procedura di reclamo sono disponibili sul sito internet www.ivass.it.

Il Contraente o Assicurato ha facoltà di presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo (operativo dal 15/01/2026), qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'Assicuratore o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

Potrà anche avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente, e in particolare:

- mediazione: le parti si avvalgono dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) che le assiste sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010; la richiesta di mediazione si deve attivare prima dell'introduzione di un processo civile rivolgendosi ad uno degli Organismi di Mediazione iscritti nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia;
- negoziazione assistita: accordo mediante il quale le parti in conflitto, assistite dai propri legali, convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia, ai sensi della Legge n. 162 del 10 novembre 2014;
- arbitrato, ove previsto dal contratto di assicurazione: affidamento della definizione della controversia ad arbitri nominati dalle parti.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA RELATIVA ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Regolamento Europeo 27 aprile 2016, n. 679, in materia di protezione dei dati personali (di seguito anche "GDPR") e le relative norme di recepimento nazionale, prevedono in capo a MAPFRE ASISTENCIA S.A., con sede secondaria in Italia in Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI), (brevemente "MAPFRE ASISTENCIA"), in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire la presente informativa relativamente al trattamento di dati personali di persone fisiche volontariamente forniti, nonché di tutti i dati che potrebbero essere forniti o acquisiti presso terzi (di seguito i "Dati").

Il cliente e potenziale cliente o il contraente, l'assicurato e i beneficiari del contratto assicurativo (di seguito l'"Interessato"), attraverso la ricezione del presente documento, vengono informati in merito al trattamento dei Dati forniti a MAPFRE ASISTENCIA:

- direttamente o attraverso un suo intermediario;
- attraverso conversazioni telefoniche, eventualmente registrate;
- come conseguenza della navigazione su pagine Internet;
- tramite app di messaggistica;
- tramite altri mezzi,

per l'elaborazione della proposta o offerta del prodotto assicurativo, per la stipula e/o per la gestione ed esecuzione di un contratto assicurativo, per la richiesta di qualsiasi servizio o prodotto; tale trattamento potrà avvenire anche dopo il termine del rapporto precontrattuale e/o contrattuale e potrà includere, se del caso, qualsiasi comunicazione o trasferimento di dati verso paesi terzi che possa essere effettuato per le finalità descritte nell'Informativa

Supplementare, relativa alla protezione dei dati, consultabile sul sito www.mawdy.it.

Le telefonate tra l'Interessato e MAPFRE ASISTENCIA potranno essere registrate per motivi di sicurezza o di corretta gestione del rapporto contrattuale o del sinistro e per finalità di miglioramento del servizio di customer care. Pertanto, la prosecuzione delle chiamate a seguito dell'ascolto da parte del chiamante dell'informativa concernente la suddetta possibilità sottintende il rilascio da parte di questi del consenso al trattamento dei Dati personali che verranno forniti all'operatore. La registrazione delle telefonate avverrà a mezzo di un sistema automatizzato. Le registrazioni saranno archiviate con accesso riservato ed in nessun modo disponibile, salvo che a operatori espressamente autorizzati per le finalità sottese alla registrazione.

Nel caso in cui i Dati forniti si riferiscano ad una persona fisica terza, diversa dall'Interessato, quest'ultimo garantisce di aver ottenuto il previo consenso della parte terza, per la comunicazione ed utilizzo dei suddetti Dati, e che la stessa sia stata informata delle finalità del trattamento dei Dati, delle comunicazioni e degli altri termini stabiliti nel presente documento e nell'Informativa Supplementare relativa alla protezione dei Dati.

L'Interessato dichiara di avere l'età legalmente prevista per il rilascio del consenso. Nel caso in cui i Dati forniti appartengano a minori rispetto a tale età, in qualità di genitore o tutore del minore, lo stesso autorizza il trattamento di tali Dati, compresi, se del caso, quelli relativi allo stato di salute, per le finalità gestionali descritte nel presente documento e nell'Informativa Supplementare, relativa alla protezione dei Dati, consultabile sul sito www.mawdy.it.

L'Interessato garantisce l'esattezza e la veridicità dei Dati forniti, impegnandosi a mantenerli regolarmente aggiornati e a comunicare a MAPFRE ASISTENCIA qualsiasi variazione degli stessi.

Informazioni essenziali relative alla protezione dei Dati	
Titolare del trattamento	MAPFRE ASISTENCIA S.A.
Finalità del trattamento	• Elaborazione e gestione della proposta o offerta di un prodotto assicurativo. Stipula, gestione ed esecuzione del contratto assicurativo; eventuale rinnovo della polizza assicurativa; gestione e liquidazione dei sinistri; ogni altra attività attinente esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa; elaborazione dei profili per l'adeguata esecuzione del contratto assicurativo. • Gestione integrale e centralizzata delle relazioni col Gruppo MAPFRE. • Prevenzione ed investigazione delle frodi. • Realizzazione di studi e calcoli statistici, indagini, analisi di tendenza del mercato e controllo qualità. • Comunicazione, promozione commerciale e vendita di prodotti e servizi assicurativi di MAPFRE ASISTENCIA per lo stesso ramo assicurativo del prodotto per la commercializzazione del quale l'Interessato abbia già fornito i propri recapiti; analisi della qualità percepita dal cliente in merito a prodotti e/o servizi resi da MAPFRE ASISTENCIA per la gestione ed esecuzione del contratto assicurativo. • Previo consenso, ricerche di mercato o comunicazioni commerciali; invio di materiale pubblicitario, vendita a distanza; invio di informazioni e pubblicità

	concernenti i prodotti e i servizi del Gruppo MAPFRE. Esecuzione degli obblighi di legge, regolamentari e conservativi.
Legittimazione	Esecuzione del contratto assicurativo; consenso; legittimo interesse; obblighi di legge.
Periodo di Conservazione	Potenziali clienti 24 mesi. Clienti - per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali. I dati raccolti per l'esecuzione di uno o più contratti, di norma per dieci anni dalla cessazione del rapporto con l'interessato, tenuto conto del termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi e/o periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative. Attività di marketing (in caso di esplicito consenso) - per 12 mesi successivi alla cessazione del rapporto con l'Interessato, o antecedentemente alla data di revoca esplicita del consenso.
Destinatari	I Dati dell'Interessato: potranno essere conosciuti all'interno di MAPFRE ASISTENCIA, nonché dagli addetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa"; potranno essere comunicati a soggetti necessari alla prestazione delle attività necessarie alla gestione del rapporto precontrattuale e contrattuale, nonché a terzi debitamente nominati come responsabili, al Gruppo MAPFRE, ad Organi di Vigilanza e Controllo, enti od organismi titolari di banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria, organismi associativi propri del settore assicurativo e società che erogano servizi a favore di MAPFRE ASISTENCIA. I Dati potranno essere trasferiti verso paesi terzi secondo quanto indicato nell'Informativa Supplementare.
Diritti dell'Interessato	È possibile esercitare i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità e opposizione, meglio dettagliati nell'Informativa Supplementare relativa alla protezione dei Dati.
Informazioni aggiuntive	Per informazioni aggiuntive prendere visione dell'Informativa Supplementare, relativa alla protezione dei Dati, consultabile sul sito www.mawdy.it

In ogni caso, l'Interessato potrà revocare i consensi prestati in qualsiasi momento, secondo quanto specificato nell'Informativa Supplementare, relativa alla protezione dei Dati, consultabile sul sito www.mawdy.it.