

“Hype Business”

Contratto di assicurazione in forma collettiva per il rischio di ramo danni “Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia” stipulato da Hype S.p.A. per conto di propri clienti (ditte individuali e liberi professionisti possessori di Partita IVA) residenti in Italia, titolari di un conto “Business”.

Si precisa che la copertura assicurativa oggetto della presente Polizza Collettiva è offerta gratuitamente ai clienti titolari di conto “Hype Business” (di seguito anche i “Clienti”) e che il relativo costo è sostenuto interamente da Hype S.p.A.

POLIZZA COLLETTIVA AXA France VIE n. 1-2024-00015

(cod. schema: HYP)

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo composto da:

- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**

Edizione: 06/2024



AXA FRANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N. Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

DIP DANNI

Assicurazione infortuni / malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Prodotto: "Hype Business"



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È un contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato da Hype S.p.A. con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) per il rischio di ramo danni "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia" per conto delle persone fisiche (ditte individuali e titolari di partita IVA) residenti in Italia titolari di conto "Hype Business"



Che cosa è assicurato?

- ✓ Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia - per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia), la Compagnia rimborsa il transato (dove per "transato" si intende l'importo delle spese effettuate tramite la carta collegata al conto Hype Business) avvenuto durante il mese solare precedente alla data del sinistro.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona fisica (ditta individuale o titolare di partita IVA):

- ✗ che non abbia residenza fiscale in Italia;
- ✗ che non sia titolare di conto "Hype Business";
- ✗ che, alla data di apertura del conto, abbia un'età superiore a 74 anni compiuti, fermo restando che l'età di permanenza in copertura è limitata a 75 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test ed allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing;
- ! Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- prima del perfezionamento del contratto: il Contraente e/o l'Assicurato devono rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della polizza.
- in caso di presentazione di una denuncia di sinistro: l'Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio Mensile versato da Hype S.p.A. per tutta la durata dell'assicurazione.

L'Assicurato non sostiene alcun onere connesso al pagamento del Premio e, pertanto, Hype S.p.A. non riaddebita in alcun modo all'Assicurato il costo del Premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Polizza Collettiva ha durata annuale tacitamente rinnovabile alla scadenza.

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa segue la durata del conto Hype Business, fermi restando i limiti di età per la permanenza in copertura.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente e la Compagnia hanno facoltà di disdetta annuale della Polizza Collettiva.

DIP AGGIUNTIVO DANNI

Assicurazione infortuni / malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: "Hype Business"

Data realizzazione: 06.2024

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente/Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

RAMO DANNI (Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia)

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N. Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02-87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 9.477 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 8.989 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2022).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 151 % e 336 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata – per la sotto indicata garanzia - ai seguenti massimali.

- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** a) massimo € 3.000,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 12 Indennità Mensili per Sinistro e massimo 36 Indennità Mensili per l'intera durata della copertura assicurativa (in caso di più Sinistri liquidabili ai sensi delle condizioni di Polizza) per periodi consecutivi di Inabilità di 30 giorni.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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

- a) dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- c) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- d) interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
- e) trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);
- f) inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni consecutivi o sia stato messo sotto tutela o custodia dalle autorità competenti;
- g) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- h) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- i) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni della garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:

Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 30 giorni se da stesso/a Infortunio/Malattia del precedente Sinistro – 90 giorni se da diverso/a Infortunio/Malattia denunciato nel precedente Sinistro.


Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • via Posta a AXA PARTNERS - Ufficio Sinistri – Corso Como 17 – 20154 Milano; • via fax. 02-23331247; • via e mail clp.it.sinistri@partners.axa; • via web: sito internet clpclaims.com/it <p>In sede di sinistro l'Assicurato, ai fini dell'erogazione da parte della Compagnia dell'indennità mensile, deve fornire prova documentale dell'avvenuto transato sul conto Hype Business.</p> <p>Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione, in COPIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; b) 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, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi. <p><i>Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio / incidente stradale</i></p> <ol style="list-style-type: none"> c) 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. <p>Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare all'Impresa un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.</p> <p>L'Impresa, 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.</p> <p>Assistenza diretta / in convenzione: Non sono previste prestazioni fornite direttamente da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: L'Impresa ha incaricato la società AXA PARTNERS per la gestione dei sinistri relativi.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora, entro detti termini, l'Impresa non riceva alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente e/o Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>Qualora il Sinistro denunciato risulti indennizzabile, l'Impresa provvederà entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto.</p>


Quando e come devo pagare?

Premio	<p><i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i></p>
Rimborso	<p>L'Impresa processerà eventuali rimborsi di premio sulla base delle informazioni ricevute dal Contraente, effettuando il rimborso di premio in favore del Contraente, entro e non oltre 60 giorni dalla comunicazione come ricevuta dal Contraente.</p>


Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p><i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i></p>
Sospensione	<p>Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Risoluzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

È un contratto di assicurazione in forma collettiva stipulato da Hype S.p.A. con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia) per il rischio di ramo danni "Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia" per conto delle persone fisiche (ditte individuali e titolari di partita IVA) residenti in Italia titolari di conto "Hype Business"



Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a carico del Contraente:
 - costi amministrativi dell'Impresa: 10% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami all'Impresa scrivendo alla società AXA PARTNERS (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) – Corso Como 17 – 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa; • Fax: 02.23331247 <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “Hype Business”

**Per Clienti di Hype S.p.A. (ditte individuali e liberi professionisti possessori di partita IVA) titolari di conto
“Hype Business”**

Polizza Collettiva AXA France VIE n. 1-2024-00015

Data realizzazione: 06/2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ai sensi dell'Art. 1891 c.c., il Contraente Hype S.p.A. stipula il presente contratto di assicurazione con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (*Rappresentanza Generale per l'Italia*) per il rischio di ramo danni “Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia” per conto dei soggetti ditte individuali e liberi professionisti possessori di partita IVA con residenza fiscale in Italia, titolari di un conto “Hype Business” presso il Contraente stesso (i “Clienti”).

Si precisa che la garanzia previste dal presente contratto di assicurazione è del tutto gratuita per i Clienti, i quali vengono automaticamente inclusi in copertura (purché in possesso dei requisiti di assicurabilità stabiliti nelle presenti condizioni di assicurazione) all'atto dell'apertura del conto, senza quindi sostenere alcun costo aggiuntivo per tale garanzia.

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Nel presente contratto, “Assicurato” è sempre il cliente di Hype S.p.A. (soggetti ditte individuali e liberi professionisti possessori di partita IVA con residenza fiscale in Italia), titolare di un conto “Hype Business” presso il Contraente.
Compagnia / Impresa	AXA FRANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia.
Contraente / Hype	Il soggetto che stipula la Polizza con le Compagnie e che paga il Premio. Nel presente contratto, “Contraente” è Hype S.p.A.
Data di Decorrenza	Data a partire dalla quale, fermo il periodo di Caranza previsto per la singola garanzia, il contratto assicurativo produce i suoi effetti. La Data di Decorrenza per ciascun assicurato è la data di apertura del conto “Hype Business”.
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	la perdita temporanea e totale, medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività o professione a seguito di un Infortunio o di una Malattia. Se l'Assicurato è un non lavoratore, la perdita temporanea e totale a seguito di un Infortunio o di una Malattia della capacità dell'Assicurato di svolgere almeno due delle quattro attività di vita quotidiana riportate di seguito: • Lavarsi: lavarsi in una vasca o in una doccia, compreso entrare e/o uscire dalla vasca o dalla doccia. • Nutrirsi: capacità, senza l'ausilio di un'altra persona, di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire. • Spostarsi: salire o scendere da un letto, alzarsi o sedersi su sedia o una sedia a rotelle. Non include l'attività di entrare od uscire dalla vasca o dalla doccia. • Vestirsi: la capacità di mettere o togliere i propri vestiti indossando calze, scarpe o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente.
Indennizzo / Indennità Mensile	La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it .
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della Data di Decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia non paga alcun indennizzo.
Periodo di Riqualficazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente, prevedendo un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
Polizza Collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Assicurati.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia dal Contraente in relazione all'assicurazione prestata.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Wopta	WOPTA ASSICURAZIONI s.r.l. con sede in Galleria del Corso, 1 – 20122 Milano, P. IVA 12072020964, intermediario assicurativo soggetto alla vigilanza dell'IVASS ed iscritto alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi con numero A000701923, che intermedia il contratto di assicurazione al Contraente.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente e/o Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

ART. 2 - PRESCRIZIONE DEI DIRITTI

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c.

ART. 3 - PREMIO

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio mensile versato da Hype per tutta la durata dell'assicurazione. **L'Assicurato non sostiene alcun onere connesso al pagamento del Premio e, pertanto, Hype non riaddebita in alcun modo all'Assicurato il costo del Premio.**

ART. 4 - DURATA DELLA POLIZZA COLLETTIVA STIPULATA TRA HYPE E LE COMPAGNIE

4.1 La presente Polizza Collettiva ha durata annuale con tacito rinnovo, con possibilità di disdetta da ambo le Parti con invio di comunicazione scritta con un preavviso di almeno 90 giorni dalla data di scadenza annuale.

4.2 In caso di scadenza, cessazione o risoluzione per qualsiasi causa della presente Polizza Collettiva da parte della Compagnia e/o di Hype, i Clienti già inclusi in copertura alla data della cessazione/risoluzione della Polizza Collettiva restano in copertura sino alla scadenza della mensilità in corso.

ART. 5 - QUANDO COMINCIA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO – PERIODO DI CARENZA

5.1 Fermo il Periodo di Carenza (pari a 30 giorni solo a causa di Inabilità Totale Temporanea *da Malattia*), per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre dal momento di apertura del conto Hype Business (**Data di Decorrenza**). Pertanto se il Sinistro si verifica nei primi 30 giorni dalla Data di Decorrenza, la Compagnia non paga alcun indennizzo.

5.2 In caso di clienti Hype con conto Hype Business già attivato, la Data di Decorrenza dell'assicurazione è coincidente con quella della presente Polizza Collettiva.

ART. 6 – QUANTO DURA E QUANDO TERMINA LA COPERTURA ASSICURATIVA PER CIASCUN ASSICURATO

Per ciascun Assicurato, la durata della copertura segue la durata del conto Hype Business, fermi restando i limiti massimi di età per la presenza in copertura.

Per il singolo Assicurato, la copertura assicurativa cessa nei seguenti casi: (i) cessazione, per qualsiasi causa, del rapporto di conto Hype Business sottoscritto con Hype dal momento della chiusura del rapporto; (ii) alle ore 00:00 del giorno di compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato.

ART. 7 - FORMALITÀ DI ENTRATA IN COPERTURA DI CIASCUN ASSICURATO – REQUISITI DI ASSICURABILITÀ'

La Compagnia, nel corso della durata della Polizza Collettiva, accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati, comunicati da Hype, che sono in possesso di tutti i seguenti requisiti di assicurabilità e per i quali sia stato pagato il relativo Premio: ditte individuali e liberi professionisti possessori di Partita IVA, con residenza fiscale in Italia con un'età compresa tra 18 e 74 anni compiuti al momento dell'Adesione, clienti della Contraente e titolari di un conto Hype Business.

Si precisa che il soggetto che ha già compiuto 75 anni non può entrare in copertura.

ART. 8 - DOVE VALE LA COPERTURA

L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

ART. 9 - QUALE LEGGE SI APPLICA AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per le controversie relative al presente contratto di assicurazione è sempre competente l'autorità giudiziaria del luogo in cui l'Assicurato ha la residenza o domicilio.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA INABILITÀ' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

ART. 10 – GARANZIA PRESTATATA

L'assicurazione è operante per il sottoindicato evento:

Garanzia prestata	Indennizzo*
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Importo transato della carta Hype Business (collegata al conto) nel mese solare precedente alla data del sinistro. In assenza di transato nel mese solare precedente, non verrà corrisposta alcuna indennità all'Assicurato.

**(si rimanda alle norme che regolano la garanzia per le ulteriori specifiche ed i relativi massimali)*

Non è possibile cambiare il soggetto Assicurato nel corso della durata dell'assicurazione.

ART. 11 - COSA È ASSICURATO

Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come la perdita temporanea e totale, medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività o professione a seguito di un Infortunio o di una Malattia.

Se l'Assicurato è un non lavoratore, la perdita temporanea e totale a seguito di un Infortunio o di una Malattia della capacità dell'Assicurato di svolgere almeno due delle quattro attività di vita quotidiana riportate di seguito:

- Lavarsi: lavarsi in una vasca o in una doccia, compreso entrare e/o uscire dalla vasca o dalla doccia.
- Nutrirsi: capacità, senza l'ausilio di un'altra persona, di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire.
- Spostarsi: salire o scendere da un letto, alzarsi o sedersi su sedia o una sedia a rotelle. Non include l'attività di entrare od uscire dalla vasca o dalla doccia.
- Vestirsi: la capacità di mettere o togliere i propri vestiti indossando calze, scarpe o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente.

Si precisa che gli stati di inabilità causati da radicolopatie, lombalgia, cervicalgia, brachialgia, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccigodinia, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.

ART. 12 - COSA È INDENNIZZATO

12.1 La Compagnia in caso di Sinistro – qualora quest'ultimo risultasse liquidabile ai sensi delle condizioni di polizza e nei limiti dei massimali – per ciascun periodo consecutivo di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di persistenza dello stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia) che si protragga nel corso della durata dell'assicurazione – rimborsa il "transato" del mese solare precedente alla data del sinistro.

Per "transato" si intende l'importo delle spese transate tramite la carta collegata al conto Hype Business, con esclusione delle operazioni transate esclusivamente sul conto Hype Business, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, bonifici o giroconti effettuati dal conto ed altre operazioni bancarie tipo MAV, Sepa, pagoPA, qualora non siano transitati sul circuito di pagamento della carta o, infine, prelievi fatti all'ATM, anche tramite la carta stessa.

12.2 Il transato del mese solare precedente alla data di accadimento del Sinistro definisce l'importo dell'Indennità Mensile, che rimarrà tale per tutta la durata del Sinistro stesso. In assenza di transato nel mese solare precedente, non verrà corrisposta alcuna Indennità Mensile all'Assicurato.

? **Esempio** – L'Assicurato ha un sinistro liquidabile per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e, in base alla documentazione medica, la data del Sinistro (inteso come primo giorno di inabilità) è il 01/06/2024. Trascorsi i primi 30 giorni consecutivi dello stato di Inabilità la Compagnia paga la prima Indennità Mensile pari all'importo del transato del mese solare precedente alla data del Sinistro (in questo caso maggio) sul conto Hype Business, e così via entro i limiti dei massimali. Le Indennità mensili successive, se liquidabili, saranno tutte di importo pari alla prima Indennità Mensile liquidata.

ART. 13 – QUAL È L'AMMONTARE MASSIMO DELL'INDENNIZO

L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: a) massimo € 3.000,00 al mese per singolo Sinistro; b) massimo 12 Indennità Mensili per Sinistro e massimo 36 Indennità Mensili per l'intera durata della copertura assicurativa (in caso di più Sinistri liquidabili ai sensi delle condizioni di Polizza) per periodi consecutivi di Inabilità di 30 giorni.

ART. 14 – PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente). Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Inabilità).

ART. 15 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non opera nei seguenti casi:

- a) atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- b) pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test ed allenamenti compresi);
- c) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing;
- d) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
- e) dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- f) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- g) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- h) Interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
- i) trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);
- j) Inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni consecutivi o sia stato messo sotto tutela o custodia dalle autorità competenti;
- k) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- l) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- m) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale;

Nessun sinistro sarà altresì liquidabile qualora lo stato di Inabilità sia dovuta ad evento programmato (es. Operazione chirurgica, ospedalizzazione, ecc...) prima della Data di Decorrenza.

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 3 SINISTRI E RECLAMI

ART. 16 - MODALITÀ DI DENUNCIA DEI SINISTRI - DOCUMENTAZIONE

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS - Ufficio Sinistri – Corso Como 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via web	clpclaims.com/it

La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet (www.axapartners.it).

In sede di sinistro, ai fini dell'erogazione da parte della Compagnia dell'Indennità Mensile, quest'ultima **dovrà ottenere prova certa dell'effettivo importo transato sulla carta collegata al conto Hype Business. La Compagnia, pertanto, potrà rivolgersi al Contraente, anche per il tramite di Wopta, per ottenere tali informazioni in merito alla effettiva qualifica di Assicurato di un cliente HYPE ed alla esatta quantificazione dell'Indennizzo.**

Alla denuncia di sinistro va inoltre allegata la seguente documentazione IN COPIA:

(i) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; (ii) 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, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, spostarsi; (iii) 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 si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare alla Compagnia un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.

ART. 17 - INDIVIDUAZIONE DELLA DATA DEL SINISTRO

Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo, la data del Sinistro è individuata come la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, la data da cui l'Assicurato è inabile ad attendere almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, spostarsi (come risultante da certificazione medica).

ART. 18 - TERMINE PER I PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA

La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

ART. 19 - RECLAMI

Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, il reclamante si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della società AXA PARTNERS (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia):

AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano - Fax: 02-23331247 - e-mail: clp.it.reclami@partners.axa, specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Verrà data risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni da parte della Compagnia, potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso al fax 06.42133206. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

AXA FRANCE VIE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N. Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

- per posta: - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti: finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative; espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione. Finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

Viceversa, il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. **Base giuridica del trattamento:** per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'Interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'Interessato.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato: dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono; dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione). In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono: altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione); professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.; soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;

organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti; società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.

altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
 - la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
 - la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
 - la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;

- diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per “diritto alla portabilità” si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell’Art. 20 del Regolamento); • diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L’Interessato ha, infine, il seguente diritto: diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all’indirizzo di seguito indicato) o mediante l’inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all’indirizzo: garante@gdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono i dati personali dell’Interessato direttamente dall’Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all’attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio laddove obbligatorio per legge.