



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE FRIGO ASSICURAZIONE SNC Polizza n. 101192714

2026/06



Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it

Sede legale Francia - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Capitale sociale € 180.702.613 interamente versato – Gruppo AXA

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151



NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE

ART. 1. COMUNICAZIONE DELLE COPERTURE

Ai fini della validità della copertura è necessario rientrare nell'elenco di coloro che hanno diritto alle prestazioni e garanzie previste dalla presente Polizza.

Il Contraente predispone l'elenco degli aventi diritto per l'invio alla Società; l'invio può avvenire o tramite Portale Internet o tramite flusso informatico. In quest'ultimo caso la periodicità dell'invio e le caratteristiche del flusso saranno di volta in volta concordate con la Società.

Il Contraente si rende dunque responsabile:

- della raccolta e della comunicazione alla Società dei nominativi degli Assicurati;
- della comunicazione al singolo Assicurato dei contenuti del programma assicurativo offerto (vedi art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C.. E' fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico.

ART. 3. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza purché venga corrisposto il relativo premio.

In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 C.C..

ART. 4. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 6. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione del Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione. Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.

Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento del Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 8. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 9. ONERI FISCALI

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

ART. 10. FORO COMPETENTE

Il Foro competente per le controversie tra le Parti è esclusivamente Roma esclusa quindi ogni altra e diversa competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria.

ART. 11. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

ART. 12. PREMI

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza.

A titolo riepilogativo, il premio potrà essere determinato da una delle seguenti modalità:

- a) dalla destinazione del viaggio;
- b) dalla durata e dalla destinazione del viaggio;
- c) dal valore del viaggio;
- d) dal fatturato annuo relativo all'organizzazione di viaggi.

Le modalità di corresponsione del premio sono altresì stabilite nel frontespizio di polizza.

A titolo riepilogativo, di norma il premio sarà calcolato in via unitaria per singola adesione.

Talvolta la polizza potrà prevedere un premio minimo garantito. Il premio minimo garantito potrà essere anticipato o frazionato. In caso di premio minimo garantito - anticipato o frazionato - sarà previsto un meccanismo di regolazione del premio. Fermo restando quanto stabilito nel frontespizio di polizza in materia di regolazione del premio, la Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice. Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

ART. 13. INFORMAZIONI AI CLIENTI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società e da quest'ultima trasmesse al Contraente così come previsto dal Reg. IVASS n. 41 del 02/08/2018.

ART. 14. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

ART. 15. PUBBLICITA'

Qualora una delle Parti intenda attuare iniziative pubblicitarie o comunque di comunicazione, utilizzando i segni distintivi dell'altra Parte e/o fornendo informazioni sulla medesima e/o sul gruppo di appartenenza deve sottoporre alla preventiva approvazione della stessa il relativo materiale. L'attività promozionale e pubblicitaria sarà svolta in conformità alle previsioni di legge e regolamentari vigenti. La Parte richiedente è tenuta ad utilizzare

il marchio e la ragione sociale dell'altra Parte attenendosi scrupolosamente alle disposizioni ricevute.

ART. 16. USO DEI MARCHI ED ATTIVITA' PROMOZIONALE SU INTERNET

Una Parte non può utilizzare il logo, i marchi, le denominazione commerciali o marchi di servizi dell'altra Parte senza il preventivo consenso scritto da parte di quest'ultima che potrà essere rilasciato a sua completa discrezione. La Parte richiedente non potrà porre in essere o consentire che venga posta in essere alcuna attività che possa pregiudicare i diritti dell'altra Parte in relazione ai suddetti marchi.

Le Parti dovranno attenersi alle previsioni di legge e regolamentari vigenti relative con riferimento all'attività promozionale posta in essere tramite i rispettivi siti internet.

Alla scadenza della Polizza o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

ART. 17. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

1. I termini in maiuscolo non altrimenti definiti nella presente clausola avranno il significato attribuito nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (il "**GDPR**").

Disposizioni generali

2. Nell'ambito del loro rapporto contrattuale oggetto della presente polizza, Inter Partner Assistance Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, "**AXA**") ed il Contraente, si impegnano a rispettare le disposizioni della presente clausola e qualsiasi legge applicabile o norma vincolante, codice di condotta, ordinanza, regolamento, ordine o parere di qualsiasi Autorità di controllo in materia di protezione dei dati o riservatezza, e, in particolare, il GDPR ed il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito, collettivamente, "**Leggi sulla Privacy**").
3. Le Parti convengono che AXA sarà considerata Titolare autonomo del Trattamento per tutti i Dati Personali dei soggetti rilevanti ai fini dell'esecuzione della polizza – contraenti e/o aderenti e/o assicurati e/o beneficiari e ogni altro soggetto rilevante del contratto di assicurazione – di seguito "**Interessati**" - e che il Contraente sarà considerato Titolare Autonomo del Trattamento in riferimento al trattamento dei Dati Personali relativi alla gestione dei propri rapporti con i propri clienti.
4. Il Contraente dichiara e garantisce altresì ad AXA l'esistenza di una idonea base giuridica ex Art. 6 GDPR per la comunicazione ad AXA dei Dati Personali della propria clientela per le finalità assicurative della polizza, e che tale comunicazione avviene nel pieno rispetto delle Leggi sulla Privacy. La tipologia di Dati Personali degli Interessati che saranno comunicati dal Contraente ad AXA è concordata tra le Parti nell'ambito dei propri accordi operativi per dare esecuzione alla polizza.
5. In riferimento alle attività di trattamento inerenti alla polizza, AXA redigerà idonea informativa privacy per gli Interessati, ai sensi delle Leggi sulla Privacy (la "**Informativa Privacy**"). L'Informativa Privacy redatta da AXA sarà riferita al trattamento dei Dati Personali degli Interessati effettuato da AXA stessa in qualità di autonomo Titolare del Trattamento. Il Contraente si impegna a consegnare o comunque mettere a disposizione dei propri clienti che saranno inclusi nell'assicurazione, l'Informativa Privacy di AXA, conservando idonea evidenza probatoria di tale adempimento.
6. Resta inteso che i rispettivi ruoli soggettivi privacy delle Parti, come delineati nella presente clausola ai fini della polizza, non pregiudicano eventuali altri ruoli soggettivi privacy ed obbligazioni reciproche delle stesse Parti, come concordati in altri eventuali accordi contrattuali tra loro stipulati (es.: accordi per disciplinare l'intermediazione assicurativa).

Obblighi delle Parti

7. *Sicurezza dei Dati Personali.* Ciascuna Parte si impegna, in relazione al Trattamento dei Dati Personali eseguito come autonomo Titolare del Trattamento, ad adottare tutte le misure idonee a garantire un livello di protezione adeguato al rischio in materia di riservatezza, integrità, disponibilità e resilienza dei sistemi e in particolare per evitare che i Dati Personali vengano alterati, danneggiati o comunicati a terzi non autorizzati.

8. *Violazione dei Dati Personali.* Ciascuna Parte è responsabile della gestione di qualsiasi Violazione dei Dati Personali relativa al proprio Trattamento di Dati Personali eseguito come autonomo Titolare del Trattamento. Ciascuna Parte si impegna a collaborare con l'altra per qualsiasi comunicazione e/o azione correttiva che sia necessaria per gestire tale Violazione dei dati personali.
9. *Diritti degli Interessati.* Ogni volta che una Parte riceve una richiesta di esercizio dei diritti dell'interessato di competenza dell'altra Parte, la Parte ricevente si impegna a: (i) comunicare tempestivamente per iscritto questa richiesta all'altra Parte, senza ritardo e comunque non oltre settantadue (72) ore dopo essere venuto a conoscenza di questa richiesta relativa all'esercizio dei diritti dell'interessato; (ii) ove richiestole, fornire assistenza all'altra Parte per gestire questa richiesta in conformità con le Leggi sulla Privacy.
10. *Trasferimenti internazionali di Dati Personali.* Qualora una Parte, in qualità di Titolare autonomo del trattamento, trasferisca per qualsiasi finalità i Dati personali a terze parti situate in un Paese Terzo (paesi NON appartenenti all'Unione Europea o allo SEE - Spazio Economico Europeo e paesi NON riconosciuti come aventi un livello di protezione adeguato tramite decisione della Commissione Europea), lo farà sotto la propria esclusiva responsabilità, nel pieno rispetto delle Leggi sulla Privacy.
11. *Responsabilità.* In riferimento alle attività di trattamento inerenti alla polizza e ai propri rapporti contrattuali con gli Interessati e propri clienti, ciascuna Parte sarà l'unica responsabile per i danni diretti causati dalle attività di Trattamento per le quali agisce in qualità di Titolare autonomo, quando abbia:
 - (i) non rispettato (in prima persona o a causa di eventuali Responsabili del Trattamento di cui si avvale) le Leggi sulla Privacy, oppure
 - (ii) agito (in prima persona o a causa di eventuali Responsabili del Trattamento di cui si avvale) in contrasto con le previsioni di cui alla presente clausola.

ART. 18. CLAUSOLA BROKER (operante solo in caso di polizza intermediata da un broker)

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker indicato nel frontespizio di polizza e di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker stesso. Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, la regolazione verrà effettuata dal Contraente al Broker indicato nel frontespizio di polizza che provvederà al versamento alla Società.

ART. 19. ANTI CORRUZIONE

Il Contraente e la Società:

- si impegnano a rispettare tutte le leggi e i regolamenti applicabili in materia di anticorruzione;
- mantengono e manterranno in vigore, all'interno della propria organizzazione, politiche e procedure anticorruzione che vietano ogni forma di corruzione a tutti i propri amministratori, dirigenti, dipendenti, agenti, fornitori, subfornitori e a ogni altro soggetto che agisca per loro conto.

ART. 20. SANCTIONS CLAUSE

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON L'ASSICURATO

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'“oblio oncologico”, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Eestero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: il coniuge, figlio/a, padre, madre, fratello, sorella, nonno/a, suocero/a, genero, nuora, cognato/a, nipoti dell'Assicurato, nonché quanti altri con lui conviventi, purché risultanti da regolare certificazione.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

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

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 3. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza purché venga corrisposto il relativo premio.

In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 C.C..

ART. 4. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 5. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

Per le garanzie di assistenza, spese mediche, bagaglio, interruzione del viaggio, infortuni di viaggio e responsabilità civile terzi, l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 30° giorno successivo all'inizio del viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 6. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 7. VALUTA DI PAGAMENTO

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 8. FORO COMPETENTE

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

ART. 9. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 10. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 11. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ'

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 13. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

ART. 14. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi

alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- arbitro assicurativo;
- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

COSA È ASSICURATO

ART. 15. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B. BAGAGLIO

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO

D. INFORTUNI DI VIAGGIO

E. RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

F. COVER STAY

G. BACK HOME

H. TUTELA LEGALE

La durata massima della copertura assicurativa per tutte le destinazioni è **30 giorni**.

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

b) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

c) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

d) TRASFERIMENTO - RIENTRO SANITARIO

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario alla residenza dell'Assicurato se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono; con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- distorsioni, fratture leggere, infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

e) ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 2 (due) giorni successivi al rientro in Italia organizzato dalla Centrale Operativa, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Massimale: € 300,00

f) RIENTRO ACCOMPAGNATO DI UN MINORE ASSICURATO

Qualora l'accompagnatore ufficiale sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di infortunio o malattia e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia.

g) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 10 (*dieci*) giorni in Europa e 15 (*quindici*) giorni nel Mondo, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio*) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare fino alla concorrenza di €

600,00 con un massimo di € 100,00 al giorno.

h) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:

- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.

Massimale previsto: Massimo 3 notti con il limite di € 52,00 al giorno.

i) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.

Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 500,00 – Europa € 750,00 – Mondo € 1.000,00

j) RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese.

k) INVIO MEDICINALI URGENTI (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

l) INVIO COMUNICAZIONI URGENTI. Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.

m) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO (valida solo all'estero)

In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

n) RIENTRO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

o) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI

PAGAMENTO (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (*soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.*) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (*fattura*) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 600,00

p) ANTICIPO CAUZIONE PENALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;

nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 6.000,00

q) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 500,00

s) INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società organizza il servizio in inglese, francese, spagnolo e tedesco, tenendo a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo di otto ore lavorative.

t) SPESE TELEFONICHE

La Società provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate

della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.

Massimale: € 150,00

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – EUROPA € 30.000,00 – MONDO € 100.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.000,00

c) La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il viaggio.

Massimale previsto: € 150,00

d) Per il solo caso di infortunio verificatosi in viaggio all'estero, la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimale: € 500,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso. La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

a) se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il

trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;

- b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- d) interruzione volontaria della gravidanza;
- e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. BAGAGLIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti del bagaglio personale derivanti da:

- furto,
- scippo,
- rapina,
- incendio,
- mancata riconsegna da parte del vettore aereo.

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – EUROPA/MONDO € 1.000,00

La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto di € 130,00.
- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità. A titolo esaustivo, devono intendersi quali beni di prima necessità: i capi di vestiario ivi compreso l'abbigliamento intimo, i prodotti per l'igiene personale, i medicinali salvavita, gli occhiali da vista e le lenti a contatto. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto per assicurato: € 150,00

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

B.2 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale previsto.

B.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, disegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:

- a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;

- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- Sono, inoltre, esclusi:
- d) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

B.4 - Decorrenza e operatività

La garanzia Bagaglio decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso. La garanzia "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

B.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO ALL RISKS

ITALIA, EUROPA E MONDO massimale € 50.000,00

C.1- Oggetto dell'assicurazione:

La Società, seguendo il principio "**ALL RISKS**", in caso di qualsiasi evento fortuito ed imprevedibile che avvenga durante il viaggio e che colpisca:

- l'Assicurato;
- i Familiari dell'Assicurato;
- i Beni dell'Assicurato;

organizza ed eroga 24 ore su 24, tramite la Centrale Operativa, tutte le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità creatosi tranne quanto espressamente previsto nelle esclusioni particolari di sezione o nelle esclusioni comuni a tutte le sezioni. Alla Società, prima dell'erogazione di qualsiasi prestazione di Assistenza, è riconosciuta facoltà di richiedere a suo insindacabile giudizio tutta la documentazione giustificativa necessaria che attesti l'effettivo accadimento dell'evento fortuito ed imprevisto che abbia dato origine al sinistro.

C.2 - Criteri di liquidazione e scoperto

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) qualora il viaggio sia annullato in un momento successivo al verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti, la Società rimborserà le penali esistenti alla data in cui tale evento si è verificato (art. 1914 Cod.Civ.). Pertanto la maggior penale addebitata rimarrà a carico dell'Assicurato;
- b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati;
- c) **con lo scoperto del 20% con il minimo di € 75,00** nel solo caso di viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una percentuale uguale al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa), sempreché la causa di annullamento sia diversa da morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato o di un suo familiare. In presenza di viaggi costituiti da una pluralità di servizi assoggettati a diversi regolamenti di penale lo scoperto del 20% con il minimo di € 50,00 verrà applicato solo sulla penale relativa ai servizi che prevedono una percentuale uguale al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza e sempreché la causa di annullamento sia diversa da morte o ricovero ospedaliero (Day Hospital o Pronto Soccorso esclusi) dell'Assicurato o di un suo familiare. Per la restante parte, la Società non applicherà nessuno scoperto.
- d) **senza scoperto** in tutti i restanti casi non espressamente previsti alla precedente lett. c).

C.3 - Decorrenza, scadenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

C.4 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono escluse dall'assicurazione le conseguenze derivanti da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero provocare l'annullamento;
- b) patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il sesto mese;

C.5 - Disposizioni e limitazioni

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento:

- a) la garanzia non è operante se la polizza è stata emessa negli ultimi 5 giorni (di calendario) precedenti la partenza;
- b) la copertura è operante per una unica domanda di risarcimento al verificarsi della quale decade indipendentemente dall'esito della richiesta e del valore dell'eventuale indennizzo;
- c) in caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico.

D. INFORTUNI DI VIAGGIO

D. 1 - Oggetto

L'assicurazione vale per gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio e nello svolgimento di ogni attività non professionale, ovvero quella normalmente inerente alla vita comune e di relazione, ai passatempi ed allo svolgimento delle attività di hobby che abbiano come conseguenza, entro un anno dal giorno in cui si è verificato l'infortunio, la morte e/o l'invalidità permanente. La garanzia comprende anche gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza, derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

D.2 - Massimale

Il massimale è pari a **€ 100.000 per persona** ed è da intendersi di pari importo per i casi di Morte e di Invalidità Permanente.

E.3 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immuno-deficienza acquisita (A.I.D.S.).

E.4 - Criteri di Indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di "Invalidità Permanente" subiscono una riduzione tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

E. RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

E.1 - Oggetto

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza, relativamente a fatti della vita privata. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore, utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario, pratica di sport, comprese le gare non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere.

Massimale: € 50.000 per evento e per periodo assicurativo

E.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

- a) esercizio di attività professionali;
- b) esercizio dell'attività venatoria;
- c) furto;
- d) circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili.

E.3 - Gestione delle Vertenze di Danno - Spese di Resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

E.4 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali, l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 150 per sinistro.

F. COVER STAY

F.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- 1. al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- 2. oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- 3. o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società terrà a proprio carico gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro; in caso

di fermo sanitario che riguardi un minore, la presente garanzia si intende prestata a favore di un solo compagno di viaggio assicurato, anche se non in stato di fermo.

Qualora invece il fermo sanitario riguardi un adulto, l'eventuale accompagnatore, non in stato di fermo, è escluso dalla presente copertura.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e € 100.000,00 per polizza e anno assicurativo.

Se il fermo sanitario riguarda un minore, senza accompagnatore adulto, la presente garanzia si intende prestata a favore di un accompagnatore adulto, anche se non assicurato, con un sottolimito di Euro 1.000,00.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

F.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- c) costi non coperti dalla garanzia;
- d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

G. BACK HOME

Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di continuare il viaggio secondo l'itinerario inizialmente programmato a causa di:

- fallimento o insolvenza dei servizi di viaggio da parte dell'organizzatore del viaggio;
- catastrofi naturali (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura);
- epidemia o pandemia (dichiarata da qualsiasi ente governativo), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

La Centrale Operativa organizza:

- il proseguimento del soggiorno dell'Assicurato in una nuova struttura alberghiera o
- il rientro dell'Assicurato al proprio domicilio in Italia.

Massimale: € 1.500,00 per assicurato e € 5.000 per polizza

H. TUTELA LEGALE

ITALIA, EUROPA E MONDO: € 5.000,00

H.1 – Estensione territoriale

- Per risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione si estende ai casi Assicurativi che insorgano in tutto il Mondo.
- In tutte le altre ipotesi la garanzia si estende ai casi Assicurativi che insorgano e debbano essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Sono comunque esclusi dalla copertura di Polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

H.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, per la gestione e la liquidazione dei sinistri accaduti nell'ambito della vita privata, fatto salvo quanto già regolamentato dall'Art. "Operatività della polizza", alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza, valido per sinistro e per anno assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

H.3 - Recesso in caso di sinistro di Tutela Legale

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

H.4 - Prestazioni garantite

Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono per i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per **fatti illeciti di terzi**;
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di **danni che derivino da sinistri stradali** nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette; o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati colposi**. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. la difesa in sede penale nei **procedimenti per reati dolosi**, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela;
5. le controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 50.000,00;
6. le controversie derivanti da contratti di locazione di immobili occupati dall'Assicurato nel corso del viaggio di lavoro;
7. la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento di danni da **fatto illecito da parte di terzi**; tale garanzia opera esclusivamente in presenza di una Polizza di R.C. con le seguenti modalità: in caso di intervento dell'Assicuratore di R.C. tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di R.C.

H.5 - Esclusioni

La garanzia assicurativa Tutela Legale non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per:

- 1)il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 2)gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- 3)le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- 4)le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- 5)le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;

- 6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- 7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;
- 8) le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

- 1) derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale
- 2) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato, salvo quanto previsto all'art.H.4 "Prestazioni Garantite" - punto 2);
- 3) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di AXA Assistance e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. H.4 "Prestazioni Garantite";
- 4) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
- 5) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 6) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
- 7) le controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate;
- 8) le controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
- 9) le controversie relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'Assicurato;
- 10) le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;
- 11) le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare eccetto quelli previsti in Polizza;
- 12) le controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- 13) le controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
- 14) le controversie di valore inferiore a € 250,00
- 15) derivanti da vertenze connesse a comportamenti antisindacali (come previsto dall'art. 28 dello Statuto dei lavoratori) e da vertenze in materia di licenziamenti collettivi;
- 16) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare, salvo quanto previsto dall'art H.4 "Prestazioni Garantite" punto 7);
- 17) derivanti da controversie per il recupero crediti;
- 18) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- 19) per contratti di compravendita di immobili;
- 20) per controversie relative a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- 21) per controversie tra Contraente e collaboratori non dipendenti;
- 22) derivanti da controversie contrattuali con la Società;
- 23) le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art.H.4 "Prestazioni Garantite".

H.6 – Operatività della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e più precisamente:

a) dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente Contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

H.7- Obbligo in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- denunciare immediatamente e comunque entro 3 gg alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire ad AXA Assistance, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.
- In ogni caso deve fare pervenire la denuncia e ogni successivo atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa.
- In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato

A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.
- In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

H.8- Libera scelta del legale

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, è facoltà dell'Assicurato procedere secondo una delle due possibili alternative di seguito riportate:

1. l'Assicurato potrà scegliere liberamente il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando a IPA il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del sinistro.
2. l'Assicurato potrà scegliere il legale cui conferire mandato nell'ambito della rosa dei fiduciari convenzionati da IPA.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società può nominare direttamente il legale.

Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la Società fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.

In nessun caso l'assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte di IPA, pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

H.9- Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente IPA in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta dalla IPA, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

H.10- Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata a IPA che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.

Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali / periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.

Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. H.8 - "Obbligo in caso di sinistro" e art H.9 "Libera scelta del legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. IPA non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

H.11 - Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 16. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni di Assistenza qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da :

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 17. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 18. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì :

▪ Rimborso Spese Mediche:

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

▪ **Furto, scippo, rapina, incendio, mancata consegna del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

▪ **Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:**

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

▪ **Annullamento Viaggio**

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e/o certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

▪ **Infortuni di viaggio**

- luogo, giorno ed ora dell'evento, cause che lo hanno determinato;
- certificato medico iniziale e successivi sul decorso delle lesioni.

Se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, gli aventi diritto e/o i beneficiari devono dare immediato avviso alla Società.

▪ **Responsabilità civile terzi**

- luogo, giorno ed ora dell'evento, cause che lo hanno determinato.

L'Assicurato dovrà inoltre far pervenire alla Società, anche successivamente, la richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.

▪ **Cover Stay**

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripy.net

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo

Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Via Carlo Pesenti 121

00156 – Roma



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI)

PREMESSA

AXA tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 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 – c.d. “GDPR”), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (“Codice in materia di protezione dei dati personali” o anche solo “Codice”), nonché di ogni altra normativa privacy applicabile.

La presente informativa privacy (“Informativa”) è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalla impresa di assicurazione **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia**, in cui rientrano:

- a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, beneficiari delle prestazioni;
- b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, soggetti rilevanti ai fini della normativa in materia antiriciclaggio/contrasto al finanziamento del terrorismo/sanzioni internazionali).

(congiuntamente, “Interessato/i”).

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi dal contraente), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, sempre disponibile nella sua versione più aggiornata anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec; (di seguito anche “AXA” o il “**Titolare/i**” o “noi”, “ci”, “nostro”).

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

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l’Italia** - Att.ne Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l’esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di chiederci di limitare l’utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell’ambito di un’azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (“Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali”), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- **Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l’esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l’accertamento, l’esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).
- **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia (i) necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, (ii) autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o (iii) se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

• **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("Garante privacy"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gdpd.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

Avvertenza – Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Tuttavia, il conferimento dei tuoi dati personali, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito funzionale alla conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo, nonché per permetterci di adempiere ad obblighi di legge. Pertanto, se non ci fornirai i dati, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità assicurative di esecuzione precontrattuale e contrattuale. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, sottoscrizione ed emissione della polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di <i>customer care</i>) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • esercizio da parte nostra in qualità di assicuratore – in base alla legge alle condizioni contrattuali – delle azioni di surroga, rivalsa, regresso (o di altre azioni di recupero delle somme pagate) nei confronti del contraente/assicurato, dei terzi responsabili, di altri assicuratori o di altri soggetti terzi; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO / DI MISURE PRECONTRATTUALI – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>).
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>), alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA; • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie.	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento</i>).

3. Perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività di assicuratori ed impresa vigilata. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • far valere o tutelare (mediante accertamento, esercizio o difesa) un nostro diritto, in sede stragiudiziale (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) ed in sede giudiziale; • attività previste dalla nostra governance interna (es. attività di gestione di controllo interno, di audit e revisione interna, di data governance e data management), come previste dai nostri processi interni e dalle nostre politiche e procedure aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri prodotti o servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie; • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale.	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei Sondaggi, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opposti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del <i>soft spam</i> per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • <i>Marketing</i>: invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, messaggi SMS, App o di altro tipo; • <i>Profilazione</i>: attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	CONSENSO - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali</i>).
Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora ti sia richiesto (nella modulistica di polizza o con altre modalità di raccolta, ad esempio on-line tramite appositi form o flag di consenso) di prestarci il consenso a questi trattamenti. In caso di mancato conferimento o negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per tali finalità (marketing e/o profilazione). Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato in precedenza.	

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda della categoria di soggetto rilevante ai fini del contratto assicurativo (contraente, assicurato, assicurando, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono);
- b) **dati relativi al contratto di assicurazione e al sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, somma assicurata, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi);
- c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: composizione nucleo familiare), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- d) **dati che identificano il bene/servizio assicurato o ai quali l'assicurazione è abbinata** (ad esempio marca/modello/targa dei veicoli assicurati; numero seriale o altro identificativo/informazione del prodotto o servizio abbinato all'assicurazione), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- e) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione, previo consenso ove applicabile), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- f) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, credenziali di accesso alle aree riservate dei nostri siti web/app);
- g) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail, telefonate registrate con la clientela).

Inoltre:

- h) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (ad esempio, certificati medici, referti di visite ed esami, e altre informazioni sullo stato di salute raccolte in sede di sinistro – anche on-line o telefonicamente – in quanto necessarie alla erogazione delle prestazioni di assistenza / pagamento dell'indennizzo). **Avvertenza -** Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- i) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione), contraenti di polizze collettive, utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione;
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d) soggetti terzi nei confronti dei quali esercitiamo – ai sensi di legge e delle condizioni contrattuali – i nostri diritti in sede stragiudiziale e giudiziale (inclusi i diritti di surroga, rivalsa, regresso come assicuratori, o altre azioni di recupero delle somme pagate);
- e) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia e altre autorità di vigilanza; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge;
- f) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 ("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)").

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

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (ad esempio, in India e negli Stati Uniti d'America) - 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 per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR - la versione più aggiornata di BCR in lingua italiana è accessibile sul sito web del Titolare www.axapartners.it, accedendo alla pagina della [Sezione Privacy](#) raggiungibile cliccando nel footer del sito. In questa pagina puoi trovare una sezione intitolata "Ulteriore Documentazione - BCR", dove è disponibile il link diretto alle BCR in Italiano), 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 una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali 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, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure - se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione - decorrente dall'ultima registrazione rilevante (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- i dati personali relativi a preventivi o proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato, mancato perfezionamento del contratto) sono conservati per un periodo massimo di 1 anno dalla loro raccolta;
- i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

- avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori - sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te, in tua presenza o mediante tecniche di comunicazione a distanza (ad esempio, via web o via telefono);
- direttamente presso di te, ad esempio in fase di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra (senza intermediari) tramite i nostri canali di vendita web o telefonici, o in fase di sinistro quando entri in contatto telefonico con i nostri operatori
- presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- da altre società del gruppo AXA;
- da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità o altri organismi).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("IA"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative - quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione - idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione/ gestione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, somma assicurata) /indennizzabilità, che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo ove applicabili). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione, e siano erogate prestazioni in conformità alle condizioni di assicurazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy). Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 30/04/2026