– PROTEZIONE BASE
– PROTEZIONE MEDIA
– SCHERMO TOTALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO
DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI"

contratto di assicurazione
per i viaggi

Edizione 10/2026

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

INDICE

GLOSSARIO 3

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE 4

COME OPERA LA POLIZZA 4

CHE COSA È ASSICURATO

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO 7
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO 9
C. BAGAGLIO 10
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT 11
E. INFORTUNI DI VIAGGIO 11
F. INFORTUNI DI VOLO 12
G. RITARDO AEREO 13
H. ASSISTENZA PARENTI A CASA 13
I. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE 14
J. ANNULLAMENTO VIAGGIO 14
K. ASSISTENZA STRADALE 16

CHE COSA NON È ASSICURATO 18

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 18

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 20

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, ilcui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro oin natura, fornito all'Assicurato che si trovi indifficoltà 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 fotocinetico 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, cheprovvede a garantire il contatto telefonico conl'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 assicuratache, pur non avendo vincoli di parentela conl'Assicurato che ha subito l'evento, risultaregolarmente iscritto al medesimo viaggiodell'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, bacino del Mediterraneo:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa), del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia, Turchia, Israele).
- **Mondo intero esclusi USA, Canada, Messico**: tutti i paesi del mondo, esclusi USA, Canada, Messico.
- **Mondo intero inclusi USA, Canada e Messico**: tutti i paesi del mondo, inclusi USA, Canada e Messico.

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 in Italia dove l'Assicuratoha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportantepernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitariaautorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo diparentela con l'Assicurato (coniuge, figli,padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altricosì come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormaleo pericolosa sul piano della sicurezza dellepersone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.
Incendio: Combustione con fiamma, di benimateriali al di fuori di appropriato focolare chepuò auto estendersi ed auto propagarsi.
Incidente stradale: l'evento accidentale subitodal veicolo durante la circolazione stradale,incluso l'urto o la collisione con ostacolomobile o fisso, con altri veicoli identificatie non, il ribaltamento o l'uscita di strada,anche se dovuto ad imperizia, negligenza edinosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare undanno che determina l'immobilizzo immediatodel veicolo stesso ovvero ne consente la marciacon il rischio di aggravamento del danno ovveronon gli consente di circolare autonomamente innormali condizioni di sicurezza.
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 obbiettivamente constatabili, le quali abbiano perconseguenza la morte, un'invaliditàpermanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dallasua profession.
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 degenzao soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dellostato di salute non dovuta ad infortunio.
Malattia pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso disinistro.
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 suapersona.
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 lapermanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scasso: forzatura, rimozione o rottura diserrature o di mezzi di protezione dei locali o dicassaforte o mobili contenenti i beni assicurati,tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: Furto di cose consumato strappandoledi mano o di dosso alla persona.
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 o di studi.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

1.1. Altre assicurazioni– diritto di Regresso

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 conformemente all'art. 1913 del codice civile, 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 riscosse 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.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.2. Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

1.3. 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.

1.4. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.5. Oneri fiscali

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

1.6. Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

1.7. Termine di prescrizione

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

1.8. Diritto di Surroga

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

È fatto obbligo all'Assicurato fornire alla Società documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

1.9. 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.

La Società si riserva di verificare le informazioni fornite dagli assicurati, richiedendo agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie propedeutiche all'identificazione degli stessi, anche attraverso il supporto di compagnie assicurative esterne, tour operator o vettori di viaggio.

In caso di rifiuto da parte degli interessati a fornire quanto richiesto senza giustificato motivo, la Società si avvale della facoltà di assumere figure investigative private per accertare la fattispecie e/o di non procedere con il processo liquidativo.

1.10. Diritto di recesso

1.10.1 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa a distanza

1. Il Contraente può recedere dal contratto, senza penali e senza dover indicare il motivo, entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto.

Per esercitare il diritto di recesso il Contraente potrà utilizzare l'apposita funzione di recesso online disponibile sul sito www.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it, cliccare sull'apposita sezione "*Recedi dal contratto qui*" collocata in alto a destra della home page e seguire la procedura guidata ivi prevista.

Accedendo a questa funzione, al Contraente verrà chiesto di compilare un modulo on-line per l'invio della dichiarazione di recesso e, al termine della compilazione, di cliccare sull'apposito pulsante "conferma recesso", per concludere la procedura. Una volta confermata la volontà di recedere, al Contraente verrà inviato da parte della Compagnia un avviso di ricevimento della sua richiesta di recesso.

2.Il diritto di recesso si considera tempestivamente esercitato se la dichiarazione di recesso è trasmessa alla Compagnia entro il termine indicato al precedente comma 1.

3.Ricordiamo che il diritto di recesso non può essere esercitato se, entro il termine indicato al precedente comma 1, è stata richiesta alla Compagnia l'esecuzione del contratto (es. se è stata richiesta la liquidazione del sinistro).

4. A seguito del recesso, la Compagnia restituirà il premio pagato, entro 30 giorni dalla data di ricezione della dichiarazione di recesso.

1.10.2 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa in presenza

Non previsto.

COME OPERA LA POLIZZA

1.11. Operatività e decorrenza

La polizza deve essere sottoscritta per viaggi non ancora iniziati e con date viaggio certe e biglietti di andata e ritorno acquistati al momento della sottoscrizione della polizza.

La garanzia Annullamento Viaggio, opzionale relativamente ai prodotti Protezione Base, Protezione Media e Schermo Totale, può essere sottoscritta solamente per viaggi non ancora iniziati, con date viaggio certe al momento della sottoscrizione della polizza, la cui data di prenotazione non è antecedente più di 5 giorni dalla data di emissione della polizza stessa.

La garanzia Assistenza stradale, opzionale, può essere sottoscritta solamente per viaggi che abbiano come destinazione l'Italia o l'Europa.

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/ GMT + 1) come riferimento per la decorrenza.
- polizza singolo viaggio: per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 100 giorni (ridotta a 45 giorni per le persone che al momento dell'acquisto della polizza abbiano compiuto 65) N.B: Ogni viaggio deve iniziare e finire in Italia;
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardio impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

1.12. Persone assicurabili

La Società assicura esclusivamente le persone residenti, con codice fiscale italiano, nel territorio della Repubblica Italiana, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza e con un'età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per i Contraenti che compiono 76 anni in corso di contratto la Polizza mantiene la sua validità ed efficacia fino alla scadenza della Polizza stessa.

1.13. Limiti di sottoscrizione

- Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.
- Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.
- La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.
- La polizza deve essere stipulata prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

1.14. Limiti della Polizza

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Destinazione prescelta in polizza: Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Bagaglio, Responsabilità Civile vero Terzi, Infortuni di Viaggio, Infortuni di Volo, Ritardo Aereo
- Italia: Assistenza Parenti a Casa, Assistenza all'Abitazione;
- Italia ed Europa: Assistenza stradale.

CHE COSA È ASSICURATO

GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI

GARANZIE	PROTEZIONE BASE	PROTEZIONE MEDIA	SCHERMO TOTALE
ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO	SI	SI	SI
Consulto medico telefonico	SI	SI	SI
Invio medico / ambulanza	SI	SI	SI
Segnalazione medico specialista	SI	SI	SI
Trasporto / Rientro sanitario	SI	SI	SI
Reperimento e invio medicinali urgenti	SI	SI	SI
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	€ 100 /gg (Max 5)	€ 120 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)
Prolungamento del soggiorno	€ 100 /gg (Max 5)	€ 120 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)
Rientro assicurato convalescente al domicilio	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
Rientro altri assicurati insieme all'assicurato	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
Rientro salma e spese funerarie	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Rientro anticipato assicurato	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
Protezione carte di credito	SI	SI	SI
Rientro / Accompagnamento dei minori	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
Interprete a disposizione	€ 750	€ 1.000	€ 1.500
Traduzione cartella clinica	SI	SI	SI
Rimborso spese telefoniche	€ 400	€ 400	€ 400
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	€ 100.000	€ 500.000	SI, costi reali
Pagamento diretto spese mediche, ospedaliere e chirurgiche	€ 100.000	€ 500.000	SI, costi reali
Rimborso spese di trasporto al centro medico di prontosoccorso	€ 2.500	€ 5.000	€ 5.000
Rimborso spese per visite mediche, e/o farmaceutiche	€ 500	€ 1.000	€ 1.500
Rimborso delle spese odontoiatriche (solo a seguito di infortunio)	€ 100	€ 200	€ 500
BAGAGLIO	NO	€ 750	€ 1.000
Rimborso spese per furto, scippo, rapina, incendio emancata riconsegna da parte del vettore aereo	NO	€ 750	€ 1.000
Noleggio l attrezzature per l'infanzia	NO	€ 150	€ 200
Rimborso spese per acquisti di prima necessità in caso di ritardo superiore a 8 ore nella riconsegna gel bagaglio	NO	€ 150	€ 200
RESPONSABILITA' CIVILE	NO	NO	€ 150.000
Per danni a persone			€ 150.000
Per danni a cose e/o animali			€ 50.000
INFORTUNI	NO	NO	€ 100.000
Infortuni di volo			€ 100.000
Infortuni di viaggio			€ 100.000
RITARDO AEREO	NO	NO	€ 150
Rimborso spese in caso di ritardo aereo di andata per le prime 8 ore complete di ritardo, dovuto a qualsiasi motivoimputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o cause de forza maggiore			€ 150
ASSISTENZA PARENTI A CASA	NO	SI	SI
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE *Invio di un elettricista, fabbro/falegname, idraulico*	NO	€ 150	€ 150
ANNULLAMENTO VIAGGIO	OPZIONALE	OPZIONALE	OPZIONALE
Massimale assicurabile per viaggio	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
ASSISTENZA STRADALE (valida solo per viaggi in Italia e Europa)	OPZIONALE	OPZIONALE	OPZIONALE

A. ASSISTENZA MEDICA 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:

1. 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.

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (garanzia valida 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 (Servizio118), né assumersi le eventuali spese.

3. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (garanzia valida 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.

4. 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 in Italia 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/malattia avvenga all'interno la Destinazione del Viaggio;
- aereo di linea, necessità medica eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
- le 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.

5. INVIO MEDICINALI URGENTI (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma nonreperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loroinvio 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.

6. VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO. Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosidi degenza superiore a 7 (sette) giorni, 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.

7. 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.

8. 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 lespese di rientro.

9. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI. Qualora successivamente alle prestazioni "Trasferimento – Rientro Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente al Proprio Domicilio", o in caso di decesso dell'Assicurato, i familiari e i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviariodi prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

10. 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 Italia. 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 incluse le 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 nel caso l'assicurato viaggida solo.

11. 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. La garanzia è valida anche per il rientro dei familiari o di uncompagno di viaggio, purché assicurati.

12. SMARRIMENTO CARTA DI CREDITO (garanzia valida 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 alblocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

13. RIENTRO DEI MINORI ASSICURATI. Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, oppure di decesso 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. La Società rimborsa anche:
- l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori;
- le spese per un pernottamento del familiare.

14. INTERPRETE A DISPOSIZIONE (garanzia valida all'estero). 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 terrà a carico i costi dell'interprete.

15. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sultrattamento dei dati personali.

16. SPESE TELEFONICHE (garanzia valida all'estero). 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 chiamatedella Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza Medica in Viaggio
La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione"scelta nella polizza.

A.3 - 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 allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
c) se nel luogo di destinazione viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:
A.3.1 - Assistenza Medica in Viaggio
La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:
a) Tutti i costi superiori a € 500.00 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 - 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.4.1 - Assistenza Medica in Viaggio
a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sotto limiti;
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. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1. - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

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 nelcorso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della CentraleOperativa.

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 50 giorni complessivi di degenza in Italia/Europa e 100 giorni negli altri paesi del mondo.

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 sotto limiti indicati sulla tabella "GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI", dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale

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

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

c. La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

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

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione"scelta nella polizza.

B.3 - Franchigia

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 € 70,00 per sinistro.

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

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;

b) 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.

c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

d) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

B.4.1 - 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.

B.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.

C. BAGAGLIO

C.1 - Oggetto dell'assicurazione:

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine.

Limite di indennizzo

- 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.
- La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza.
- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto, per attrezzature per l'infanzia e per polizza come indicato nella tabella"GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI".
- Si specifica che 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.
- Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di:
  - dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato;
  - mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.

b) RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato:

- gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);
- noleggio di passeggini e carrozzine.

Limite di indennizzo

- La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza.
- La Società non rimborsa le spese:
  - per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
  - sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

C2 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, 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) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
c) 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;
d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
e) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;

Sono, inoltre, esclusi:

f) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

C.3 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.
Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

C.4 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento dell'acquisto. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
b) Verranno sottratti dal valore di mercato dell'oggetto una quota che rappresenti il logorio in base all'età dell'oggetto stesso.
c) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub- massimali previsti saranno ridotti del 50%.

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

D.1 - Oggetto dell'assicurazione:

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 e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogniresponsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:

- dalla proprietà di animali domestici;
- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;
- 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 e campeggio.

D.2 - Franchigia

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

D.3 - In caso di sinistro (vedi anche art. D.5)

L'Assicurato o chi per esso deve:

a) darne avviso
   - alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
   - a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod.Civ.);

b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

D.4 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
b) derivanti da esercizio di attività professionali;
c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
d) da furto;
e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo.

D.5 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

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 rispettivointeresse.
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. INFORTUNI DI VIAGGIO

E.1. - Oggetto dell'assicurazione:

Caso di morte o invalidità permanente

La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dalgiorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.
La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

E.2 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

E.3 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:
a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
e) a tentativo di suicidio o suicidio;
f) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
g) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'area in genere, alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bunjee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, go-kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, motociclismo, uso di motoslitte, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, , powerlifting, quad, rap jumping river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking/ escursioni a piedi sopra i 4.000 metri sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, sports invernali, sci fuori pista in assenza di una guida abilitata ufficiale, salto con gli sci d'acqua, skidoo, skydiving, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling, nonchè qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
i) a malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione
j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

E.4 - Criteri di liquidazione
La Società corrisponde:
a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

F. <u>INFORTUNI DI VOLO</u>
F.1. - Oggetto dell'assicurazione:

Caso di morte o invalidità permanente
La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano comeconseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.
La Società considera infortuni anche:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia
L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

F.2 - Decorrenza ed Operatività
La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

F.3 - Esclusioni

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);
b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclub;
c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aero navigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette sianoconosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
d) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.

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

f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
g) infarti da qualsiasi causa determinati.

F.4 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

F.5 – Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare il limite del massimale scelto per persona e 10 persone per aeromobile. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base degli importi sopra indicati.

G. RITARDO AEREO

G.1 - Oggetto dell'assicurazione

INDENNIZZO PER RITARDATA PARTENZA

In caso di ritardo documentato del volo di andata, la Società indennizza l'Assicurato dopo le prime 8 ore complete di ritardo.

G.2 - Limiti di indennizzo

- La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che nonfacciano parte del viaggio di andata.
- La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della polizza.

G.3 - Criteri di liquidazione

L'indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea. Inoltre le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

H. ASSISTENZA PARENTI A CASA

H.1 - Oggetto

In caso di malattia o infortunio occorsi al padre, alla madre, al coniuge od ai figli conviventi, rimasti a casa in Italia, (di seguito tutti definiti "parente") dell'Assicurato in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO

La Centrale Operativa è a disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio dell'Assicurato per accertare lo stato di salute del "parente" o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.

b) CONTATTO MEDICO CON L'ASSICURATO IN VIAGGIO

Informazione diretta telefonica all'Assicurato, in viaggio, dell'evento che ha colpito il "parente". La presente prestazione è fornita su richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.

c) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA (valida solo in Italia)
Invio di un medico al "parente" per le urgenze dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi. In caso di indisponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza a sue spese il trasferimento in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.
NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio118), né assumersi le eventuali spese.

d) TRASFERIMENTO SANITARIO (valida solo in Italia)
In caso di infortunio o malattia del "parente" non curabili nell'ambito della struttura sanitaria dove è ricoverato, a giudizio dei medici curanti in accordo con i medici della Centrale Operativa, la Società organizza il trasferimento del "parente" in un centro ospedaliero di alta specializzazionein Italia. La Società provvede ad organizzare il trasporto sanitario del "parente" con il mezzo ritenuto più idoneo e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.
Massimale previsto: € 1.500,00

I. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE
I.1 - Oggetto dell'assicurazione: Qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione ubicata in Italia mentre è in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga entro le ore 24.00 del giorno successivo al rientro, le seguenti prestazioni:

a) INVIO DI UN ELETTRICISTA. Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. Icosti relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
Massimale € 150,00

b) INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME. Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
Massimale € 150,00

c) INVIO DI UN IDRAULICO. Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporaneasospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
Massimale € 150,00

J. ANNULLAMENTO / RIPROTEZIONE / INTERRUZIONE VIAGGIO

J.1 – ANNULLAMENTO / RINUNCIA / MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE
La Società indennizzerà l'Assicurato delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator o da Compagnia Aerea o di Navigazione, in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, qualora il viaggio stesso venga annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione:
a) malattia, infortunio o decesso
   - dell'Assicurato o di un suo familiare (v. definizione);
   - del co-titolare dell'azienda o dello studio associato;
b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
   - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
   - calamità naturali.

La Società rimborsa la penale addebitata:
   - all'Assicurato;
e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
   - a tutti i suoi familiari;
   - ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena
La garanzia è operante anche in caso di:
- Patologia che abbia carattere di pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario). La garanzia è valida anche in caso di positività alla patologia dopo il check-in, purché il viaggio non abbia avuto inizio;
- Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).

Scoperto/Limiti di indennizzo
La Società rimborsa la penale di annullamento:
a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero in istituto di cura dell'Assicuratodi durata superiore a 5 giorni;
b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

J.2 - SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO

La Società rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittimao ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da cause od eventi imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato.La Società rimborsa i costi sostenuti entro il massimale stabilito sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

J.3 - Decorrenza ed operatività

Le garanzie "ANNULLAMENTO / RINUNCIA / MODIFICAAL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE" e "SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO" decorrono dalla data di acquisto del viaggio e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.
La garanzia opzionale Annullamento Viaggio, relativamente ai prodotti Protezione Base, Protezione Media e Schermo Totale, può essere sottoscritta solamente per viaggi non ancora iniziati, con date viaggio certe al momento della sottoscrizione della polizza, la cui data di prenotazione non è antecedente più di 5 giorni dalla data di emissione della polizza stessa.

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

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati 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 causare la richiesta di indennizzo;
b) forme depressive;
c) stato di gravidanza;
d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio.

J.5 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

a) nel limite del massimale secondo la destinazione del viaggio;
b) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;
c) 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
d) possesso dei titoli di viaggio non utilizzati;
e) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni;
f) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.

J.6 - Validità

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale cessa.

J.7 - INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:
a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
b) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma".
La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.

Limiti di indennizzo

- La Società rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato;
- ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La garanzia "INTERRUZIONE DEL VIAGGIO" non è operante in caso di quarantene e/o di pandemia (dichiarata dall'OMS), 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.

K. ASSISTENZA STRADALE (garanzia opzionale, valida solo in Italia e in Europa)

Veicoli assicurabili

Le autovetture e i motoveicoli ad uso privato con portata inferiore a 10 posti (compreso il conducente), i camper, i rimorchi, di peso complessivo inferiore a 35 q, di proprietà dell'Assicurato o di cui ne abbia la disponibilità, con data di prima immatricolazione non anteriore a 15 anni dalla data di attivazione della copertura.

Territorialità

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia del Nord, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.
Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

Oggetto: La Centrale Operativa, esclusivamente previo contatto telefonico, organizza ed eroga, anche più volte nel periodo di validità della polizza, le seguenti garanzie:

SOCCORSO STRADALE. Qualora il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente a seguito di guasto, incidente o incendio, la Centrale Operativa si occuperà di reperire ed inviare un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso il più vicino punto di assistenza autorizzato entro 15 km di raggio (30 km andata e ritorno) dal punto di fermo. In alternativa, in accordo con l'Assicurato, la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.

Il Soccorso stradale sarà fornito, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, anche qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia, ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.

In caso di scoppio, foratura o rottura di uno pneumatico occorso durante la circolazione stradale o in caso di esaurimento della batteria o in caso di smarrimento/rottura chiavi (anche elettroniche) o blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare, in funzione delle specifiche circostanze in cui si trova il veicolo, il Depannage o il Traino.

In caso di esaurimento del carburante, la Centrale Operativa provvederà a trasportare il veicolo al più vicino punto di rifornimento carburante.

Si specifica che:

• sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'auto soccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza, con il massimo di 5 (cinque) giorni;

• sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'auto soccorritore al punto di assistenza (secondo traino), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'auto soccorritore stesso, causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;

• in caso di immobilizzo avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato;

• la prestazione si intende operante a condizione che il veicolo, al momento del sinistro, si trovi in un luogo raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario, ovvero durante la circolazione stradale pubblica o in aree ad essa equivalenti;

• la prestazione non è fornita nel caso di immobilizzo del veicolo assicurato presso un deposito o garage o rimessa (intervento difficoltoso);

• il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata sono a totale carico dell'Assicurato, unico responsabile degli eventuali danni e delle perdite economiche subite a seguito del sinistro;

• si intende comunque esclusa ogni responsabilità della Società per la custodia del veicolo.

AUTO IN SOSTITUZIONE. Qualora il veicolo rimanga immobilizzato a seguito di guasto, incidente o incendio e necessiti di un intervento di riparazione superiore a 8 (otto) ore di manodopera effettiva, certificata dal capo officina secondo i templari della casa costruttrice, o qualora al momento del sinistro il punto di assistenza sia chiuso (notturno e festivo), la Società metterà a disposizione dell'Assicurato un veicolo in sostituzione alle seguenti condizioni:

• a chilometraggio illimitato;

• per un periodo massimo di 3 (tre) giorni; compresa la copertura assicurativa obbligatoria R.C.A.;

• di cilindrata 1.200 c.c.;

• con esclusione delle spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, e quant'altro non espressamente previsto, così come il tempo eccedente i giorni garantiti, che rimangono a carico dell'Assicurato.

Si specifica che:

• il tempo necessario per la ricerca del guasto e per il reperimento dei pezzi di ricambio non è considerato nel calcolo delle ore di manodopera effettiva;

• la prestazione non è fornita in caso di immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo;

• Il veicolo sostitutivo è messo a disposizione presso società di autonoleggio convenzionate con la Centrale Operativa, negli orari di apertura delle stesse, in base alla disponibilità ed alle condizioni contrattuali previste;

• al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto il rilascio di un deposito cauzionale sotto forma di carta di credito;

• l'Assicurato, su richiesta della Società, è tenuto a fornire la documentazione dell'officina da cui risultino le ore di manodopera necessarie ad eseguire le riparazioni del veicolo.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
d) dolo o colpa grave dell'Assicurato o dei passeggeri, compreso il suicidio o tentato suicidio;
e) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
f) circolazione stradale di veicoli non previsti in polizza (vedi DEFINIZIONI, Veicolo assicurato);
g) circolazione stradale di veicoli adibiti al trasporto di materiale radioattivo o di sostanze pericolose;
h) immobilizzi causati per difetti di fabbricazione con acclarato richiamo della casa costruttrice;
i) mancata esecuzione degli interventi di manutenzione programmata previsti dalla casa costruttrice;
j) immobilizzi causati da normali operazioni di manutenzione;
k) uso improprio del veicolo e specificatamente: atti di pura temerarietà, gare su strada, rally e relative prove;
l) conduzione del veicolo da persona non autorizzata dal proprietario o sprovvista della patente di guida o non abilitata alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge vigenti;
m) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
n) circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica o ad essa equivalente (percorsi fuoristrada o zone non raggiungibili da un mezzo di soccorso ordinario);
o) qualora il mezzo non sia assicurato ai sensi della legge 24.12.1969 n° 990 come sostituita dal D. Lgs. 209/2005, e successive modifiche;
p) appropriazione indebita (ART. 646 del Codice Penale);

La Società non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

La Società non riconosce e quindi non rimborsa le spese di riparazione (manodopera compresa) del veicolo, le spese di pedaggio, di carburante e i dazi doganali, le spese di sorveglianza e di parcheggio diverse da quelle convenute con la Centrale Operativa nonché i danni agli effetti personali ed alle merci trasportate a bordo del veicolo, le eventuali perdite economiche a seguito dell'evento, così come i danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Esclusioni comuni a tutte le sezioni

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.
Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente.
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.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

■ **Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero**
- 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.

■ **Assistenza parenti a casa**
- indirizzo;
- recapito telefonico.

■ **Assistenza all'abitazione**
- indirizzo dell'abitazione;
- recapito telefonico.

■ **Assistenza stradale**
- numero di targa e tipo/marca del veicolo;
- luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato.

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 o, per la garanzia Annullamento Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nelle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare:
- numero di polizza;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- 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 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 al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

■ **Ritardata o Mancata riconsegna 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;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua

competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello,data approssimativa di acquisto;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT**
- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ **Infortuni di Viaggio**
- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Infortunio di Volo**
- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Ritardo aereo**
- titolo di viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia area, in copia;
- documentazione attestante l'orario dell'effettivo imbarco.

NB : Il vettore aereo dovrà rilasciare certificazione scritta attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizi dello stesso riconosciuti.

■ **Spese Riprotezione del Viaggio**
- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
- nuovi titoli di viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di viaggio con il relativo importo;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione emesso dall'agenzia che ha organizzato il viaggio, in copia;
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

■ **Interruzione del Viaggio**
- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- estratto conto di prenotazione, in copia;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il viaggio.
- documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili.

■ **Annullamento Viaggio - Rimborso Penale**
- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- se la rinuncia e/o modifica al viaggio è dovuta a contagio da Covid -19, la denuncia dovrà riportare il referto del tampone molecolare attestante la positività Covid-19;
- 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;

RIFERIMENTI IMPORTANTI

ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42115886 – Opzione 1

RICHIESTE DI RIMBORSO

1 - Tramite Raccomandata all'indirizzo:
Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Via Carlo Pesenti 121
00156 – Roma

2 – Tramite modulo online accessibile dal sito:
https://www.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it/denuncia-sinistro_2

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Polizze acquistate sul sito internet www.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it

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 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"**), nonché di ogni altra normativa privacy applicabile.

La presente informativa privacy ("**Informativa**") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi offerti e venduti dalla impresa di assicurazione **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia** sul proprio sito internet www.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it, in cui rientrano:

a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso (ad esempio: contraenti, assicurati, 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 in quanto applicabile).

(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.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it/.

1. CHI DECIDE PERCHE' 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.it;

(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 QUALITA 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 opporti al trattamento dei tuoi dati personali**

Hai il diritto di opporti 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 suoi 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.gpdp.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.

FINALITA' 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: • 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 *customer care*) 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 (*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*). 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 (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali)*.
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,	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).

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. *whistleblowing*), 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.	
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); • prevenzione, rilevazione e contrasto delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche antifrode sui furti di identità, scambio ai fini antifrode di informazioni con altre compagnie assicurative o altri soggetti terzi su circostanze rilevanti ai fini dell'assicurazione e dei relativi sinistri, altri presidi interni operativi antifrode); • 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 (*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*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei Sondaggi, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* 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 (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali)* o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).
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 opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	

4. Finalità di marketing Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e di offerta diretta relative a nostri prodotti e servizi, attraverso posta, chiamata con operatore e altri strumenti automatizzati (ad esempio: e-mail, SMS); Ai sensi del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 17 aprile 2026, n. 284, recante "*Linee Guida in materia di utilizzo di tracking pixel nelle comunicazioni di posta elettronica*", ti informiamo altresì che le nostre comunicazioni promozionali inviate tramite e-mail possono contenere **tracking pixel**, ossia elementi tecnici di tracciamento non percepibili ad occhio nudo che, al momento dell'apertura del messaggio, ci consentono di rilevare informazioni relative alla tua interazione con la comunicazione stessa, al fine di analizzare le prestazioni delle campagne promozionali, migliorare i contenuti e le modalità di invio. Più nello specifico, i tracking pixel ci consentono di: misurare l'esito tecnico di recapito e l'apertura del messaggio, rilevare le interazioni con i contenuti e con le *call to action* presenti nel messaggio, analizzare la frequenza di apertura e l'inoltro del messaggio, valutare l'efficacia complessiva della campagna promozionale anche in termini di vendite, e – solo qualora tu abbia reso il consenso alla profilazione – inviarti e-mail personalizzate.	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali*).
Avvertenza – Nel corso del processo on-line di acquisto della polizza ti sarà richiesto di fornire il tuo libero e facoltativo consenso per finalità di marketing, che qualora da te prestato comprenderà anche il consenso all'utilizzo dei tracking pixel. In caso di mancato conferimento o negazione del consenso, non tratteremo mai i tuoi dati per tale finalità. Se presti il consenso, **potrai comunque revocarlo in qualsiasi momento**, utilizzando l'apposito link di disiscrizione dalle nostre comunicazioni commerciali contenuti nel footer di ciascuna email promozionale a te inviata, oppure contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*. 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 alle 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 prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) 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);
b) 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;
c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
d) 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;
e) 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:

a) 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;
b) 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:

a) 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);
b) 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;
c) 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);
d) da altre società del gruppo AXA;
e) 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);
f) da altri soggetti terzi ai quali ci rivogliamo nel contesto della nostra attività di prevenzione, rilevazione e contrasto delle frodi (ad esempio, altre compagnie assicurative, intermediari assicurativi, medici e professionisti sanitari in genere, periti e altri fornitori di servizi antifrode, altri soggetti terzi rilevanti ai fini dell'accertamento delle circostanze del sinistro).

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**") nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (Reg. UE 2024/1689, Legge n. 132/2025 e relativi decreti di attuazione), ivi incluso il principio di revisione umana applicabile.
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 – tra cui 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). 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.
Più in particolare, utilizziamo l'IA per la prevenzione e rilevazione delle frodi, per il miglioramento del nostro servizio clienti e per supportare la nostra attività di gestione dei sinistri.
A meno che non riteniamo strettamente necessario l'utilizzo del dato personale, anonimizziamo i dati ai fini dell'addestramento dei sistemi di IA. Quando dati anonimizzati non possono essere utilizzati, possiamo utilizzare dati personali durante lo sviluppo e l'addestramento delle nostre soluzioni di IA per migliorare i nostri servizi. In tali casi, la base legittima per il trattamento sarà il nostro legittimo interesse.
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 Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*.

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Potremo 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.assicurazione-viaggio.axa-assistance.it. 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: 13/10/2026