



ASSICURAZIONI

VIAGGI E VACANZE



Set informativo



Assicurazione “Viaggi E Vacanze”

- Dip
- Dip Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione

ASSICURAZIONE PER IL VIAGGIO

DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE RELATIVO AL PRODOTTO ASSICURATIVO

Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Gruppo AXA Partners

Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma

Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma

RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Prodotto: MULTI TRIP ANNUALE - "VIAGGI E VACANZE"



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa Polizza, in forma individuale, è a tutela di coloro che viaggiano e include la garanzia annullamento.



CHE COSA È ASSICURATO?

- ✓ **Assistenza in Viaggio:** 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 come: CONSULTO MEDICO TELEFONICO, INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA.
- ✓ **Spese mediche in Viaggio:** Pagamento diretto delle Spese mediche, ospedaliere e chirurgiche fino ad un massimale di € 10.000 in Italia e € 50.000 in Europa. Rimborso spese di trasporto al centro medico di pronto soccorso fino ad un massimale di € 5.000. Rimborso spese per visite mediche e/o farmaceutiche fino ad un massimale di € 1.500. Rimborso Spese odontoiatriche (solo a seguito di infortunio) fino ad un massimale di € 500.
- ✓ **Bagaglio:** In caso di FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO la Società provvederà all'indennizzo di un importo massimo di € 500.
Rimborso spese per acquisti di prima necessità in caso di ritardo superiore a 8 ore nella riconsegna del bagaglio € 200. Rimborso Noleggio per attrezzature per l'infanzia € 200.
- ✓ **Ritardo Aereo:** Rimborso spese in caso di ritardo aereo di andata per le prime 8 ore complete di ritardo, dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o cause di forza maggiore € 100.
- ✓ **Annullamento/rinuncia/modifica del viaggio:** La Società indennizza l'Assicurato di una somma massimale di € 500.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

✗ ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

✗ SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

- Malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- 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;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.

✗ BAGAGLIO

La Società non indennizza i danni al bagaglio:

- agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti.

✗ ANNULLAMENTO VIAGGIO

Fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Sono escluse tutte le prestazioni di assistenza non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa; inoltre sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Assicurato. Sono esclusi dall'assicurazione i rimborsi derivanti direttamente o indirettamente da situazioni di conflitto armato, atti nemici stranieri o guerra.

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

- per la sezione Spese Mediche in Viaggio, sono escluse le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio. È escluso inoltre il caso in cui il viaggio sia stato intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.
- per la sezione Bagaglio Furto scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna del bagaglio, non sono coperti computer, telefoni, denaro e gioielli. 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. La garanzia copre un massimo di 3 sinistri durante la validità della polizza
- per la sezione Ritardo Aereo, la garanzia copre un massimo di 3 sinistri durante la validità della polizza
- per la sezione Annullamento, è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 100,00.



DOVE VALE LA COPERTURA?

Per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari in Italia e in Europa.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della stipula della Polizza, l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della Polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. È necessario fare particolare attenzione al valore del viaggio dichiarato in quanto se non veritiero o inesatto costituisce la modifica del rischio. In caso di Sinistro inoltre, l'Assicurato deve darne avviso tempestivamente all'Assicuratore, con le modalità indicate in Polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del Sinistro.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il Premio annuo dovuto sarà frazionato in 12 mensilità di pari importo, senza oneri aggiuntivi. Qualora il Contraente non provveda al pagamento delle rate di Premio convenute entro 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza mensile, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC. Qualora, trascorsi 30 giorni dal mancato pagamento di una qualsiasi rata mensile, il Contraente non abbia ancora effettuato il pagamento della rata scaduta, l'assicurazione si intende annullata a partire dalla scadenza dell'ultima rata pagata. Il Premio può essere versato tramite pagamento elettronico a Enablia S.p.A., quale intermediario iscritto in sezione A del RUI cui è assegnata la gestione degli incassi. Il Premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La Polizza assicurativa ha durata di un anno con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno indicato nel certificato, se la prima rata di Premio è stata correttamente incassata. La copertura è soggetta a rinnovo tacito e si rinnova per un'ulteriore annualità, purché tutte le rate di Premio siano state regolarmente saldate dal Contraente e in mancanza di formale disdetta.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

La copertura è soggetta a rinnovo tacito e si rinnova per un'ulteriore annualità, purché tutte le rate di Premio siano state regolarmente saldate dal Contraente e in mancanza di formale disdetta, da formalizzare almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della Polizza". Il Contraente, chiamando Wind Tre al numero 159 potrà avere accesso a tutte le informazioni necessarie per esercitare il diritto di disdetta.

Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto MULTI TRIP ANNUALE "VIAGGI E VACANZE"

Gennaio 2026

Questo DIP aggiuntivo è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede legale in Belgio, Bruxelles, 7 boulevard du Régent, capitale sociale € 130.702.613 Gruppo AXA Partners, operante in Italia in regime di stabilimento, tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axapartners.it - e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marchés financiers).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 130.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axapartners.be

Al contratto si applica la legge italiana.




Prodotto

Che cosa è assicurato?

Assistenza in Viaggio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Spese Mediche in Viaggio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Bagaglio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Ritardo Aereo	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Annullamento Viaggio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni

Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Assistenza in Viaggio	<p>Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :</p> <ul style="list-style-type: none">viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena; <p>malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio.</p>
Esclusioni Spese Mediche in Viaggio	<p>Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :</p> <ul style="list-style-type: none">viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio. <p>Inoltre la Società non prende in carico le spese conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none">cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;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);interruzione volontaria della gravidanza;qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio; <p>La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:</p> <ul style="list-style-type: none">parto naturale o con taglio cesareo;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Esclusioni Bagaglio	<p>La Società non indennizza i danni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere; • derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti; verificatisi quando: <ul style="list-style-type: none"> • il bagaglio non siastato ripostonell'appositobagagliaio del veicolo debitamente chiuso achiave; • il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed apagamento; • il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo; • il bagaglio si trovi a bordo dimotoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso achiave; • verificatisi durante il soggiorno in campeggio; • 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; i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).
Esclusioni Annullamento Viaggio	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento InformativoPrecontrattuale.
Esclusioni Ritardo Aereo	<p>La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.</p> <p>La garanzia copre un massimo di tre sinistri durante la validità della polizza.</p>
Esclusioni Per tutte le sezioni di polizza	<p>Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa.</p> <p>In aggiunta alle esclusioni indicate per ogni sezione assicurata, è altresì escluso dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; • 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 suecomponenti; • trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura; • inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; • spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. • dolo o colpa grave dell'Assicurato. <p>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.</p> <p>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.</p>
 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale.	
 A chi è rivolto questo prodotto?	
Questa polizza è destinata a coloro che viaggiano a scopo turistico, di studio o d'affari in Italia o all'estero.	
 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari è del 53% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.</p> <p>L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>È inoltre possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza belga Financial Services and Markets Authority (FSMA), Rue du Congrès/Congresstraat 12-14, 1000 Brussels, seguendo le indicazioni riportate sul sito www.fsma.be oppure accedendo all'apposito form dal link www.fsma.be/en/consumer-contact-form</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	

Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2025, n. 215.
Mediazione	È possibile chiedere una mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Di seguito si riportano le informazioni relative al regime fiscale applicabile al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo: 2,50 % per le sezioni infortuni e malattia; 12,50% per la sezione merci trasportate; 22,25% per le sezioni altri danni ai beni e responsabilità civile generale; 21,25% per la sezione perdite pecuniari di vario genere; 10,00% per la sezione assistenza. Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili.



MULTI TRIP ANNUALE “VIAGGI E VACANZE”

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE 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 01/2026



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 Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners

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	5
COME OPERA LA POLIZZA	6

CHE COSA È ASSICURATO

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	8
---------------------------------	----------

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	10
------------------------------------	-----------

C. BAGAGLIO	11
--------------------	-----------

D. RITARDO AEREO	12
-------------------------	-----------

E. ANNULLAMENTO VIAGGIO	13
--------------------------------	-----------

CHE COSA NON È ASSICURATO	14
----------------------------------	-----------

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	14
--------------------------------------	-----------

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	16
---	-----------

GLOSSARIO

Assicurato	il soggetto – Contraente, compagno di viaggio e/o familiare dell'Assicurato stesso - indicato in Polizza, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	il contratto di assicurazione
Assistenza	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito dalla Centrale Operativa all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro
Bagaglio	I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale foto cinetico 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 Srl, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizza gli interventi sul posto ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza
Compagno di Viaggio	la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione
Destinazione	Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano Europa: i paesi dell'Europa geografica (esclusa l'Italia) e del bacino Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia). La destinazione Federazione Russa non rientra nell'opzione Europa
Domicilio	il luogo in Italia dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi
Day Hospital	la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza
Enablia	Enablia S.p.A. con sede in via Roberto Bracco n. 6 - 20159 Milano è l'intermediario assicurativo, n° iscrizione A000317603, che è incaricato dell'incasso del premio
Evento	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri
Familiari	le persone iscritte al medesimo viaggio del Contraente, con lui stabilmente conviventi more uxorio da almeno 6 mesi o a lui legate da vincolo di parentela e con lui stabilmente conviventi, così come risultante dallo stato di famiglia. I figli sono compresi, fino ad un massimo di 3 purché alla data della stipula non abbiano ancora compiuto 18 anni e frequentino ancora una scuola a tempo pieno o vivano con i genitori.
Franchigia	l'importo prestabilito in cifra assoluta che rimane 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 altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale
Incendio	la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi
Incidente stradale	l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con un ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali 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 obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea
Inabilità permanente	la perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Istituto di cura	l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani
Malattia	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Malattia pre-esistente	la malattia che è 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 di Sinistro
Medicinali	sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico
Polizza	il documento che prova l'assicurazione
Premio	importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore

Prescrizione	estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge
Rapina	la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona
Residenza	il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico
Ricovero/Degenza	la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital
Scadenza	la data in cui cessano gli effetti del contratto
Scasso	la forzatura, rimozione o la rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso
Scippo	il furto di cose consumato strappandole di 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 fuori dal comune di residenza, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio
Wind Tre	Wind Tre S.p.A. con sede in Via Monte Rosa, 91 20149 Milano (MI), Italia è l'intermediario di assicurazione che colloca il Contratto di assicurazione.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

1. 1. Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve darne comunicazione 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 del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

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 Rivalsa

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

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 ripensamento (Vendita a distanza)

Qualora la stipula della Polizza avvenga attraverso tecniche di vendita a distanza o fuori dai locali commerciali, il Contraente sia una persona fisica e in base alle vigenti disposizioni normative, il Contraente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa telefonando al numero Wind Tre 159.

Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato incassato, la Società provvederà a rimborsare al Contraente l'importo del Premio già versato (al lordo delle imposte di legge).

1. 11. Reclami

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

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Clienti

Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma

numero fax 0039.06.48.15.811

e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

- arbitro assicurativo;
- mediazione;
- negoziazione assistita.

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

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

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

COME OPERA LA POLIZZA

1. 12. Operatività e decorrenza

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 annuale con un massimo comunque di 31 giorni per viaggio. N.B: Ogni viaggio deve iniziare e finire in Italia;
- per i massimali indicati in Polizza;
- se il contraente è maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di Polizza è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o 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. 13. Contraente di Polizza e Persone assicurabili

La Società consente l'acquisto della Polizza esclusivamente alle persone residenti, con codice fiscale italiano, nel territorio della Repubblica Italiana, maggiorenni e dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione e/o del rinnovo della Polizza e con un'età non superiore a 70 anni. Tuttavia per i Contraenti che compiono 71 anni in corso di contratto la Polizza mantiene la sua validità ed efficacia fino alla scadenza della Polizza stessa – fermo il versamento delle rate di premio dovute - ma non sarà loro possibile rinnovarla.

La Società assicura esclusivamente le persone residenti, con codice fiscale italiano, nel territorio della Repubblica Italiana, con un'età non superiore a 70 anni e regolarmente iscritte al medesimo Viaggio dell'Assicurato. Al momento della denuncia del sinistro, il liquidatore verificherà la presenza di tali requisiti per la finalizzazione del processo liquidativo.

1. 14. 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.
- 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. 15. Limiti della Polizza

L'assicurazione è valida in tutte le destinazioni (Italia e Europa), per le seguenti prestazioni: Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Bagaglio, Ritardo Aereo e annullamento.

Per le prestazioni:

- invio medico/ambulanza: l'assicurazione è valida unicamente in Italia;
- Segnalazione medico specialista, Reperimento e invio medicinali urgenti, Interprete, Traduzione cartella clinica, Rimborso spese telefoniche: l'assicurazione è valida unicamente in Europa, Italia esclusa.

1. 16. Incasso del Premio, mancato incasso delle rate di Premio successive alla prima e rinnovo della Polizza

Il Premio annuo dovuto sarà frazionato in 12 mensilità di pari importo, senza oneri aggiuntivi.

La Polizza assicurativa ha durata di un anno con decorrenza dalle ore 24:00 del giorno indicato nel certificato, se la prima rata di Premio è stata correttamente incassata.

La copertura è soggetta a rinnovo tacito e si rinnova per un'ulteriore annualità, purché tutte le rate di Premio siano state regolarmente saldate dal Contraente e in mancanza di formale disdetta, da formalizzare 30 giorni prima della scadenza annuale della Polizza. Il Contraente, chiamando Wind Tre al numero 159 potrà avere accesso a tutte le informazioni necessarie per esercitare il diritto di disdetta.

Il Premio può essere pagato tramite pagamento elettronico a Enablia S.p.A. , quale intermediario iscritto in sezione A del RUI cui è assegnata la gestione degli incassi. Il Premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia se non vengono incassate le rate di Premio dovute, successive alla prima. Qualora il Contraente non provveda al pagamento delle rate di Premio convenute entro 15 (quindici) giorni successivi alla

scadenza mensile, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'Art. 1901 comma 2, del CC.

Qualora, trascorsi 30 giorni dal mancato pagamento di una qualsiasi rata mensile, il Contraente non abbia ancora effettuato il pagamento della rata scaduta, l'assicurazione si intende annullata a partire dalla scadenza dell'ultima rata pagata.

CHE COSA È ASSICURATO

GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI, DA INTENDERSI PER SINGOLO VIAGGIO

GARANZIE	ITALIA	EUROPA	FRANCHIGIA E SCOPERTI
ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO	Prestazione fornita	Prestazione fornita	
Consulto medico telefonico	Prestazione fornita	Prestazione fornita	
Invio medico / ambulanza	Prestazione fornita	Prestazione non fornita	
Segnalazione medico specialista	Prestazione non fornita	Prestazione fornita	
Trasporto / Rientro sanitario	Prestazione fornita	Prestazione fornita	
Reperimento e invio medicinali urgenti	Prestazione non fornita	Prestazione fornita	
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	€ 150/al di (Max 5)	€ 150/al di (Max 5)	
Prolungamento del soggiorno	€ 150/al di (Max 5)	€ 150/al di (Max 5)	
Rientro Assicurato convalescente al domicilio	€ 2.000	€ 2.000	
Rientro altri assicurati insieme all'Assicurato	€ 2.000	€ 2.000	
Rientro salma e spese funerarie	€ 5.000	€ 5.000	
Rientro anticipato Assicurato	€ 2.000	€ 2.000	
Rientro/Accompagnamento dei minori	€ 2.000	€ 2.000	
Interprete a disposizione	Prestazione non fornita	€ 1.500	
Traduzione cartella clinica	Prestazione non fornita	Prestazione fornita	
Rimborso spese telefoniche	Prestazione non fornita	€ 400	
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	€ 10.000	€ 50.000	€ 100
Pagamento diretto di spese mediche, ospedaliere e chirurgiche	€ 10.000	€ 50.000	€ 100
Rimborso spese di trasporto al centro medico di pronto soccorso	€ 5.000	€ 5.000	€ 100
Rimborso spese per visite mediche, e/o farmaceutiche	€ 1.500	€ 1.500	€ 100
Rimborso delle spese odontoiatriche (solo a seguito di infortunio)	€ 500	€ 500	€ 100
BAGAGLIO	€ 500	€ 500	
Indennizzo per furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna da parte del vettore aereo	€ 500	€ 500	€ 70
Spese per noleggio attrezzature per l'infanzia	€ 200	€ 200	
Rimborso spese per acquisti di prima necessità in caso di ritardo superiore a 8 ore nella riconsegna del bagaglio	€ 200	€ 200	
RITARDO AEREO	€ 100	€ 100	
Indennizzo in caso di ritardo aereo di andata per le prime 8 ore complete di ritardo, dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o cause di forza maggiore	€ 100	€ 100	
ANNULLAMENTO VIAGGIO	€ 500	€ 500	Scoperto 20% con il minimo di € 100
Massimale assicurabile per viaggio	€ 500	€ 500	Scoperto 20% con il minimo di € 100

A. ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO

A.1. Oggetto dell'assicurazione

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

A.1. 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.

A.1. 2. Invio di un Medico o di un'Ambulanza in Caso di Urgenza (Prestazione fornita soltanto 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: in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

A.1. 3. Segnalazione di un Medico Specialista (Prestazione fornita soltanto 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.

A.1. 4. Trasferimento - Rientro Sanitario.

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, 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 della 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.

A.1. 5. Invio Medicinali Urgenti (Prestazione fornita soltanto all'estero).

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

A.1. 6. Viaggio di un Familiare in Caso di Ricovero.

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di 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.

A.1. 7. Prolungamento del Soggiorno.

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita a causa di un:

- 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 inclusi nella prenotazione

A.1. 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 le spese di rientro.

A.1. 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 ferroviario di 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.

A.1. 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 avesse viaggiato da solo.

A.1. 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 (sette) 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 un compagno di viaggio, purché assicurati.

A.1. 12. 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.

A.1. 13. Interprete a Disposizione (Prestazione fornita soltanto 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.

A.1. 14. Traduzione della Cartella Clinica (Prestazione fornita soltanto 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 sul trattamento dei dati personali.

A.1. 15. Spese Telefoniche (Prestazione fornita soltanto 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 chiamate della 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.

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 richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta 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 è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.
- d) malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;

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 per cui vi sia stato 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 e/o ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 50 giorni complessivi di degenza in Italia/Europa.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempre che 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 nella tabella “GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI”, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale

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

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 € 100,00 per Sinistro.

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

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- 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.
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- 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:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, applicazioni di carattere estetico, cure termali e dimagranti, cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 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 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 € 70,00 per Sinistro.
 - La garanzia copre un massimo di 3 (tre) sinistri 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 ai fini del rimborso.
 - 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 (es: prova d'acquisto) 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 un massimo di 3 (tre) sinistri 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.

C.2 Esclusioni (*ad integrazione delle esclusioni comuni*)

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

La Società non indennizza i danni:

- a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) 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. RITARDO AEREO

D.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.

D.2 Limiti di Indennizzo

- La garanzia copre un massimo di 3 (tre) sinistri durante la validità della Polizza.
- La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.

D.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.

E. ANNULLAMENTO

E.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, dal provider alberghiero o da Compagnia Aerea, ferroviaria 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, di un suo familiare o di uno dei suoi compagni di viaggio (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, ai suoi familiari e a uno dei suoi Compagni di viaggio purché assicurati ed iscritti sulla medesima prenotazione 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'Assicurato di durata superiore a 5 giorni;
- b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 100,00.

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.

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.

Esclusioni specifiche della sezione Annullamento:

- h) fallimento del vettore aereo o dell'agenzia viaggi.

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.

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;
- evidenza di eventuali compagni di viaggio inclusi nella copertura;
- 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.

L'Assicurato è tenuto altresì a fornire la seguente documentazione:

- **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 copia.
- **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio**
 - denuncia, in copia, 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 copia, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;
 - ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.
- **Ritardo aereo**
 - titolo di viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia aerea, 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. Tali rimborsi non saranno oggetto di rimborso da parte della Società.

- **Annullamento Viaggio - Rimborso della Penale**
 - documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in copia;
 - 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;
 - 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. 0642115845/800023036

RICHIESTE DI RIMBORSO

- 1 - **Compilazione del modulo sinistri online accessibile dall'area personale di assicurazioni.windtre.it**
- 2 - **invio di un'email all'indirizzo della Compagnia sinistri@axa-assistance.com precisando nell'oggetto il nome e cognome dell'Assicurato, la tipologia di richiesta, il numero di polizza + prodotto multi-trip viaggi e vacanze.**

Oppure

- 3 - **tramite Raccomandata all'indirizzo:**
Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Via Carlo Pesenti, 121
00156 Roma

RICHIESTE DI RECLAMO

- 1 - **Tramite posta, fax, e-mail all'indirizzo:**
Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti,
Via Carlo Pesenti, 121
00156 Roma
Numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com



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

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi **dati personali**. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati - c.d. **"GDPR"**), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (**"Codice in materia di protezione dei dati personali"** o anche solo **"Codice"**), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy (**"Informativa"**) è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse da **Inter Partner Assistance SA - Rappresentanza Titolare per l'Italia**, in cui rientrano:

- a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso (contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati);
- 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, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri). (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 da te)**, 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), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

• **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.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 del Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti n. 121 - 00156 ROMA
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

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

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

• **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (Art. 15 GDPR)**

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 (Art. 16 GDPR)**

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 (Art. 17 GDPR)**

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 (art. 18 GDPR) 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 (Art. 20 GDPR)**

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.

• Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali

Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (“Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali”), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.

• Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)

Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

• Diritto contro una decisione automatizzata (Art. 22 GDPR)

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

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

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
<p>1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di contratto, gestione e liquidazione dei sinistri); • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care), sia scritte che telefoniche, o dei tuoi reclami; • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti. 	<p>ESECUZIONE DI UN CONTRATTO - 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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>In aggiunta, per completezza segnaliamo che anche il trattamento di altre tipologie di dati personali diversi da quelli di categoria particolare (ad es. dati di geolocalizzazione), potrà fondarsi sul consenso ai sensi dell'Art. 6.1.a GDPR, al fine di poter rendere efficacemente il servizio.</p>
<p>Avvertenza - Precisiamo che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo.</p>	

<p>2.Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT), 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); • 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 • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare. 	<p>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).</p>
<p>3.Finalità di 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.</p> <p>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie 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; • gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne 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; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • 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 (di seguito, congiuntamente, i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, data quality); • gestione di eventuali operazioni societarie. 	<p>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).</p> <p>In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del soft spam, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice.</p> <p>CONSENSO ESPLICITO - nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, i Titolari dovessero 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).</p>

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 opporli al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.

4. Finalità di marketing e di profilazione

Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività:

- invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo;
- attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.

CONSENSO - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali).

Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso.

Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

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

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie e tipologie di dati personali:

- a) dati identificativi 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 del documento di identificazione, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);
- b) dati identificativi univoci del contratto di assicurazione e del sinistro (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro);
- c) dati relativi alla situazione personale o familiare (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni o tra assicurati e contraenti), occupazionale (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, procure, visure e altri documenti societari) ed economica, raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro.
- d) dati bancari e di pagamento (ad esempio, l'IBAN del conto corrente relativo al pagamento dei premi e dei sinistri);
- e) dati di autenticazione (ad esempio, username e password di nostri siti web o nostre app);
- f) dati di connessione e telecomunicazione, ottenuti quando sei connesso a un sito web o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail);
- g) in caso di polizze aventi ad oggetto rischi sui veicoli a motore e di assistenza sui veicoli a motore, sono altresì oggetto di trattamento: (i) i dati che identificano il veicolo assicurato (ad esempio: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo) e; (ii) i dati di geolocalizzazione del veicolo, trattati solo al fine di erogare la prestazione di assistenza per localizzare il veicolo, senza tracciamento degli spostamenti, ed acquisiti solo nel momento in cui l'interessato presta consenso sul proprio dispositivo all'erogazione della prestazione di assistenza con geolocalizzazione.

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 (da te forniti mediante risposte a nostri questionari medici oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche), per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito;
- 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 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 (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) 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) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;

- 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: fornitori, professionisti e qualsiasi altro partner o terzo soggetto convenzionato per l'erogazione delle prestazioni (c.d. rete network del ramo assistenza); soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; 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 (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 di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) altre società AXA Partners e del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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 - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR - Binding Corporate Rules, consultabili sul sito internet www.axapartners.it, sezione Privacy) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- 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 operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro). In riferimento ai dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto, il Titolare potrà applicare termini di conservazione inferiori;
- b) 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;
- c) i dati personali raccolti per le finalità di marketing (ivi incluso per l'invio dei Sondaggi) e di profilazione vengono conservati, rispettivamente, per un periodo di 24 e 12 mesi e successivamente cancellati, salvo raccolta di un nuovo consenso.

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

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

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

Otteniamo i tuoi dati personali:

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

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione 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, capitale assicurato) 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). 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 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. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

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

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

11. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. Quando ciò accadrà, il Titolare potrà fornirti una comunicazione in merito, ad esempio pubblicando un avviso in evidenza sul sito web o contattandoti utilizzando i dati di contatto raccolti.

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2024