CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO ED INTERRUZIONE SOGGIORNO POLIZZA STORNOHOTEL

201901_01

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Destinazione:

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

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Polizza*:* il documento che prova l'assicurazione.
Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Soggiorno presso Strutture Ricettive: il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente 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.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
Per la garanzia di annullamento ed interruzione del soggiorno l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio sogiorno ovvero fino all'inizio del soggiorno stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.
In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.
Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO
I massimali previsti per le Prestazioni e Garanzie qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.
Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall' Assicurato.

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ
In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE
Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

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

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 9. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato purché di età non superiore a 90 anni, presente nell'elenco degli aventi diritto, il cui nominativo è stato riportato sul Modulo di Adesione.

ART. 10. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Qualora l'adesione alla Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, in base alle vigenti disposizioni normative, l'Aderente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, rivolgendosi direttamente al Contraente.

Qualora l'Aderente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, il Contraente provvederà a rimborsare l'Aderente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).

ART. 11. PREMI

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

A titolo riepilogativo, il premio potrà essere determinato dalle seguenti modalità:

a) dalla destinazione del viaggio;
b) dalla durata e dalla destinazione del viaggio;
c) dal valore del viaggio;

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

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

Talvolta la polizza potrà prevedere un premio minimo garantito. Il premio minimo garantito potrà essere anticipato o frazionato. In caso di premio minimo garantito - anticipato o frazionato - sarà previsto un meccanismo di regolazione del premio.

Fermo restando quanto stabilito nel frontespizio di polizza in materia di regolazione del premio, la Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

ART. 12. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 13. RECLAMI

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

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132

Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

ART. 14. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nella seguente sezione:

A. ANNULLAMENTO E MODIFICA SOGGIORNO STRUTTURE RICETTIVE

A.1 - Oggetto dell'assicurazione
La Società indennizzerà l'Assicurato, tutti i suoi familiari ed uno dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo soggiorno alberghiero ed assicurati con la presente polizza, delle somme pagate (esclusi il costo individuale prenotazione e la quota individuale dell'assicurazione) ed a loro non rimborsabili, trattenute dalla struttura ricettiva e dal vettore in base alle Condizioni di Partecipazione al soggiorno, in ottemperanza dei disposti delle leggi regionali, se il soggiorno stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

a) malattia, infortunio o decesso
   - dell'Assicurato o di un suo familiare (v. definizione);
   - del contitolare 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 destinazione del viaggio a seguito di:
- danno accidentale, diretto e materiale al mezzo che trasporta l'assicurato (incidente o guasto con soccorso stradale certificato/verificabile);
- calamità naturali nel luogo di partenza o in località che siano parte del tragitto, esclusa la località di destinazione;
e) intervento salvavita dell'animale domestico dell'Assicurato.
La Società rimborsa la penale addebitata:
- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

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

Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali
La garanzia è operante a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché tali atti avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:
- dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;
- dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.

Massimale: € 8.000,00 per assicurato

La Società effettua il rimborso:
a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al soggiorno causata da morte dell'Assicurato o ricovero dello stesso in istituto di cura di durata superiore a 5 giorni;
b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo di € 50,00.

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 soggiorno alberghiero.

A.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del soggiorno ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al soggiorno contrattualmente previsto.

A.3 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:
a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
b) forme depressive;
c) stato di gravidanza;
d) fallimento della struttura presso la quale è contrattualmente previsto il soggiorno;

A.4 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il soggiorno successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico (art. 1914 Cod. Civ);
b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso.

A.5 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se l'adesione è avvenuta entro:

- 48 ore dalla data di prenotazione/ acquisto del soggiorno se mancano meno di 30 giorni dalla partenza;
- 7 giorni dalla data di prenotazione/ acquisto del soggiorno se mancano più di giorni dalla partenza.

B. INTERRUZIONE SOGGIORNO STRUTTURE RICETTIVE

La Società rimborsa, fino a concorrenza del massimale di 8.000 euro per sinistro, il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
b) rientro anticipato, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa, a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare;
c) malattia od infortunio con una prognosi pari o superiore a 3 giorni;
d) 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;
e) intervento salvavita dell'animale domestico dell'Assicurato.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno.
La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.
L'assicurato dovrà produrre copia della documentazione che attesti i pagamenti per il soggiorno non usufruito.
Massimale: € 8.000,00 per assicurato

B.1 Limiti di indennizzo

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

ART. 14. ESCLUSIONI COMUNI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni 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 salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;
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 salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;

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 dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

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

ART. 15. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

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

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

Fornendo altresì :

■ Annullamento Soggiorno

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- 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 soggiorno con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di soggiorno con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del soggiorno, in copia;
- documenti di soggiorno in originale, per penale del 100%.

■ Interruzione Soggiorno

- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- documentazione attestante il costo del soggiorno acquistato non usufruito con i relativi costi non rimborsabili.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO
Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:
www.tripy.net

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

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

PREMESSA

AXA (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 PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

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

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

- per posta: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** Att.ne 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 QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

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

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (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 opporti al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

- **Diritto contro una decisione automatizzata (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.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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.	**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*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali*). 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.
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.	
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • 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.	**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*).
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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 nostro 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**");	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, 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 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*).

• attività di data management (gestione e governance dei dati, *data quality*); • gestione di eventuali operazioni societarie.	
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing 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 informative, 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 prescrizionale applicabile.
In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima 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

INSURANCE CONDITIONS CANCELLATION AND CURTAILMENT OF STAY STORNOHOTEL POLICY

201901_01

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

INSURANCE CONDITIONS

GLOSSARY

Insured: the individual whose interests are covered and protected by the insurance.
Insurance: the insurance contract.
Assistance: timely assistance or help, in money or in kind, provided that the Insured person is in difficulties following the occurrence of an accident, organised through the Operations Centre.
Luggage: clothing, sporting goods and personal hygiene items, photographic and video equipment and its case, handbag, a backpack that may contain them and which the insured may take with him/her on the trip.
Travelling companion: the Insured Person who, while not having family ties with the Insured who suffered the incident, is listed on the same journey of the Insured.
Operations Centre: the organisational structure of Inter Partner Assistance SA - General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Rome - made up of human resources and equipment, available 24 hours of every day of the year, providing telephone contact with the insured, organising intervention in-situ and to carry out, with costs borne by the Company, any assistance provided for in the Policy.
Policyholder: the person who takes out the insurance policy. In the case of a natural person, a person of legal age with legal capacity to act.
Destinations:

- **Italy**: the Italian Republic, the Republic of San Marino and the Vatican City State.
- **Europe**: the countries of geographical Europe (including Italy and the Russian Federation) and the Mediterranean (Algeria, Canary Islands, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Madeira, Morocco, Syria, Tunisia and Turkey).
- **World:** all countries of the world including Europe.

Domicile: the place where the insured lives or has established the headquarters of his/her business and interests.
Day hospital: hospitalisation that does not involve an overnight stay, but is documented by medical records, at an authorised medical facility having beds devoted to hospital use.
Abroad: all countries of the world, except Italy.
Event: the occurrence that caused or has given rise, directly or indirectly, to one or more claims.
Relative: a person related by kinship to the insured (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law, uncles, cousins, nephews) and persons permanently living together with him/her in a family unit.
Excess. a fixed amount, in absolute number, to be paid by the insured person in the event of a claim or claims.
Theft: an offence under Article 624 of the Italian Criminal Code, committed by anyone who takes possession of property belonging to others, depriving its owner of it in order to gain profit for themselves or others.
Compensation or indemnification: the sum payable by the Company in event of a claim covered by the guarantees of the policy.
Injury: casualty due to fortuitous, violent and external causes that produces objectively noticeable bodily harm, which, as a consequence, result in the death, permanent injury or temporary disability.
Healthcare institution: university hospital, hospital, healthcare facility, day hospital, diagnostic and / or therapeutic clinic, that is duly authorized for diagnosis and treatment. The following are not commonly considered health facilities for diagnosis and care: thermal baths and spas, those that are primarily for dietary purposes, for personal wellness, rehabilitation, convalescence, long-term hospitalisation or stays, facilities for the elderly.
Illness: any noticeable impairment of health not due to an injury.
Maximum limit: the maximum amount, established in the Policy, guaranteed by the Company in the event of a claim.
Medicines: are considered to be those listed in the Italian Register of Medicines. The following are not considered to be medicines: parapharmaceutical, homoeopathic, cosmetic and dietary products, galenic preparations, etc., even if prescribed by a doctor.

Policy: the document which proves the insurance has been taken out.
Premium: the amount owed by the Policyholder to the Insurer.
Statute of Limitations: the expiry of the time to exercise the same right within the time allowed by law.
Robbery: the theft of movable objects from the owner, with violence or threat to his/her person.
Residence: the place where the insured has established his/her dwelling as indicated on the certificate of residence.
Hospitalization: a stay in a healthcare institution that is duly authorised to provide hospital care, covering at least one overnight stay, or a day hospital.
Deadline: the date the contract expires in all its effects.
Deductible: the part of indemnifiable damage under the terms of the policy, calculated as a percentage, that remains the responsibility of the Insured per claim.
Casualty: the occurrence of the damaging event, in an uncertain future, for which insurance has been given.
Company: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti 121-00156 Rome.
Third parties: any person not falling within the definition of "relative".
Stay at Accommodation Facilities: the stay as set out in the related contract or travel document.

ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING RISK CIRCUMSTANCES

Inexact statements or reticence by the Policyholder and the Insured concerning the circumstances that influence the risk assessment, may lead to the total or partial loss of the right to compensation, and also termination of the Insurance, pursuant to art. 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code.

ART. 2. OTHER INSURANCE

If the same risk is covered separately by multiple insurance policies with different insurers, the Insured must notify each insurer of all the other insurance policies. If the Insured intentionally fails to notify the insurers, the latter are not obliged to pay the compensation. In the event of a claim, the Insured must notify all insurers pursuant to Article 1913, specifying the names of the other insurers. The Insured Person may claim compensation from each insurer in accordance with the terms of the respective contract with each insurer, provided that the total amount collected does not exceed the amount of the loss. The insurer that has paid shall be entitled to recourse against the others for the proportional distribution of the indemnities due under the respective contracts. If an insurer is insolvent, its share is divided among the other insurers.

ART. 3. DURATION OF INSURANCE COVERAGE

For cancellation and curtailment of stay cover, the Policy shall take effect for each individual Insured Party from 00:00 on the booking date and shall cease at 24:00 on the start date of the stay, or upon commencement of the stay itself, provided that subscription occurs within the validity period of the policy.
In case of Policy cancellation, the date of termination of the agreement is the last effective day of coverage of new insured, since the management of portfolio queues is foreseen.
Any activation subsequent to this date will not be considered valid with respect to coverage under this Policy.

ART. 4. LIMITS OF LIABILITY AND EXCESS

The limits of Services and Guarantees indicated below, are deemed gross of any tax or other fee set forth by law. Any expenses incurred directly by the Insured for a service will be reimbursed - subject to the submission of valid supporting documents (invoices, tax receipts) - only if included in the policy and previously authorised by the Company, without prejudice to any applicable exclusions and/or excesses.
In case the service rendered by the Operations Centre foresees extra or higher costs compared to the limits of compensation paid by the Insured, the Company shall previously quantify said costs that will be paid directly by the Insured.

ART. 5. NON-USE OF SERVICES AND LIABILITY LIMITS

In case of non-enjoyed or partially enjoyed Services and Guarantees as decided by the Insured or due to his/her negligence, the Company is not liable to provide any further assistance or compensation other than the stipulated one.
The Company will not be liable for damages for non-executing or delaying the execution of services due to the intervention of the Authorities in the country where assistance is offered, or in case of force majeure or other unforeseeable and fortuitous circumstance. Moreover, the Company shall not be deemed liable for any restrictions or particular conditions established by the supplier or damages caused by the latter.

ART. 6. LIMITATION PERIOD

The prescription term of accidents concerning this Policy is two years, as set forth by art. 2952 of the Italian Civil Code.

ART. 7. REFUND OF COSTS FOR SERVICES UNDULY RECEIVED

The Company reserves the right to request the Insured the refund of the costs incurred to carry out assistance services that are proven at a later date not to be due, as set forth by the agreement or by law.

ART. 8. PAYMENT CURRENCY

The indemnities and refunds are paid in Italy, in Euro. In case of costs incurred in extra-EU Countries, refund will be calculated at the currency exchange determined by the European Central Bank, on the date in which the Insured has sustained said expenses.

ART. 9. INSURED

The insurance shall be valid for the benefit of the Insured, provided they are under 90 years of age, are listed among the eligible persons, and their name appears on the Application Form.

ART. 10. COOLING-OFF PERIOD

If activation of the Policy is made remotely or off-premises, the Signatory may withdraw from the Policy within 14 days from the date of its conclusion, by contacting the Policyholder directly, in accordance with applicable legal provisions.
If the cancellation right is exercised by the Signatory and the Premium has already been paid, the Policyholder will refund the amount paid (net of statutory taxes, which are non-refundable).

ART. 11. PREMIUMS

The premium is determined according to what is established on the Policy Declarations Page.
To sum up, the premium can be determined in the following ways:
a) by the trip destination;
b) by the duration and destination of the trip;
) by the value of the trip;
The methods of paying the premium are also set out on the Policy Declarations Page.
To sum up, the premium will normally be calculated on a unitary basis for each application.
The policy can sometimes provide a guaranteed minimum premium. The guaranteed minimum premium can be brought forward or divided. In the case of a brought forward or divided guaranteed minimum premium, a premium settlement mechanism will be provided.
Without prejudice to the content of the Policy Declarations Page regarding the premium, the Company will issue the settlement appendix and the Policyholder undertakes to pay the relative amount ("Premium Appendix") within 30 days of the date of issue of the relative appendix.
The premiums will be paid by bank transfer.

ART. 12. JURISDICTION – DISPUTES WITH INSURED PARTIES

The disputes concerning Insured parties will be developed to the Court of the city where the Insured is residing.

ART. 13. CLAIMS

Any complaints concerning the contractual relationship or the handling of claims must first be submitted in writing to one of the following alternative channels: mail, fax or e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
fax no. +39.06.48.15.811

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

The Company will manage the complaint by providing feedback no later than 45 days from its receipt. In compliance with IVASS Provision no. 30 of 24th March 2015, the claimant, before resorting to the Judicial Authority, can contact the following Institute: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti (Protection of Consumers and Users), Via del Quirinale no. 21, 00187 Roma; enclosing in the request, documents concerning the claim potentially handled by the Company and data set forth by art. 5 of the abovementioned Regulation, in the following cases:
- claims concerning compliance with the provisions set forth by the Insurance Code and relative implementation rules;
- claims for which the claimant is not satisfied about the outcome, and also those to which the Company has not provided a feedback within maximum 45 days from notification, including those concerning the management of the insurance agreement (i.e. attribution of liability, service efficiency, quantification and disbursement of sum due to the party entitled). The Judicial Authority will remain competent with regards to disputes concerning the quantification of damages and attribution of liability, in addition to the possibility to resort to applicable conciliation systems. Claims which have already been devolved to the Judicial Authority do not fall within the sphere of competence of IVASS.

As an alternative to the above, the claimant - before bringing the matter before the Judicial Authority - in the event the complaint is not or only partially upheld, may also resort to the alternative methods of dispute resolution provided by law or convention and, specifically
- mediation;
- assisted negotiation.

For information concerning the methods to activate the single procedures, refer to the website: https://www.axapartners.it/en
For the resolution of cross-border litigations, it is possible to present the claim to IVASS or directly to the competent foreign system, asking the activation of FIN-NET procedure. The competent system can be found at: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
This does not affect, however, the right to bring an action before the Judicial Authority.

ART. 14. PURPOSE OF THE INSURANCE
The Company provides the coverage specified in the following section:

A. CANCELLATION AND MODIFICATION OF STAY AT ACCOMMODATION FACILITIES

A.1 - Purpose of the insurance
The Company shall indemnify the Insured Party, all their family members, and one travelling companion (provided they are booked on the same hotel stay and insured under this policy) for the amounts paid (excluding the individual booking fee and the individual insurance premium) and non-refundable, withheld by the accommodation facility and the carrier in accordance with the Terms of Participation in the stay and the applicable regional laws, if the stay must be cancelled due to one of the following circumstances, provided that such circumstances are documented, involuntary, and unforeseeable at the time of booking:

a) illness, injury or death
- of the Insured or of a relative (see definition);
- The co-owner of a company or of a professional office;

b) selection of the insured as juror or sworn testimony to appear before the judicial authorities;
c) damage to the Insured's dwelling or his own locations where he develops his business, professional or industry activity, as a result of fire, burglary or natural disasters, severe enough to make his presence necessary;
c) inability to reach the place of destination of the trip as a result of:

- accidental, direct and material damage to the vehicle transporting the Insured (accident or breakdown with certified/verifiable roadside assistance);
- natural disasters in the place of departure or in a location that forms part of the journey, excluding the destination;
e) life-saving surgery for the Insured's pet.
The Company will reimburse the fee charged:

- to the insured;

and as long as they are insured and listed on the same policy:

- to all his relatives;
- one of his travelling companions.

Trip Cancellation following a Pandemic or Quarantine
The cover also applies in the event of:

- Diseases that are of a pandemic nature that affect the Insured Person, a Relative (as defined in the glossary) or a Travelling Companion (as defined in the glossary); The cover is also valid if the Insured Person tests positive for the disease after check-in, provided that the trip has not commenced;
- quarantine that entails unsupervised or supervised isolation of the Insured Party or a travel companion (as defined in the glossary);

Trip Cancellation following an act of terrorism or natural disaster
Coverage also applies to acts of terrorism or natural disaster occurring after a Trip has been booked, provided that such acts occur within 30 days of departure and within a radius of 100 km:

- the first scheduled destination indicated in the booking of the insured Trip;
- the destination airport but solely when only the travel ticket is purchased.

Limit: € 8,000.00 per insured person

The Company will make a refund:
a) without any excess in the event of cancellation due to the death of the Insured Party or their hospitalisation in a medical facility for more than 5 days;
b) for all other included causes with the application of an excess of 10% with a minimum of € 50.00.
In the event of illness or accident, the Company's medical professionals may conduct an assessment to verify that the Insured Party's condition prevents them from attending the hotel stay.

A.2 - Effective start/end date of coverage
Cover begins on the date the stay is booked/purchased and remains valid until the use of the first service included in the booked stay.

A.3 - Exclusions *(in addition to common exclusions)*
The Company does not make reimbursements for cancellations caused by:
a) pre-existing conditions of an evolving nature and their complications or if at the time of booking there is a pre-existing conditions or events that could give rise to a claim;
b) forms of depression;
c) pregnancy;
d) bankruptcy of the accommodation provider contracted for the stay.

A.4 - Compensation criteria
The Company will reimburse the cancellation fee:

a) the existing percentage on the date on which the event occurred. Therefore, if the Insured Party cancels the stay after the event has occurred, any additional penalty incurred shall remain at their own expense (Article 1914 of the Italian Civil Code).
b) reserving the right to reduce the compensation by the amount recovered directly by the insured.

A.5 - Validity
The cover is valid exclusively if subscription takes place:
within 48 hours of booking/purchasing the stay, where fewer than 30 days remain before departure;
7 days from the date of booking/purchase of the stay if there are more than 30 days until departure.

B. CURTAILMENT OF STAY AT ACCOMMODATION FACILITIES

The Company shall reimburse, up to a maximum of €8,000 per claim, the pro-rata cost of the unused portion of the stay starting from the date of return home, in the event of:
a) medical repatriation of the Insured Party, arranged and carried out by the Operations Centre;
b) early return, authorised and arranged by the Operations Centre, due to the death or hospitalisation of a family member with a prognosis exceeding 7 consecutive days;
c) illness or accident with a prognosis of 3 days or more;
d) material damage to the Insured Person's home or owned premises where he/she carries out his/her commercial, professional or manufacturing business following a fire, burglary or natural disaster, the severity of which makes his/her presence necessary;
e) life-saving surgery for the Insured's pet.
Cover also applies in the event of the Insured Party's death during the stay.
The Company will refund the pro-rata share to the rightful estates and/or heirs.
The Insured Party must provide supporting documentation proving payment for the unused portion of the stay.
Limit: € 8,000.00 per insured person

B.1 Compensation Limits
• The company will refund the pro-rata share of the amount not used (excluding travel titles and practical management costs) of the Insured;
• for the pro-rata calculation, it should be noted that the actual day of return and the day initially planned for the return are considered to be a single day.

ART. 14. COMMON EXCLUSIONS
Excluded from the terms of this insurance are all the services for which the Insured has not sought prior approval from the Operations Centre helpline.
The following are also excluded from any compensation, services, consequences and / or event arising directly or indirectly from:
a) situations of armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power or attempts to usurp power;
b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical bomb except as expressly provided for by the trip cancellation guarantee;
c) ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel, or arising from phenomena of transmutation of the nucleus or radioactive, toxic, explosive, or other dangerous features of nuclear equipment and its components;
d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, flooding, nuclear explosions and other natural disturbances as expressly provided for by the trip cancellation guarantee;
e) air, water, soil, subsoil contamination, or any other environmental damage;
f) expenses for the search and rescue of the Insured from the sea, lakes, mountains or desert;

g) malice or gross negligence of the insured, including suicide or attempted suicide;

No (re)insurer will be required to provide coverage, to pay a claim or provide a service in any capacity in the event that the provision of such coverage, payment of the claim or the provision of this service exposes the (re)insurer to any penalty or restriction pursuant to a resolution of the United Nations or under the sanctions, laws or economic and trade embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.

ART. 15. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF A REFUND REQUEST

For each refund request, the insured person or the person acting on his/her behalf, must file a claim with the Company within 30 days of their return, providing the Company with all the documentation necessary for managing the claim, and in particular:

- personal details and tax I.D. of the payment recipient (pursuant to Italian Law No. 248 of 4 August 2006);
- policy number **.....** – INSURED ……..;
- name and address of the Bank, IBAN, SWIFT code in the case of a foreign bank account;
- name of account holder if different from the owner of the file;
- place, date and time of the event and the circumstances and the causes that have determined it.

He will also provide:

■ Cancellation of Stay

- copy of the documentation objectively proving the cause of the waiver/change;
- in the event of illness or accident, first aid and medical certificate reporting the date of the accident or the onset of the disease, the specific diagnosis and prognosis;
- documentation proving the link between the Insured and any other person who has issued the waiver;
- if hospitalised, complete copy of the medical record;
- a copy of the travel brochure and/or itinerary including the applicable penalty terms;
- a copy of the accommodation contract and related payment receipts;
- a copy of the booking confirmation and cancellation fee statement issued by the travel organiser;
- original travel documents in case of a 100% cancellation fee.

■ Curtailment of Stay

- copy of the documentation demonstrating the cause of interruption: medical certificate stating the diagnosis, medical records, death certificate;
- documentation confirming the cost of the unused portion of the stay and related non-refundable charges.

IMPORTANT REFERENCES

REFUND REQUESTS
Send the claim and supporting documentation to the following address:
www.tripy.net

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

PERSONAL DATA PROCESSING CONSENT FORM
UANT TO ARTICLES 13 AND 14 OF REGULATION (EU) 2016/679 (INSURANCE CUSTOMERS)

WHEREAS

AXA (as defined in Section 1) takes the protection of your **personal data** seriously. In line with this commitment, and in compliance with the applicable legislation on the protection of personal data, we provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of **Regulation (EU) 2016/679** (General Data Protection Regulation, or "**GDPR**"), and of Italian Legislative Decree no. 196 of 30 June 2003, as amended by Legislative Decree no. 101/2018 ("**Personal Data Protection Code**" or "**Code**"), as well as any other applicable data protection laws.

This privacy notice (the "**Notice**") is addressed to individual insurance customers whose insurance products include coverages issued by **Inter Partner Assistance SA –General Agent for Italy**, as data controller, and includes:

a) individuals who enter into an insurance contract with us or who play a relevant role in relation to such contract (e.g. policyholders, members of group insurance schemes, insured persons, co-insured persons);

b) other individuals who exercise rights or fulfil obligations under the insurance contract or who are otherwise relevant for contractual or legal purposes, acting in their own name or on behalf of those mentioned above (e.g. authorised persons, legal representatives of companies, premium payers, claimants).

(Collectively, the "**Data Subject(s)**").

If the data you or third parties provide refers to **minors** over whom you exercise parental responsibility or legal guardianship, or to **family members, relatives or other third parties who are not entering into the contract themselves (e.g. other insured parties or beneficiaries)**, this Notice and any consent declarations shall also apply to the processing of such data. If you provide us with personal data relating to third parties (e.g. other insured individuals), you are required to inform such third parties of the disclosure of their personal data to us and to provide them with a copy of this Notice, also available on our website at *www.axapartners.it* (Privacy section).

1. WHO DECIDES WHY AND HOW YOUR PERSONAL DATA IS PROCESSED

The entity that determines the purposes and means of the processing of your personal data – i.e., **the data controller** – is the insurance company with which you have entered into the insurance contract, namely:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *General Representative for Italy* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rome - Rome RM company registration - REA Number 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax I.D. 03420940151; certified email: ipaassicurazioni@pec.it

(hereinafter also "**AXA**" or the "**Controller(s)**" or "**we**", "**us**", "**our**").

2. CONTACT DATA OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

You can contact the Data Protection Officer (DPO) of the Data Controller, by writing to the following contacts:

- by post: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** Att.ne del Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 ROMA
- by e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. WHAT ARE YOUR RIGHTS AS A DATA SUBJECT AND HOW CAN YOU EXERCISE THEM

As a data subject, you are entitled to exercise the following rights in relation to the processing of your personal data:

- **Right of access to your personal data (Article 15 GDPR)**
  If you wish to access your personal data, we will provide you with a copy of the data requested along with relevant information regarding its processing.
- **Right to rectification of your personal data (Article 16 GDPR)**
  If you believe that your personal data is inaccurate or incomplete, you may request that it be corrected or completed accordingly.
- **Right to erasure of your personal data (Article 17 GDPR)**
  You may request the erasure of your personal data, subject to the limits set by law (for example, you may not request deletion where we are legally required to retain the data or where it is necessary for the performance of the contract).
- **Right to restriction of processing (Article 18 GDPR)**
  You have the right to request the restriction of processing of your personal data if:
  • you believe the data is inaccurate;
  • the data has been processed unlawfully;
  • we no longer need the data but you wish us to retain it for legal claims;
  • you have objected to the processing and are awaiting verification of our legitimate interest.
- **Right to data portability (Article 20 GDPR)**
  You may request a copy of the personal data you have provided to us in a structured, commonly used and machine-readable format, where the processing is based on your consent or a contract and is carried out by automated means. Where technically feasible, you may also request that such data be transmitted directly to a third party data controller specified by you.
- **Right to withdraw consent**

If you have given us your consent for a specific processing purpose (as outlined in Section 4, "*What are the purposes and legal bases for processing personal data*"), you may withdraw that consent at any time. Following withdrawal, we will no longer process your personal data for that purpose, without prejudice to the lawfulness of processing carried out prior to such withdrawal.

- **Right to object to processing (Article 21 GDPR)**
  You have the right to object to the processing of your personal data where it is based on our legitimate interests. In the event of an objection, we will cease processing your personal data unless we can demonstrate compelling legitimate grounds which override your interests, rights and freedoms, or where processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims.

- **Right not to be subject to automated decision-making (Article 22 GDPR)**
  You have the right not to be subject to a decision based solely on automated processing, including profiling, which produces legal effects concerning you or significantly affects you. We may, however, carry out such decisions where they are **(i)** necessary for entering into or performing a contract with you, **(ii)** authorised by EU or Italian law, or **(iii)** based on your explicit consent. In any case, you have the right to contest the decision, express your point of view, and request human intervention for a review.
- **Right to lodge a complaint with the Data Protection Authority**
  You have the right to lodge a complaint with the supervisory authority for personal data protection. In Italy, this is the *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("***Garante Privacy***"). You may submit your complaint using one of the following methods:

  a) by certified email (PEC) to: protocollo@pec.gpdp.it (please note this address ONLY accepts certified emails); b) by registered mail with return receipt to: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma, Italy;

  c) by hand delivery to the offices of the Garante at the above address.

4. PURPOSES AND LEGAL BASES FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

The table below lists the purposes we pursue when processing your personal data and, for each of these purposes, the relevant legal basis for the processing.

PURPOSES OF THE PROCESSING	LEGAL BASIS OF THE PROCESSING
1. Purposes related to the performance of the insurance contract or to the implementation of pre-contractual measures. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • to prepare and provide an insurance quote; • to assess and underwrite the insurance risk prior to entering into the contract; • to conclude, perform, and manage the insurance contract (e.g. collection and reimbursement of premiums, handling of withdrawals and renewals, management and settlement of claims); to respond to and manage your requests (so-called customer care activities), whether written or by phone, or any complaints; • to send service communications via our channels relating to the insurance contract; • to fulfil any other pre-contractual and contractual obligations on our part and perform any related administrative activities.	**PERFORMANCE OF A CONTRACT** – In relation to standard personal data (e.g. identification and contact details), the **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(b) of the GDPR (*processing is necessary for the performance of a contract to which the data subject is party or in order to take steps at the request of the data subject prior to entering into a contract*). Notwithstanding the above, the processing of personal data relating to individuals who are not parties to the insurance contract but are affected by it (for example, insured persons other than the policyholder), is carried out on the basis of **LEGITIMATE INTEREST** (of both the Data Controller and the policyholder), pursuant to Article 6.1(f) of the GDPR. This processing is necessary to ensure the performance of the contractual services and the protection of the rights of such third parties who are not party to the contract. **EXPLICIT CONSENT** – Where special categories of personal data are provided (e.g. health-related data), such processing shall be justified by the exemption provided under Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*). Additionally, for completeness, we note that the processing of other types of personal data not considered special category (e.g. geolocation data) may also be based on consent under Article 6.1(a) of the GDPR, in order to effectively deliver the service.
Notice – Please note that without your standard and special category personal data, we will be unable to provide you with the requested insurance products. Therefore, with regard to this specific purpose, the provision of your standard personal data and your explicit consent to the processing of special category data are necessary requirements for entering into and performing the insurance contract.	

2. Purposes related to compliance with legal obligations to which we are subject (arising from national or EU legislation) and compliance with orders or specific requests from competent Authorities.. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • compliance with all legal, regulatory and statutory requirements under applicable insurance law to which we are subject; • compliance with all other applicable legal, regulatory and statutory requirements, for example in accounting and tax matters, anti-money laundering and counter-terrorism financing (AML/CFT), corruption prevention, anti-fraud, consumer protection, whistleblowing regulations; • compliance with instructions from competent Authorities (IVASS, Bank of Italy, Data Protection Authority, etc.), issued in any form (measures, circulars, guidelines, market letters, recommendations, codes of conduct, etc.), and compliance with judicial authorities' requests; • internal control and internal audit activities as required under applicable laws and regulations to which the Data Controller is subject.	**COMPLIANCE WITH A LEGAL OBLIGATION** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(c) of the GDPR (*processing is necessary for compliance with a legal obligation to which the controller is subject*).
3. Purposes related to the pursuit of our legitimate interest (or that of another controller to whom we disclose your data), which remain connected to the above-mentioned insurance-related purposes of performing the contract and complying with legal obligations. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • management of insurance risk following the conclusion of an insurance contract (e.g. managing relationships with co-insurers and/or reinsurers); • implementation of safeguards and use of tools and technologies to prevent fraud (e.g. fraud checks on documents, fraud checks on payments, including IBAN verification, identity theft checks); • monitoring and management of irregular or unpaid premiums and related debt recovery activities; • management of any disputes, whether in or out of court; • internal control and internal audit activities and responses to internal audits, to comply with legal obligations and our internal procedures; • internal technical and actuarial analysis and reporting (e.g. risk assessment, claims and reserves estimation, risk forecasting, pricing analysis, risk calculation and modelling); • ensuring the security of IT systems and networks to protect the confidentiality, integrity and availability of personal data, and to prevent data breaches and cyber incidents; • sharing personal data within the AXA Group for contractual, administrative, and internal reporting purposes; • business efficiency (e.g. optimisation and automation of operational processes, IT system testing); • conducting customer opinion and satisfaction surveys on the quality of services provided, carried out by us or through specialised third-party providers (hereinafter jointly referred to as "**Surveys**"); • data management activities (data governance, data quality management); • management of any corporate transactions.	**LEGITIMATE INTEREST** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(f) of the GDPR (*processing is necessary for the purposes of the legitimate interests pursued by the controller or by a third party, provided such interests are not overridden by the interests or fundamental rights and freedoms of the data subject which require protection of personal data, in particular where the data subject is a child*). Additionally, solely for the performance of customer opinion surveys, the processing is based on the soft spam exemption, in accordance with Article 130(4) of the Italian Privacy Code. **EXPLICIT CONSENT** – In cases where special categories of personal data (e.g. health-related data) are processed under the legal basis of legitimate interest, such processing shall be justified under the exemption in Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*) or, where applicable, Article 9.2(f) of the GDPR (*processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims*).
Notice – When we rely on legitimate interest, we ensure that the processing is proportionate and that your interests, fundamental rights and freedoms are respected. In any case, to the extent applicable, you may always object to processing based on legitimate interest or to the use of the soft spam exemption for Surveys.	
4. Marketing and profiling purposes For this purpose, we process your personal data to carry out the following activities: • sending promotional, advertising or commercial communications and direct offers of our products or services, by telephone and postal mail, as well as through automated calling systems without human intervention, and via email, fax, SMS, MMS, apps, or other means; • profiling activities aimed at analysing personal data, products, services, and the data subject's characteristics, in order to detect behaviours and preferences, including through automated processing such as profiling,	**CONSENT** – The legal basis for these processing activities is Article 6.1.a of the GDPR (the data subject has given consent to the processing of their personal data). Notice – We may process data for these two purposes solely and exclusively if, at the time of entering into the insurance contract, including online if applicable, you are asked in the relevant documentation to give or withhold your consent to such processing (two separate and distinct consents). If you are not asked to provide such

to provide personalised benefits, formulate offers based on the results of such analyses, and improve our product offering to better meet the data subject's needs.	consent, or if you withhold either or both consents, we will never process your data for the purposes (marketing and/or profiling) for which consent was not given.. If you do give your consent(s), you may withdraw them at any time. Such withdrawal shall not affect the lawfulness of any processing carried out prior to the withdrawal.

5. CATEGORIES OF PERSONAL DATA THAT ARE THE SUBJECT OF THE PROCESSING

The following categories and types of personal data may be processed solely and exclusively for the purposes outlined above:

a) **identification and contact data** (e.g., name and surname, place and date of birth, registered residence and domicile, copy and/or details of identification document, tax code or VAT number, email address, telephone number, and any other identification and contact details strictly necessary for contractual purposes);

b) **unique identification data relating to the insurance policy and claims** (e.g., proposal number, policy number, claim number, insured amount, policy effective date, term and expiry, insurance cover under the policy and/or claim);

c) **personal or family circumstances** (e.g., marital status, household composition, relationships with beneficiaries of benefits or between insured parties and policyholders); **occupational details** (e.g., professional category, business sector, profession, powers of attorney, company records and other corporate documents); **financial data**, collected and processed only if relevant to the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or the claims handling process;

d) **banking and payment data** (e.g., IBAN of the current account used to pay premiums and receive claims payments);

e) **authentication data** (e.g., username and password for our websites or apps);

f) **connection and telecommunications data**, obtained when you are connected to a website or communication network (e.g., IP addresses, logs, cookies, metadata from phone calls/emails);

g) In the case of policies covering motor vehicle risks and roadside assistance, we may also process: (i) **data identifying the insured vehicle** (e.g., make and model, licence plate, chassis number, registration date, vehicle registration document, vehicle ownership certificate); and (ii) **vehicle geolocation data**, processed solely for the purpose of providing roadside assistance in order to locate the vehicle, without tracking its movements. Such data is collected only at the time when the data subject gives consent on their device to the provision of the geolocation-based assistance service.

Additionally:

h) only where necessary for the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or during the claims process, we may also process **special categories of personal data pursuant to Article 9 of the GDPR, including health-related data** (provided by you via medical questionnaires or contained in medical documentation such as medical certificates, examination and test reports, and medical records), for which explicit consent will always be requested;

i) we may also process **judicial data**, i.e. data relating to criminal convictions, offences, or related security measures, which may reveal the existence of certain judicial decisions recorded in the criminal record. The processing of judicial data is always carried out in accordance with applicable laws, regulations or decrees, and strictly for the purposes set out therein, such as determining liability or entitlement to compensation in connection with claims and/or for the prevention, detection and combating of fraud or other concrete risks to the proper conduct of insurance activities, in accordance with Article 2-*octies* of the Italian Data Protection Code.

6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA

Within our organisation, your personal data are processed by our employees and collaborators who handle the collected data exclusively in connection with their respective duties, for the purposes set out in this Privacy Notice, in accordance with the instructions received from the Data Controller and under its authority.

Your personal data (collected when the contract is entered into and performed, including in the event of a claim) may also be disclosed to the following categories of third parties, outside our organisation, acting either as independent data controllers or as data processors on our behalf. These parties to whom we may disclose your personal data include:

a) other entities in the insurance sector (the so-called insurance chain), such as insurers, co-insurers and reinsurers, brokers, agents and other insurance intermediaries (and their staff involved in insurance intermediation), used for the acquisition and management of insurance policies, and policyholders of group insurance policies;

b) professionals, consultants, firms or companies providing professional advice and assistance, such as legal advisors, lawyers, trusted medical practitioners, loss adjusters, data protection consultants, anti-money laundering consultants, tax consultants, debt collection professionals/companies, companies appointed to monitor and control the quality of the insurance offer and placement, IT and telecommunications service providers, credit information companies, private investigation companies;

c) parties providing services connected or instrumental to the performance of the insurance contract and the management or settlement of the claim / delivery of the benefit, such as: suppliers, professionals and any other partners or third parties contracted to deliver services (the so-called assistance network); parties involved in the repair of vehicles and insured property; providers of storage, management, archiving and destruction services for customer-related documents and other documents; postal service providers (for the transmission, enveloping, delivery and sorting of customer communications); customer service providers (e.g. call centres, help desks); providers of remote offer and placement services for insurance policies (external call centres); providers of medical risk underwriting services; policy administration and premium collection support providers; banking, financial and payment service providers; anti-money laundering and anti-fraud service providers;

d) sector-specific trade associations and consortia (such as ANIA), or financial associations to which we or other members of the insurance chain belong;

e) other AXA Partners companies and AXA Group companies (parent companies, subsidiaries and affiliated companies, including indirect relationships, pursuant to applicable laws);
f) other parties to which the data have to be communicated by law, such as for example: IVASS, Bank of Italy – UIF (Financial Intelligence Unit) and other supervisory authorities (including those in the data controller's home country), the Italian Revenue Agency, the judiciary, and law enforcement authorities..

You may obtain a list of the entities to whom we have disclosed your personal data, acting either as independent data controllers or as data processors, by exercising your right of access under Article 15 of the GDPR and contacting us using the details provided in Section 2 ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

7. TRANSFERRING PERSONAL DATA TO RECIPIENTS LOCATED IN THIRD COUNTRIES

For certain activities, we rely on trusted parties—sometimes operating outside the European Union—who perform technical, organisational or management tasks on our behalf; the same applies to parties mentioned in this Privacy Notice to whom the data may be disclosed. In any event, any transfer of data outside the European Union will take place in accordance with the applicable legal provisions, including the use of Binding Corporate Rules (BCRs – Binding Corporate Rules, available at www.axapartners.it, Privacy section) for intra-group transfers within AXA, the adoption of Standard Contractual Clauses (SCCs) issued by the European Commission for transfers to companies outside the AXA Group, or the verification of an adequacy decision regarding the personal data protection system in the recipient country.

8. HOW LONG WE RETAIN PERSONAL DATA

We retain personal data for a period of time compatible with the purpose for which the processing is carried out and, in any case, in compliance with legal and contractual obligations, taking into account the applicable statutory limitation period..

In particular:

a) personal data relating to executed insurance contracts are retained for 10 years from the contract's expiry or early termination, for any reason, or—if later—from the last recorded transaction (e.g. a claim payment); For insurance proposals that do not result in a contract, the Data Controller may apply shorter retention periods;
b) where it is necessary to protect the rights of the Data Controller or the data subject (including through legal proceedings), the data will be retained until the final and binding judgement is issued, and, if applicable, for the subsequent enforcement phase;
c) personal data collected for marketing purposes (including the sending of surveys) and profiling are retained for 24 and 12 months respectively, after which they are deleted, unless renewed consent is obtained.

At the end of the retention period, we will delete or anonymise the personal data.

We may also determine retention periods based on a balancing of our legitimate interests with the data subject's rights and freedoms. In any case, we periodically verify whether the data subject remains genuinely interested in the purposes outlined above and, if not, we will proceed with the deletion or anonymisation of the data.

9. WHAT IS THE SOURCE OF YOUR PERSONAL DATA?

We obtain your personal data:

- through our network of insurance intermediaries (agents, brokers, banks and their internal and external staff involved in insurance intermediation), other business partners or suppliers – these parties collect the personal data directly from you;
- directly from you, for example in the event of a claim or when placing insurance contracts directly with us, without intermediaries;
- from our clients (companies or individuals) who enter into the insurance contract with us (for example, when you are the insured person or a named beneficiary under the policy but did not take part in the signing of the contract);
- from other AXA Group companies;
- from public sources such as press articles, as well as publications/databases made available by official authorities or third parties (for example: companies register, databases managed by supervisory authorities).

10. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES

The issuance of an insurance contract may be subject to automated decision-making processes, which are defined in line with our underwriting/risk acceptance/pricing criteria (e.g. age at the time of policy inception, age at expiry, insured capital) as well as regulatory requirements (e.g. in order to offer the most suitable product for your insurance needs, or to comply with anti-money laundering and counter-terrorism regulations). This automated process is necessary for the conclusion of the contract, and may apply, for example, to insurance products purchased online or issued via our intermediaries' IT platforms. Automated processing is always aimed at ensuring that, in operational terms, coverage is only granted to insurable individuals in accordance with the criteria set by the Data Controller concerning insurability/risk acceptance/pricing. In any case, we will always obtain your explicit consent under Art. 9.2.a GDPR for the processing of any special category data (e.g. health data) involved in automated processing.

This automated decision-making process affects the issuance of the policy. Providing your data for these purposes is necessary; without it, the insurance contract cannot be concluded or executed.

You will still have the right to request human intervention by the Data Controller, express your opinion, or contest the decision, by contacting us via the channels provided in Section 2 above ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

11. CHANGES TO THIS PRIVACY NOTICE

The Data Controller may update this Privacy Notice to reflect any changes to the information it contains or to comply with legal obligations. When this happens, the Data Controller may inform you by, for example, publishing a prominent notice on the website or contacting you using the contact details collected.

Last update: 30 September 2024

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN STORNIERUNG UND UNTERBRECHUNG DES AUFENTHALTS POLICE STORNOHOTEL

201901_01

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

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

GLOSSAR

Versicherter: die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.
Versicherung: der Versicherungsvertrag.
Assistance: die rechtzeitige Hilfe in Form von Geld- oder Sachleistungen, die dem Versicherten in Schwierigkeiten nach Eintritt eines Schadensfalls von der Einsatzzentrale gewährt wird.
Gepäck: die Kleidung, die Sport- und Körperpflegeartikel, die Fotoausrüstung und der Koffer, die Tasche, der Rucksack, die sie enthalten können und die der Versicherte auf seine Reise mitnimmt.
Mitreisender: die versicherte Person, die zwar nicht mit dem Versicherten, der das Ereignis erlitten hat, verwandt ist, jedoch für die gleiche Reise wie der Versicherte angemeldet ist.
Einsatzzentrale: die Organisationsstruktur von Inter Partner Assistance S.A. - Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - bestehend aus Personal und Ausrüstung, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres bereit steht, die den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten sicherstellt, die Einsätze vor Ort organisiert und auf Kosten der Gesellschaft die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen erbringt.
Versicherungsnehmer: Derjenige, der die Versicherungspolice abschließt. Im Falle einer natürlichen Person, das volljährige, handlungsfähige Subjekt.
Bestimmungsland:

- **Italien**: die Italienische Republik, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.
- **Europa**: die Länder des geografischen Europas (einschließlich Italien und der Russischen Föderation) und des Mittelmeerraums (Algerien, Kanarische Inseln, Zypern, Ägypten, Israel, Libanon, Libyen, Madeira, Marokko, Syrien, Tunesien und Türkei).
- **Welt**: alle Länder der Welt, einschließlich Europa.

Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte den Hauptsitz seiner Geschäfte und Interessen hat.
Tageskrankenhaus: durch ärztliche Unterlagen belegter Aufenthalt ohne Übernachtung in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung mit stationären Betten.
Ausland: alle Länder der Welt, mit Ausnahme Italiens.
Ereignis: Das Ereignis, das direkt oder indirekt einen oder mehrere Schadensfälle verursacht hat.
Familienangehörige: Personen, die mit dem Versicherten verwandt sind (Ehepartner, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwager und Schwiegertöchter, Onkel und Tanten, Cousins, Nichten und Neffen) und Personen, die mit ihm auf Dauer zusammenleben, wie in der Familienstandsbescheinigung angegeben.
Selbstbeteiligung: ein im Voraus festgelegter absoluter Betrag, der vom Versicherten für jeden Schadensfall zu zahlen ist.
Diebstahl: die in Artikel 624 des italienischen Strafgesetzbuches vorgesehene Straftat, die von demjenigen begangen wird, der das bewegliche Eigentum eines anderen in Besitz nimmt, indem er es dem Eigentümer entzieht, um daraus einen Nutzen für sich oder andere zu ziehen.
Entschädigung oder Schadensersatz: die Summe, die von der Gesellschaft im Falle eines Schadens, der durch den Versicherungsschutz der Police gedeckt ist, zu zahlen ist.
Unfall: Der auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführende Schadensfall, der zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Unfähigkeit zur Folge hat.
Medizinische Einrichtung: ein Universitätsinstitut, ein Krankenhaus, ein Pflegeheim, eine Tagesklinik, ein diagnostisches und/oder therapeutisches Gesundheits- und Ärztezentrum, die ordnungsgemäß zur Diagnose und Behandlung zugelassen ist. Nicht als Gesundheitseinrichtungen für Diagnose und Behandlung gelten üblicherweise: Thermalheilbäder, Einrichtungen, die in erster Linie der Ernährung, dem persönlichen Wohlbefinden, der Rehabilitation, der Genesung, dem Langzeitaufenthalt dienen, sowie Einrichtungen für ältere Menschen.

Krankheit: jede feststellbare Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.
Höchstbetrag: die in der Police festgelegte Höchstsumme, die von der Gesellschaft im Schadensfall garantiert wird.
Arzneimittel: Als Arzneimittel gelten diejenigen, die im Italienischen Verzeichnis der Medikamente beschrieben sind. Daher gelten parapharmazeutische, homöopathische, kosmetische, diätetische, galenische Produkte usw. nicht als solche, auch wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden.
Police*:* Das Dokument, das die Versicherung nachweist.
Prämie: Betrag, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.
Verjährung: Erlöschen des Rechts, wenn es nicht innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen ausgeübt wird.
Raub: Die Entziehung beweglicher Sachen durch Gewalt oder Drohung gegen die Person des Inhabers.
Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte seinen in der Meldebescheinigung eingetragenen Wohnsitz hat.
Einweisung in ein Krankenhaus/Krankenhausaufenthalt: ein Aufenthalt in einem ordnungsgemäß zur Krankenhausbehandlung zugelassenen Krankenhaus, der mindestens eine Übernachtung oder einen Aufenthalt in einem Tageskrankenhaus vorsieht.
Ablauf: das Datum, an dem der Vertrag nicht mehr gültig ist.
Selbstbeteiligung: der prozentuale Anteil des zu ersetzenden Schadens, der bei jedem Schadensfall zu Lasten des Versicherten geht.
Schadensfall: das Eintreten eines zukünftigen und ungewissen Schadensereignisses, für das Versicherungsschutz besteht.
Unternehmen:INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom.
Dritte: jede Person, die nicht in der Definition von „Familienmitglied“ enthalten ist.
Aufenthalt in Beherbergungsbetrieben: der Aufenthalt, wie im entsprechenden Vertrag oder Reisedokument angegeben.

ART. 1. ERKLÄRUNGEN ZU DEN RISIKOUMSTÄNDEN
Ungenaue Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie das Verschweigen von Umständen, die sich auf die Beurteilung des Risikos auswirken, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung sowie die Beendigung der Versicherung gemäß den Artikeln 1892, 1893 und 1894 des italienischen BGB zur Folge haben.

ART. 2. ANDERE VERSICHERUNGEN
Werden für dasselbe Risiko mehrere Versicherungen getrennt bei verschiedenen Versicherern abgeschlossen, muss der Versicherte alle Versicherungen jedem Versicherer melden. Unterlässt der Versicherte die Anzeige vorsätzlich, so sind die Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Schadensfall hat der Versicherte alle Versicherer gemäß Artikel 1913 zu benachrichtigen und ihnen die Namen der anderen Versicherer mitzuteilen. Der Versicherte kann von jedem Versicherer die nach dem jeweiligen Vertrag geschuldete Entschädigung verlangen, sofern die insgesamt vereinnahmten Beträge den Betrag der Forderung nicht übersteigen. Der Versicherer, der gezahlt hat, hat ein Rückgriffsrecht auf die anderen Versicherer im Verhältnis zu den nach ihren jeweiligen Verträgen geschuldeten Entschädigungen. Ist ein Versicherer zahlungsunfähig, so wird sein Anteil auf die anderen Versicherer aufgeteilt.

ART. 3. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES
Für den Versicherungsschutz „Stornierung und Unterbrechung des Aufenthalts“ beginnt die Wirksamkeit der Police für jeden einzelnen Versicherten um 00.00 Uhr am Tag der Buchung und endet um 24.00 Uhr am Tag des Aufenthaltsbeginns bzw. bis zum Beginn des Aufenthalts selbst, sofern der Abschluss während der Gültigkeitsdauer der Police erfolgt.
Im Falle einer Kündigung der Police gilt das Datum der Beendigung des Vertrags als letzter Tag, an dem neue Versicherte in den Versicherungsschutz aufgenommen werden können, da eine Verwaltung der Warteschlangen vorgesehen ist.
Aktivierungen, die nach dieser Frist erfolgen, werden für die Zwecke des Versicherungsschutzes im Rahmen dieser Police nicht als gültig betrachtet.

ART. 4. EXPOSITIONSGRENZEN UND DEREN ÜBERSCHREITUNG
Die vorgesehenen Höchstbeträge für die nachstehend aufgeführten Leistungen und Garantien verstehen sich brutto, d.h. vor Abzug von Steuern und sonstigen gesetzlich festgelegten Abgaben. Alle Kosten, die dem Versicherten direkt für eine Leistung entstehen, werden gegen Vorlage gültiger Belege (Rechnungen, Steuerbelege) nur erstattet, soweit von der Gesellschaft berücksichtigt und im Voraus genehmigt, mit Ausnahme der vorgesehenen Ausschlüsse und/oder Selbstbeteiligungen.
Falls die von der Einsatzzentrale erbrachte Leistung zusätzliche oder über die Erstattungsgrenzen hinausgehende Kosten zu Lasten des Versicherten vorsieht, ist die Gesellschaft verpflichtet, diese Kosten, die dann direkt vom Versicherten bezahlt werden, im Voraus zu beziffern.

ART. 5. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN
Im Falle von Leistungen oder Garantien, die aufgrund der Wahl oder Fahrlässigkeit des Versicherten nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, eine andere Hilfeleistung als Alternative oder als Ersatz für die angebotene zu erbringen.
Die Gesellschaft haftet nicht für Schäden infolge einer von ihr versäumten oder verspäteten Leistung, die aufgrund des Eingreifens der Behörden des Landes, in dem die Hilfeleistung erbracht wird, oder aufgrund von höherer Gewalt oder zufälligen und unvorhersehbaren Umständen entstehen. Die Gesellschaft haftet ebenfalls nicht für etwaige Beschränkungen oder Sonderbedingungen des Lieferanten oder für von diesem verursachte Schäden.

ART. 6. VERJÄHRUNGSFRIST

Die Verjährungsfrist für Schadensfälle im Zusammenhang mit dieser Police beträgt gemäß Art. 2952 des italienischen BGB zwei Jahre.

ART. 7. RÜCKERSTATTUNG VON BETRÄGEN, DIE FÜR ZU UNRECHT ERHALTENE LEISTUNGEN AUSGEGEBEN WURDEN

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, vom Versicherten die Erstattung von Kosten zurückzufordern, die durch die Erbringung von Assistance-Leistungen entstanden sind, die nach den Vertragsbedingungen oder dem Gesetz nicht geschuldet sind.

ART. 8. ZAHLUNGSWÄHRUNG

In Italien zu leistende Entschädigungen und Erstattungen werden in Euro ausgezahlt. Bei Kosten, die in Ländern außerhalb der Europäischen Union entstanden sind, wird die Erstattung zum Wechselkurs der Europäischen Zentralbank an dem Tag berechnet, an dem die Kosten vom Versicherten bestritten wurden.

ART. 9. VERSICHERTE

Die Versicherung gilt zugunsten der versicherten Person, die nicht älter als 90 Jahre sein darf, in der Liste der Anspruchsberechtigten aufgeführt ist und deren Name auf dem Anmeldeformular steht.

ART. 10. WIDERRUFSRECHT

Erfolgt der Abschluss der Police per Fernabsatz oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann der Teilnehmer gemäß den geltenden Vorschriften innerhalb von 14 Tagen nach Abschlussdatum vom Vertrag zurücktreten, indem er sich direkt an den Versicherungsnehmer wendet.
Macht der Teilnehmer von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch und wurde die Prämie bereits bezahlt, so erstattet der Versicherungsnehmer dem Teilnehmer den Betrag der bereits entrichteten Prämie (abzüglich nicht erstattungsfähiger gesetzlicher Steuern).

ART. 11. PRÄMIE

Die Prämie berechnet sich nach den Angaben auf dem Deckblatt der Police.
Zusammenfassend lässt sich die Prämie anhand folgender Daten berechnen:

a) Reiseziel;
b) Reisedauer und -ziel;
c) Reisewert;

Die Bedingungen für die Prämienzahlung sind ebenfalls auf dem Deckblatt der Police ersichtlich.
Zusammenfassend wird die Prämie in der Regel nach Einheiten pro Abschluss berechnet.
Gelegentlich kann die Police eine garantierte Mindestprämie vorsehen. Die garantierte Mindestprämie kann im Voraus oder in Raten gezahlt werden. Im Falle einer garantierten Mindestprämie - im Voraus oder in Raten - ist ein Mechanismus zur Prämienabrechnung vorgesehen.
Unbeschadet der auf dem Deckblatt der Police aufgeführten Bestimmungen für die Prämienabrechnung stellt die Gesellschaft eine Abrechnungsergänzung aus, und der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den entsprechenden Betrag ("Abrechnungsprämie") innerhalb von 30 Tagen ab Datum der entsprechenden Ergänzung zu zahlen.
Die Prämienzahlung erfolgt per Banküberweisung.

ART. 12. GERICHTSSTAND – STREITIGKEITEN MIT VERSICHERTEN

Gerichtsstand für Streitigkeiten mit Versicherten ist der Wohnsitz des Versicherten.

ART. 13. BESCHWERDEN

Eventuelle Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadensabwicklung betreffen, sind zunächst schriftlich über einen der folgenden Kanäle einzureichen: auf dem Postweg, per Fax oder E-Mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
Fax-Nr. +39.06.48.15.811
E-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

Die Gesellschaft bearbeitet die Beschwerde und antwortet innerhalb von höchstens 45 Tagen nach deren Eingang. Vor Anrufung der Justizbehörde kann sich der Beschwerdeführer gemäß Verfügung Nr. 30 vom 24. März 2015 der Versicherungsaufsicht IVASS an folgendes Institut wenden: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma. In folgenden Fällen sind der Beschwerde die Unterlagen der ggf. von der Gesellschaft bearbeiteten Forderungen sowie die in Artikel 5 der vorgenannten Verordnung genannten Daten beizufügen:
- Beschwerden im Zusammenhang mit der Einhaltung des Versicherungsgesetzes und seiner Durchführungsbestimmungen;
- Beschwerden, bei denen der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Beschwerde nicht zufrieden ist, sowie solche, auf die das Unternehmen nicht innerhalb von höchstens 45 Tagen ab dem Eingangsdatum geantwortet hat, einschließlich solcher, die sich auf die Verwaltung des Vertragsverhältnisses beziehen (insbesondere in Bezug auf die Zuweisung der Haftung, die Wirksamkeit der Leistung, die Bezifferung und Zahlung der dem Anspruchsberechtigten zustehenden Beträge). Bei Streitigkeiten über die Bezifferung der Schäden und die Zuweisung der Haftung wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Zuständigkeit bei der Justizbehörde liegt, ebenso wie das Recht, auf Schlichtungssysteme zurückzugreifen, soweit vorhanden. Beschwerden, bei denen die Justizbehörde bereits angerufen wurde, fallen nicht in die Zuständigkeit der IVASS.

Anderenfalls kann der Beschwerdeführer - vor Anrufung der Justizbehörde - sollte der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben werden, auch die gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen alternativen Methoden der Streitbeilegung in Anspruch nehmen, insbesondere
- Mediation;
- begleitete Verhandlung.

Informationen darüber, wie die einzelnen Verfahren eingeleitet werden können, finden sich auf der Website: www.axapartners.it
Zur Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt bei dem zuständigen ausländischen System eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Das zuständige System kann über folgende Website ermittelt werden: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_en
Davon unberührt bleibt jedoch das Recht zur Anrufung der Justizbehörde.

ART. 14. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft gewährt den in dem folgenden Abschnitt genannten Versicherungsschutz:

A. STORNIERUNG UND ÄNDERUNG DES AUFENTHALTS IN BEHERBERGUNGSBETRIEBEN

A.1 - Gegenstand der Versicherung
Die Gesellschaft entschädigt den Versicherten, alle seine Familienangehörigen und einen Mitreisenden, die für denselben Hotelaufenthalt angemeldet und im Rahmen dieser Police versichert sind, für die gezahlten und nicht erstattungsfähigen Beträge (mit Ausnahme der eventuellen Buchungsgebühr und des individuellen Versicherungsanteils), welche an den Beherbergungsbetrieb und den Beförderer auf der Grundlage der Teilnahmebedingungen für den Aufenthalt gemäß regionaler Rechtsbestimmungen entrichtet wurden, wenn der

Aufenthalt aufgrund einer der folgenden nachweisbaren, nicht willkürlichen und bei der Buchung nicht vorhersehbaren Ursachen storniert werden muss:

a) Krankheit, Unfall oder Tod
- des Versicherten oder eines seiner Familienangehörigen (s. Definition);
- des Miteigentümers des Unternehmens oder der Gemeinschaftspraxis bzw. -kanzlei;

b) Berufung des Versicherten zum Geschworenen oder seine Zeugenaussage vor den Justizbehörden;
d) Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder an Räumlichkeiten in seinem Eigentum, in denen er einer gewerblichen, beruflichen oder industriellen Tätigkeit nachgeht, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass seine Anwesenheit unabdingbar ist;
d) Unmöglichkeit, das Reiseziel zu erreichen aufgrund von:
- unfallbedingten, unmittelbaren und materiellen Schäden am Transportmittel des Versicherten (Unfall oder Panne mit nachweisbarer Pannenhilfe);
- Naturkatastrophen am Abreiseort oder an Orten, die Teil der Reiseroute sind, mit Ausnahme des Zielortes;

e) lebensrettender Eingriff am Haustier des Versicherten.
Die Gesellschaft erstattet die in Rechnung gestellte Vertragsstrafe:
- dem Versicherten;

und, sofern diese versichert und in denselben Dokumenten ausgewiesen sind:
- allen seinen Familienangehörigen;
- einem Mitreisenden.

Stornierung der Reise aufgrund einer Pandemie oder Quarantäne
Der Versicherungsschutz gilt auch bei:
- Krankheiten pandemischer Art, die den Versicherten, einen Familienangehörigen (wie im Glossar definiert) oder einen Mitreisenden (wie im Glossar definiert) betreffen; der Versicherungsschutz gilt auch bei positivem Krankheitsbefund nach dem Check-in, sofern die Reise noch nicht angetreten wurde;
- Quarantäne, die zu einer freiwilligen oder Zwangsisolierung des Versicherten oder eines Mitreisenden (wie im Glossar definiert) führt.

Stornierung der Reise aufgrund von terroristischen Handlungen oder Naturkatastrophen
Der Versicherungsschutz gilt bei terroristischen Handlungen oder Naturkatastrophen, die nach der Buchung der Reise eintreten, sofern dies innerhalb von 30 Tagen vor der Abreise und in 100 km Umkreis erfolgt:
- vom ersten geplanten Reiseziel, das sich aus der Buchung der versicherten Reise ergibt;
- vom Zielflughafen bei ausschließlichem Kauf des Reisetickets.

Höchstbetrag: € 8.000,00 pro Versicherten

Die Gesellschaft erstattet:
a) ohne Abzug einer Selbstbeteiligung bei Rücktritt aufgrund des Todes des Versicherten oder eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten von mehr als 5 Tagen Dauer;
b) für alle anderen vorgesehenen Gründe unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit einem Mindestbetrag von € 50,00.

Im Falle von Krankheit oder Unfall steht es den Ärzten der Gesellschaft zu, eine medizinische Kontrolle durchzuführen, um zu bescheinigen, dass der Zustand des Versicherten tatsächlich seine Teilnahme am Hotelaufenthalt unmöglich macht.

A.2 - Inkrafttreten, Ablauf und Wirksamkeit
Der Versicherungsschutz beginnt ab Buchung/Kauf des Aufenthalts und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten vertraglichen Leistung des Aufenthalts.

A.3 - Ausschlüsse *(ergänzend zu den allgemeinen Ausschlüssen)*
Die Gesellschaft leistet keine Rückerstattungen für Stornierungen aufgrund von:
a) bereits bestehenden fortschreitenden Krankheiten und deren Komplikationen, oder wenn zum Zeitpunkt der Buchung die Bedingungen oder Ereignisse, die den Anspruch begründen könnten, bereits bestehen;
b) Depressionen;
c) Schwangerschaft;
d) Konkurs des Beherbergungsbetriebs, in dem der Aufenthalt vertraglich vorgesehen ist;

A.4 - Auszahlungskriterien
Die Gesellschaft erstattet die Vertragsstrafe:
a) zu dem Prozentsatz, der am Eintrittsdatum des Ereignisses gilt. Sollte der Versicherte daher die Buchung des Aufenthalts erst später stornieren, verbleibt eine ggf. höhere Strafgebühr zu seinen Lasten (Art. 1914 ital. ZGB);
b) unter Vorbehalt des Rechts auf Kürzung der Entschädigung um einen Betrag, der den vom Versicherten selbst erwirkten Erstattungen entspricht.

A.5 - Gültigkeit
Der Versicherungsschutz gilt ausschließlich bei erfolgtem Abschluss innerhalb von:
- 48 Stunden nach Buchung/Kauf des Aufenthalts und weniger als 30 Tagen vor Reiseantritt;
- 7 Tagen nach der Buchung des Aufenthalts und mehr als 30 Tagen vor dem Reiseantritt.

B. UNTERBRECHUNG DES AUFENTHALTS IN BEHERBERGUNGSBETRIEBEN

Die Gesellschaft erstattet bis zu einem Höchstbetrag von 8.000 € pro Schadensfall den Kostenanteil des nicht genutzten Aufenthalts ab dem Tag der Rückkehr an den Wohnort bei:
a) Krankenrücktransport des Versicherten, der von der Einsatzzentrale organisiert und durchgeführt wird;
b) vorzeitiger Rückkehr, die von der Einsatzzentrale genehmigt und organisiert wird, aufgrund des Todes oder des Krankenhausaufenthalts eines Familienangehörigen mit einer Prognose von mehr als 7 aufeinanderfolgenden Tagen;
c) Krankheit oder Unfall mit einer Prognose von mindestens 3 Tagen;
d) Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder an Räumlichkeiten in seinem Eigentum, in denen er einer gewerblichen, beruflichen oder industriellen Tätigkeit nachgeht, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass seine Anwesenheit unabdingbar ist;
e) lebensrettender Eingriff am Haustier des Versicherten.
Der Versicherungsschutz gilt auch im Falle des Todes des Versicherten während des Aufenthalts.
Die Gesellschaft erstattet den gesetzlichen und/oder testamentarischen Erben den anteiligen Betrag.
Der Versicherte muss eine Kopie des Zahlungsbelegs für den nicht genutzten Aufenthalt vorlegen.
Höchstbetrag: € 8.000,00 pro Versicherten

B.1 Grenzen der Entschädigung
• Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten nur den entsprechenden Kostenanteil des nicht genutzten Aufenthalts (ausschließlich Reisetickets und Bearbeitungsgebühren);
• Zur Berechnung des Kostenanteils wird darauf hingewiesen, dass der Tag, an dem die Rückreise erfolgt, und der ursprünglich vorgesehene Tag der Rückreise als einziger

Tag betrachtet werden.

ART. 14. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Alle Leistungen sind ausgeschlossen, wenn der Versicherte sich nicht im Voraus mit der Einsatzzentrale in Verbindung gesetzt hat.
Ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen sind alle Entschädigungen, Leistungen, Folgen und/oder Ereignisse, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:

a) bewaffneten Konflikten, Invasionen, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr, Kriegsrecht, militärischer oder usurpierter Macht oder versuchter Machtübernahme;
b) terroristischen Handlungen im Allgemeinen, einschließlich des Einsatzes jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Waffen, es sei denn, dies ist ausdrücklich in der Stornierungsgarantie vorgesehen;
c) ionisierende Strahlung oder radioaktive Verseuchung, die von Kernbrennstoffen ausgeht oder sich aus der Transmutation des Atomkerns oder aus den radioaktiven, toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften von kerntechnischen Anlagen und ihren Bestandteilen ergibt;
d) Tornados, Orkane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, nukleare Explosionen und andere Naturkatastrophen, es sei denn, dies ist ausdrücklich in der Stornierungsgarantie vorgesehen;
e) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder sonstige Umweltschäden;
f) Kosten für die Suche des Versicherten in Meer, See, Berg oder Wüste;
g) Vorsatz oder Verschulden des Versicherten, einschließlich Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, eine Deckung zu gewähren, einen Schaden zu regulieren oder eine Dienstleistung aus irgendeinem Grund zu erbringen, wenn die Gewährung einer solchen Deckung, die Regulierung eines solchen Schadens oder die Erbringung einer solchen Dienstleistung den (Rück-)Versicherer Sanktionen oder Beschränkungen aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund der Sanktionen, Gesetze oder Handels- und Wirtschaftsembargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzt.

ART. 15. VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM FALLE EINES RÜCKERSTATTUNGSANTRAGS

Für jeden Rückerstattungsantrag muss der Versicherte oder derjenige, der in seinem Namen handelt, den Schadensfall innerhalb von 30 Tagen nach der Rückkehr des Versicherten bei der Gesellschaft melden und ihr alle für die Bearbeitung des Schadensfalls nützlichen Unterlagen zur Verfügung stellen, und zwar insbesondere:

- Personalien und Steuernummer des Empfängers der Zahlung (gemäß Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006);
- Policennummer **……** – VERSICHERTE ……..;
- Name und Anschrift der Bank, IBAN-Code, SWIFT-Code im Falle eines ausländischen Girokontos;
- Name des Inhabers des Girokontos, wenn dieser nicht mit dem Inhaber der Akte identisch ist;
- Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Umstände und Ursachen, die zu diesem Ereignis geführt haben.

Darüber hinaus ist Folgendes einzureichen:

■ Stornierung des Aufenthalts

- Originalunterlagen, die objektiv die Ursache für den Rücktritt bzw. die Änderung belegen;
- bei Krankheiten oder Unfällen einen Erste-Hilfe-Bericht und eine ärztliche Bescheinigung, aus der das Datum des Unfalls oder des Eintritts der Krankheit, die genaue Diagnose und die Tage der Prognose hervorgehen;
- Unterlagen zum Nachweis der Verbindung zwischen dem Versicherten und der anderen Person, die für den Rücktritt ausschlaggebend war;
- bei Krankenhausaufenthalt vollständige Kopie der Krankenakte;
- Kopie des Katalogs und/oder Programms des Aufenthalts mit dazugehöriger Vertragsstrafenregelung;
- Kopie des Vertrags für den Aufenthalt und Kopien der Zahlungsbelege;
- Kopie des Kontoauszugs des Aufenthaltsveranstalters für Buchung und Vertragsstrafe;
- Originalunterlagen des Aufenthalts, bei 100% Vertragsstrafe.

■ Unterbrechung des Aufenthalts

- Kopie der Bescheinigungen, die den Grund für die Unterbrechung belegen: ärztliche Bescheinigung über die Diagnose, Krankenakte, Sterbeurkunde;
- Belege über die Kosten des gebuchten und nicht genutzten Aufenthalts mit den entsprechenden nicht erstattungsfähigen Beträgen.

WICHTIGE HINWEISE

RÜCKERSTATTUNGSANTRÄGE
Bitte senden Sie die Schadensmeldung und alle erforderlichen Unterlagen an folgende Anschrift:
www.tripy.net

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GEMÄSS ART. 13 UND 14 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679 (KUNDEN VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN)

PRÄAMBEL

Der Schutz Ihrer **personenbezogenen Daten** ist für AXA (wie in Abschnitt 1 definiert) ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund und zur Umsetzung der Vorschriften zum Schutz der Verarbeitung personenbezogener Daten möchten wir im Folgenden die wesentlichen Informationen zur Verfügung stellen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (*zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr - sog. "***DSGVO**") und dem Gesetzesdekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und nachfolgender Änderungen und Ergänzungen, die durch das Gesetzesdekret Nr. 101/2018 eingeführt wurden ("**Datenschutzgesetz**" oder einfach "**Gesetz**") sowie allen anderen jeweils geltenden Datenschutzgesetzen.

Diese Datenschutzinformation ("**Information**") richtet sich an Versicherungskunden (natürliche Personen) von Versicherungsprodukten, die Versicherungsgarantien von **Inter Partner Assistance SA** - **Verantwortliche Vertretung für Italien** bieten, einschließlich:

a) Personen, die mit uns einen Versicherungsvertrag abschließen oder über eine für diesen Vertrag entsprechende Qualifikation verfügen (Versicherungsnehmer, Gruppenversicherungsnehmer, Versicherte, Mitversicherte);

b) andere Personen, die Rechte oder Pflichten, welche aus dem Versicherungsvertrag resultieren bzw. für vertragliche oder gesetzliche Zwecke von Bedeutung sind, ausüben oder erfüllen und in eigenem Namen oder im Auftrag der unter Buchstabe a genannten Personen handeln (z. B.: Beauftragte, gesetzliche Vertreter von Unternehmen, Personen, die Prämien zahlen, Personen, die Schäden melden).

(gemeinsam "'**Betroffene Person/en**").

Beziehen sich die von Ihnen oder Dritten übermittelten Daten auf **Minderjährige**, für die Sie die elterliche Sorge oder die gesetzliche Vormundschaft ausüben, bzw. auf **Familienangehörige/Verwandte oder sonstige Dritte, die nicht in den Vertrag eintreten (z. B. andere Versicherte oder andere Begünstigte von Versicherungsleistungen als Sie)**, so gelten diese Informationen und die im Zusammenhang mit Anträgen auf Zustimmung abgegebenen Willenserklärungen auch für die Verarbeitung dieser Daten. Wenn sich die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Dritte beziehen (z.B.: andere Versicherte), bitten wir Sie, diese Personen über die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an uns zu informieren und ihnen diese Information zur Verfügung zu stellen, die auch auf unserer Website *www.axapartners.it* (Abschnitt Datenschutz) zu finden ist.

1. WER ENTSCHEIDET, WARUM UND WIE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

Wer entscheidet, warum und wie Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden - d. h. der **Datenverantwortliche** - ist die Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, d. h:

- INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - Handelsregister Rom RM – REA-Nummer 792129 - MwSt.-Nummer 04673941003 - Steuernr. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(nachfolgend auch "**AXA**" oder der "**Verantwortliche**" oder "**wir**", "**uns**", "**unser**").

2. WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET

Sie können sich schriftlich an den Datenschutzbeauftragten (DSB) des Verantwortlichen wenden:

- auf dem Postweg: 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. WELCHE RECHTE SIE ALS BETROFFENE PERSON HABEN UND WIE SIE DIESE AUSÜBEN KÖNNEN

Als betroffene Person haben Sie folgende Rechte.

- **Recht auf Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO**)
  Wenn Sie Zugang zu Ihren persönlichen Daten wünschen, erhalten Sie eine Kopie der von Ihnen angeforderten Daten sowie Informationen über deren Verarbeitung.
- **Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO)**
  Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig sind, können Sie verlangen, dass wir die Daten entsprechend berichtigen oder ergänzen.
- **Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO**)
  Wenn Sie es wünschen, können Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen (z. B. können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht verlangen, wenn wir gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet sind oder diese zur Vertragserfüllung notwendig sind).
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DSGVO**)
  Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, sofern einer der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:
  • Sie bestreiten die Richtigkeit der personenbezogenen Daten;
  • Sie sind der Meinung, die Verarbeitung Ihrer Daten ist unrechtmäßig;
  • Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nicht länger benötigt, allerdings benötigen Sie selbst diese Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen;
  • Sie haben Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus berechtigten Gründen unsererseits eingelegt.
- **Recht auf Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 20 DSGVO**)
  Sie können eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format anfordern, sofern die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und mithilfe

automatisierter Verfahren erfolgt. Sofern technisch machbar, können Sie die Übermittlung dieser Kopie an von Ihnen angegebene andere Verantwortliche verlangen.

- **Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Wenn Sie uns aus einem bestimmten Grund die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Abschnitt 4 erteilt haben ("*Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage personenbezogene Daten verarbeitet werden*"), können Sie diese jederzeit widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs ist es uns nicht mehr gestattet, Ihre personenbezogenen Daten für diesen Zweck zu verarbeiten, wobei ein solcher Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf nicht berührt.
- **Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen, sollten wir unser berechtigtes Interesse als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung nutzen. Im Falle Ihres Widerspruchs verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr (es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

- **Recht auf automatisierte Entscheidung (Art. 22 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die Ihnen gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie erheblich beeinträchtigt Wir könnten jedoch eine automatisierte Entscheidung treffen, sofern dies (**i**) für den Abschluss oder die Erfüllung eines mit uns geschlossenen Vertrags erforderlich ist, (**ii**) aufgrund von Rechtsvorschriften Italiens oder der Union zulässig ist oder (**iii**) wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt haben. In jedem Fall haben Sie das Recht, die Entscheidung anzufechten, Ihren Standpunkt darzulegen und das Eingreifen einer Person seitens des Verantwortlichen zu erwirken.
- **Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde**
  Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, in Italien *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("**Datenschutzbehörde**"), einzureichen. Sie können Ihre Beschwerde auf folgende Weise einreichen: a) zertifizierte E-Mail-Nachricht an: *protocollo@pec.gpdp.it* (diese Adresse ist so konfiguriert, dass sie NUR zertifizierte E-Mails empfängt); b) Einschreiben mit Rückschein an: Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Rom; c) persönliche Übergabe in den Büros der Datenschutzbehörde, Piazza Venezia, 11 – Rom.

4. ZU WELCHEM ZWECK UND AUF WELCHER RECHTSGRUNDLAGE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

In der nachstehenden Tabelle sind die Zwecke aufgeführt, die wir mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verfolgen, sowie für jeden einzelnen dieser Zwecke die Rechtsgrundlage der Verarbeitung.

ZWECKE DER VERARBEITUNG	RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNG
1. Zweck der Erfüllung des Versicherungsvertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags; • Prüfung des Versicherungsantrags und Gewährung des Versicherungsschutzes; • Abschluss, Erfüllung und Verwaltung des Versicherungsvertrags (z. B.: Einzug und Erstattung von Prämien, Verwaltung von Stornierungen und Vertragsverlängerungen, Verwaltung und Regulierung von Schadensfällen); Bearbeitung Ihrer schriftlichen und telefonischen Anfragen (Kundenbetreuung) oder Beschwerden; • Service-Mitteilungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag über unsere Kanäle; • Verwaltung aller sonstigen vorvertraglichen und vertraglichen Verpflichtungen, die uns obliegen, sowie alle sonstigen Verwaltungstätigkeiten, die mit diesen Verpflichtungen zusammenhängen.	**VERTRAGSERFÜLLUNG** – in Bezug auf "allgemeine" personenbezogene Daten (z. B. Identifikations- und Kontaktdaten) ist die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitung Art. 6.1.b DSGVO (*die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich, die auf Antrag der betroffenen Person erfolgen*). Unbeschadet dessen erfolgt gemäß Art. 6.1.f DSGVO die Verarbeitung personenbezogener Daten von Personen, die nicht Vertragspartei des Versicherungsvertrags, aber von diesem betroffen sind (z. B. andere Versicherte als der Versicherungsnehmer), auf der Grundlage des **BERECHTIGTEN INTERESSES** (sowohl des Verantwortlichen als auch der Person, die den Versicherungsvertrag abschließt). Diese Verarbeitung ist zur Erbringung von vertraglichen Dienstleistungen und zum Schutz der Rechte Dritter, die nicht Vertragspartei sind, erforderlich. **AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** - Im Hinblick auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. über den Gesundheitszustand), die von der betroffenen Person zur Verfügung gestellt werden können, ist eine solche Verarbeitung durch die in Art. 9.2.a DSGVO festgelegte Ausnahme gerechtfertigt *(die betroffene Person hat ausdrücklich in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten eingewilligt)*.

	Darüber hinaus möchten wir der Vollständigkeit halber darauf hinweisen, dass die Verarbeitung anderer Arten personenbezogener Daten als derjenigen einer bestimmten Kategorie (z.B. Geolokalisierungsdaten) ebenfalls auf einer Einwilligung gemäß Art. 6.1.a DSGVO beruhen kann, um die Dienstleistung effektiv zu erbringen.
Hinweis - Bitte beachten Sie, dass wir ohne Ihre allgemeinen und besonderen personenbezogenen Daten nicht in der Lage sind, Ihnen die gewünschten Versicherungsprodukte bereitzustellen. Für diesen spezifischen Zweck sind daher die Bereitstellung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten und Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien eine notwendige Voraussetzung für den Abschluss des Vertrags und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses.	
2. Zwecke der Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen unsererseits (aus nationalen oder EU-Rechtsvorschriften), der Einhaltung spezifischer Bestimmungen oder der Beantwortung von Anfragen zuständiger Behörden. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Erfüllung aller gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen für das Versicherungswesen, denen wir unterliegen; • Einhaltung aller anderen für uns geltenden gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen, z. B. in Bezug auf Rechnungslegung und Besteuerung, Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung (AML/CFT), Aufdeckung und Verhinderung von Korruption, Betrugsbekämpfung, Verbraucherschutz und Meldung von Fehlverhalten (*Whistleblowing*); • Einhaltung der von den zuständigen Behörden (IVASS, Banca d'Italia, Datenschutzbehörde usw.) erlassenen Vorschriften in jeglicher Form (Verfügungen, Rundschreiben, Leitlinien, Marktschreiben, Empfehlungen, Verhaltenskodizes usw.) sowie Ausführung von Aufforderungen der Justizbehörden • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten gemäß den gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen für den Verantwortlichen geltenden Bestimmungen.	**ERFÜLLUNG RECHTLICHER VERPFLICHTUNGEN** - Die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitungen ist Art. 6.1.c DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Datenverantwortlichen erforderlich*).
3. Zwecke der Wahrung eines unserer berechtigten Interessen (oder eines anderen für die Datenverarbeitung Verantwortlichen, an den wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben) im Zusammenhang mit den oben genannten Versicherungszwecken der Erfüllung des Vertrags sowie rechtlicher Verpflichtungen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Verwaltung des Versicherungsrisikos nach Abschluss eines Versicherungsvertrags (z. B. Verwaltung der Beziehungen zu Mitversicherern und/oder Rückversicherern); • Einführung von Strategien und Einsatz geeigneter Instrumente und Technologien zur Betrugsprävention (z. B. Prüfung von Dokumenten auf Betrugssicherheit, Prüfung von Zahlungen auf Betrugssicherheit, auch hinsichtlich der Übereinstimmung der IBAN, Prüfung auf Identitätsdiebstahl); • Überwachung und Bearbeitung irregulärer Prämienzahlungen und ausstehender Beträge sowie damit verbundene Inkassotätigkeiten; • Verwaltung etwaiger außergerichtlicher und gerichtlicher Streitigkeiten; • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten, Feedback zu internen Audits, zwecks Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des Verantwortlichen und unserer internen Unternehmensverfahren; • interne technische und versicherungsmathematische Analysen und Berichte (z. B. Risikobewertung, Rücklagen- und Schadenschätzung, Risikoprognosen, Preisanalyse, Risikoberechnung und -modellierung); • Überwachung der Sicherheit von IT-Systemen und -Netzen zum Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit personenbezogener	**BERECHTIGTES INTERESSE** - Die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.f DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Wahrung der berechtigten Interessen des Datenverantwortlichen oder Dritter erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen, insbesondere wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt).* Darüber hinaus stützt sich die Verarbeitung ausschließlich im Hinblick auf die Durchführung von Meinungsumfragen auf die in Art. 130.4 ital. Datenschutzgesetz vorgesehene Ausnahme von *Soft-Spam*. **AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** – Sollten die Verantwortlichen im Rahmen von Verarbeitungen auf der Grundlage eines berechtigten Interesses auch Daten besonderer Kategorien (z. B. über den Gesundheitszustand) von betroffenen Personen verarbeiten, so ist diese Verarbeitung aufgrund der Ausnahmeregelung gemäß Artikel 9.2.a DSGVO *(die betroffene Person hat in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ausdrücklich eingewilligt)* oder gegebenenfalls gemäß Art. 9.2.f

Daten und zur Vorbeugung von IT-Störungen, die auch zu Verletzungen personenbezogener Daten führen können; • Weitergabe personenbezogener Daten innerhalb der AXA-Gruppe zwecks Vertragsverwaltung, Verwaltung im Allgemeinen und interner Berichterstattung; • Unternehmenseffizienz (z. B. Optimierung und Automatisierung von Betriebsabläufen, Prüfung von IT-Systemen); • Durchführung von Meinungsumfragen und Umfragen zur Kundenzufriedenheit über die Qualität der erbrachten Dienstleistungen, die direkt von uns oder mit Unterstützung spezialisierter Unternehmen durchgeführt werden (nachfolgend gemeinsam als "**Umfragen**" bezeichnet); • Datenmanagement und -verwaltung, *Datenqualität*; • Verwaltung möglicher Unternehmenstransaktionen.	DSGVO *(die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich)* gerechtfertigt.
Hinweis - Wenn wir uns auf ein berechtigtes Interesse berufen, stellen wir sicher, dass die Verarbeitung verhältnismäßig ist und Ihre Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten gewahrt bleiben. In jedem Fall können Sie, soweit anwendbar, der Verarbeitung auf der Grundlage eines berechtigten Interesses oder der Soft-Spam-Ausnahme hinsichtlich der Bereitstellung von Umfragen jederzeit widersprechen.	
4. Marketing- und Profilierungszwecke Für diese Zwecke verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten wie folgt: • Zusendung von Werbe- und kommerziellen Mitteilungen sowie von Direktangeboten für unsere Produkte oder Dienstleistungen per Telefon und Post sowie durch automatisierte Anrufsysteme ohne menschliche Beteiligung und per E-Mail, Fax, SMS, MMS, App oder auf anderem Wege; • Profiling-Aktivitäten zur Analyse von personenbezogenen Daten, Produkten, Dienstleistungen und Eigenschaften der betroffenen Person, um Verhaltensweisen und Vorlieben zu ermitteln, auch durch automatisierte Verarbeitung, einschließlich Profiling, um personalisierte Leistungen zu nutzen, Angebote basierend auf solchen Analyseergebnissen zu formulieren und das Produktangebot zu verbessern, um es an die Bedürfnisse der betroffenen Person anzupassen.	**EINWILLIGUNG** - Die Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.a DSGVO (*die betroffene Person hat in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt*). Hinweis - Wir dürfen Daten für diese beiden Zwecke ausschließlich dann verarbeiten, wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrags, gegebenenfalls auch online, aufgefordert werden, Ihre Einwilligung zu diesen Verarbeitungen zu geben oder zu verweigern (zwei verschiedene Einwilligungen). Erfolgt keine Aufforderung oder wird die Einwilligung verweigert, werden Ihre Daten niemals für Zwecke (Marketing und/oder Profiling) verarbeitet, für die keine Einwilligung vorliegt. Wenn Sie Ihre Einwilligung gegeben haben, können Sie diese jederzeit widerrufen. Ein solcher Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit zuvor erfolgter Verarbeitungen.

5. WELCHE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN VERARBEITET WERDEN

Folgenden Kategorien und Arten personenbezogener Daten dürfen ausschließlich zu den oben genannten Zwecken verarbeitet werden:

a) **Identifikations- und Kontaktdaten** (z. B. Vor- und Nachname, Geburtsort und -datum, Erst- und Zweitwohnsitz, Kopie und/oder Daten des Ausweises, Steuernummer oder MwSt.-Nummer, E-Mail, Telefonnummer und alle anderen Identifikations- und Kontaktdaten, die für Vertragszwecke unbedingt erforderlich sind);

b) **eindeutige Identifikationsdaten des Versicherungsvertrags und des Schadenfalls** (z. B. Angebotsnummer, Policennummer, Schadennummer, Versicherungssumme, Vertragsbeginn, -dauer und -ablauf, Versicherungsgarantien des Vertrags und/oder für den Schadensfall);

c) **Personen- und Familiendaten** (z. B. Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Beziehungen zu Leistungsempfängern oder zwischen Versicherten und Versicherungsnehmern), **Beschäftigungsdaten** (z. B. Berufsgruppe, Tätigkeitsbereich, Beruf, Vollmachten, Handelsregisterauszüge und andere Unternehmensdokumente) sowie **Wirtschaftsdaten**, die nur erhoben und verarbeitet werden, wenn sie für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall relevant sind.

d) **Bank- und Zahlungsdaten** (z. B. IBAN des Girokontos für die Zahlung von Prämien und Schäden);

e) **Authentifizierungsdaten** (z. B. Benutzernamen und Passwörter für unsere Websites oder Apps);

f) **Verbindungs- und Telekommunikationsdaten,** die erhoben werden, wenn Sie mit einer Website oder einem Kommunikationsnetz verbunden sind (z. B. IP-Adressen, Protokolle, Cookies, Metadaten von Anrufen/E-Mails);

g) bei Policen zur Deckung von Kfz-Risiken und Kfz-Assistance werden zudem verarbeitet: (i) **Daten zur Identifizierung des versicherten Fahrzeugs** (z. B. Marke und Modell, Nummernschild, Fahrgestellnummer, Zulassungsdatum, Fahrzeugschein, Fahrzeugbrief) sowie; (ii)

Daten zur Geolokalisierung des Fahrzeugs, die nur zur Erbringung des Assistenzdienstes für die Fahrzeugortung, d.h. ohne Bewegungsverfolgung verarbeitet und nur dann erfasst werden, wenn die betroffene Person auf ihrem Gerät die Einwilligung für den Assistenzdienst mit Geolokalisierung erteilt.

Darüber hinaus:

h) nur soweit dies für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall erforderlich ist, verarbeiten wir ebenfalls **besondere Datenkategorien gemäß Art. 9 DSGVO**, **einschließlich Gesundheitsdaten** (die Sie uns durch Beantwortung unserer medizinischen Fragebögen zur Verfügung stellen oder aus medizinischen Unterlagen hervorgehen, wie z. B. ärztliche Bescheinigungen, Untersuchungsberichte, Krankenakten), für die jedoch eine ausdrückliche Einwilligung erforderlich ist;

i) wir können auch **gerichtliche Daten** verarbeiten, d. h. Daten über strafrechtliche Verurteilungen bzw. Straftaten oder damit zusammenhängende Sicherheitsmaßnahmen, aus denen hervorgeht, dass bestimmte gerichtliche Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Eintragung in das Strafregister nach sich ziehen. Die Verarbeitung der gerichtlichen Daten erfolgt stets gemäß den Bestimmungen der einschlägigen Gesetze und Verordnungen und beschränkt sich auf die festgelegten Zwecke wie z. B. die Feststellung der Haftung oder des Anspruchs auf Entschädigung im Zusammenhang mit Schadensfällen und/oder die Verhütung, Aufdeckung und Bekämpfung von Betrug oder konkreten Risikosituationen für die ordnungsgemäße Ausführung der Versicherungstätigkeit gemäß Artikel 2.8 ital. Datenschutzgesetz.

6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN WEITERGEBEN

Innerhalb unserer Organisation erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Angestellten und Mitarbeiter, welche die erhobenen Daten ausschließlich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und zu den hier genannten Zwecken nach den Anweisungen und unter der Leitung des Verantwortlichen verarbeiten.

Ihre personenbezogenen Daten (die bei Abschluss und Abwicklung des Vertrags, einschließlich des Schadensfalls, erhoben werden) können auch an folgende Kategorien von Dritten außerhalb unserer Organisation weitergegeben werden, die in unserem Namen als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Diese Parteien, an die wir Ihre persönlichen Daten weitergeben können, sind:

a) andere Parteien der Versicherungsbranche (die sog. Versicherungskette), wie Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer, Makler, Agenten und andere Versicherungsvermittler (und deren Makler), die für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen eingesetzt werden, Versicherungsnehmer von Gruppenpolicen;

b) Fachleute, Berater, Firmen oder Unternehmen, die im Rahmen professioneller Beratungs- und Assistenzbeziehungen tätig sind, wie Rechtsberater, Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutzberater, Berater zur Bekämpfung von Geldwäsche, Steuerberater, Inkasso-Fachleute/-Unternehmen, mit der Überwachung/Qualitätskontrolle des Angebots und der Vermittlung von Versicherungsverträgen beauftragte Unternehmen, IT- und Telematik-Dienstleistungsunternehmen, Unternehmen für Wirtschaftsinformatik, private Ermittlungsunternehmen;

c) Parteien, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Erfüllung des Versicherungsvertrags und der Verwaltung oder Regulierung des Schadensfalls bzw. der Leistungserbringung ausüben, wie: Lieferanten, Fachleute und andere Partner oder Dritte, die mit der Leistungserbringung beauftragt wurden (sog. Pflegenetzwerk); Parteien, die an der Reparatur von versicherten Fahrzeugen und Gütern beteiligt sind; Dienstleister für die Aufbewahrung, Verwaltung, Archivierung und Vernichtung von Unterlagen zu Beziehungen mit Kunden und anderen; Postdienstleister (für die Übermittlung, Kuvertierung, Beförderung und Sortierung von Kundenmitteilungen); Anbieter von Kundenbetreuungsdiensten (z. B. Callcenter, Helpdesks); Dienstleister für Angebot und Vermittlung von Versicherungsverträgen im Fernabsatz (externe Callcenter); Dienstleister im Bereich der medizinischen Risikoprüfung; Dienstleister im Bereich der Policenverwaltung und Unterstützung bei Prämienverwaltung und -einzug; Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleister; Anbieter von Dienstleistungen zur Bekämpfung von Geldwäsche; Anbieter von Betrugsbekämpfungsdiensten;

d) Vereine und Genossenschaften der Versicherungsbranche (ANIA) oder des Finanzsektors, denen wir oder andere in der Versicherungskette angehören;

e) andere Unternehmen AXA Partners und der AXA-Gruppe (Mutter-, Tochter- und verbundene Unternehmen, auch indirekt, im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen);

f) andere Stellen, bei denen die Weitergabe von Daten gesetzlich vorgeschrieben ist, wie z. B.: IVASS, Banca d'Italia - FIU (Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen) und andere Aufsichtsbehörden (einschließlich derjenigen im Herkunftsland des Verantwortlichen), Finanzamt, Justiz, Strafverfolgungsbehörden.

Im Rahmen Ihres Auskunftsrechts gemäß Art. 15 DSGVO können Sie eine Liste mit den Namen der Personen anfordern, an die wir Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben haben und die als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *("WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*".

7. ÜBERMITTLUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN

Für bestimmte Tätigkeiten bedienen wir uns vertrauenswürdiger Parteien - zuweilen auch außerhalb der Europäischen Union - die in unserem Auftrag Aufgaben technischer, organisatorischer oder verwaltungstechnischer Art ausführen; dies gilt auch für die bereits hier aufgeführten Parteien, an die Daten weitergegeben werden. Die Übermittlung von Daten außerhalb der Europäischen Union erfolgt in jedem Fall auf der Grundlage der in den einschlägigen Rechtsvorschriften festgelegten Voraussetzungen, einschließlich der Verwendung verbindlicher Unternehmensregeln (sog. BCR - *Binding Corporate Rules*, abrufbar auf der Website www.axapartners.it, Bereich Datenschutz) für Übermittlungen innerhalb der AXA-Gruppe, die Anwendung von Standardvertragsklauseln, die von der Europäischen Kommission für Übermittlungen an Unternehmen außerhalb der AXA-Gruppe festgelegt wurden, oder die Überprüfung des Vorliegens eines Angemessenheitsbeschlusses in Bezug auf das Datenschutzsystem des Importlandes.

8. WIE LANGE PERSONENBEZOGENE DATEN AUFBEWAHRT WERDEN

Wir bewahren personenbezogene Daten für einen Zeitraum auf, der mit dem Zweck der Verarbeitung und der Erfüllung gesetzlicher sowie vertraglicher Verpflichtungen vereinbar ist, auch unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Frist.
Insbesondere:

a) Personenbezogene Daten, die sich auf abgeschlossene Versicherungsverträge beziehen, werden für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags, aus welchem Grund auch immer, oder - falls dies nach dem Ablauf / der Beendigung geschieht - ab der letzten Transaktion (z. B. Auszahlung des Schadens) aufbewahrt. Bei personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit Versicherungsangeboten, auf die kein Vertragsabschluss folgt, kann der Verantwortliche kürzere Aufbewahrungsfristen anwenden;
b) Falls es notwendig ist, die Rechte des Verantwortlichen und der betroffenen Person zu schützen (auch vor Gericht), werden die personenbezogenen Daten bis zur Rechtskraft des betreffenden Urteils oder der rechtskräftigen Entscheidung und ggf. für die anschließende Vollstreckungsphase aufbewahrt;
c) Zu Marketing- und Profilingzwecken (einschließlich der Versendung von Umfragen) erhobene personenbezogene Daten werden für einen Zeitraum von 24 bzw. 12 Monaten aufbewahrt und anschließend gelöscht, es sei denn, es wird eine neue Einwilligung eingeholt.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert.
Wir können die Aufbewahrungsfristen auch auf der Grundlage einer Abwägung zwischen unserem berechtigten Interesse und der Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person festlegen. In jedem Fall prüfen wir in regelmäßigen Abständen, ob weiterhin ein Interesse der betroffenen Person an den oben genannten Zwecken besteht und, ist dies nicht der Fall, ob eine Löschung oder Anonymisierung der Daten erfolgen sollte.

9. AUS WELCHER QUELLE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN ERHALTEN

Wir erhalten Ihre persönlichen Daten:

- durch Nutzung unseres Netzes von Versicherungsvermittlern (Agenten, Makler, Banken und deren interne und externe Versicherungsmakler), andere Geschäftspartner oder Lieferanten - es sind Stellen, die personenbezogene Daten von Ihnen erfassen;
- direkt von Ihnen, z. B. bei einem Schadensfall oder bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen direkt durch uns, ohne Vermittler;
- von unseren Kunden (Unternehmen oder Privatpersonen), die den Versicherungsvertrag mit uns abschließen (wenn Sie z. B. ein Versicherter oder ein in der Police genannter Begünstigter sind, der nicht am Vertragsabschluss beteiligt ist);
- von anderen Unternehmen der AXA-Gruppe;
- aus öffentlichen Informationen, z. B. aus der Presse, sowie aus Veröffentlichungen/Datenbanken, die von Behörden oder Dritten zur Verfügung gestellt werden (z. B. Unternehmensregister, Datenbanken von Aufsichtsbehörden).

10. INFORMATIONEN ZU AUTOMATISIERTEN ENTSCHEIDUNGSPROZESSEN

Bei Ausstellung des Versicherungsvertrags können automatisierte Entscheidungsprozesse eingesetzt werden, die sowohl unter Berücksichtigung unserer Anforderungen an die Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung (z. B. Alter bei Vertragsabschluss, Alter bei Vertragsablauf, Versicherungssumme) eingerichtet werden als auch unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen (z. B. um Ihnen das optimale Produkt für Ihren Versicherungsbedarf vorzuschlagen, um die Vorschriften zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismus einzuhalten). Dieser automatisierte Prozess ist für den Vertragsabschluss erforderlich und kann beispielsweise im Zusammenhang mit Versicherungsprodukten erfolgen, die online erworben oder über IT-Plattformen unserer Vermittler ausgegeben werden. Die automatisierte Verarbeitung zielt jedoch stets darauf ab, dass versicherbare Personen auf der Grundlage der vom Verantwortlichen getroffenen Entscheidungen zur Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung auch tatsächlich versichert werden. In jedem Fall holen wir für die Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien (z.B. Gesundheitsdaten) im Rahmen der automatisierten Verarbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9.2.a DSGVO ein.
Dieser automatisierte Entscheidungsprozess hat keine Auswirkungen auf die Ausstellung der Police. Für diese Zwecke ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, da andernfalls Abschluss und Erfüllung des Versicherungsvertrags nicht möglich sind.
Sie können jedoch von Ihrem Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung Gebrauch machen. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *("WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*".

11. ÄNDERUNGEN AN DER DATENSCHUTZINFORMATION

Der Verantwortliche kann diese Datenschutzerklärung überarbeiten, soweit sich die darin enthaltenen Informationen ändern oder der Gesetzgeber Änderungen erforderlich macht. In diesem Fall kann der Verantwortliche Sie entsprechend darüber informieren, z. B. durch einen auffälligen Hinweis auf der Website oder durch eine Information an Ihre Kontaktdaten.

Datum der letzten Aktualisierung: 30/09/2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE TRAVEL POLIZZA 020125 ASSOCIAZIONE ALBERGATORI ED IMPRESE TURISTICHE DELLA PROVINCIA DI TRENTO

201901_01

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Destinazione:

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

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Polizza*:* il documento che prova l'assicurazione.
Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Soggiorno Alberghiero: il soggiorno alberghiero risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente 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.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
Per la garanzia di annullamento ed interruzione del soggiorno l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio sogiorno ovvero fino all'inizio del soggiorno stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.
In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.
Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO
I massimali previsti per le Prestazioni e Garanzie qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.
Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall' Assicurato.

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ
In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE
Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE
La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal

contratto o dalla legge.

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 9. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato purché di età non superiore a 90 anni, presente nell'elenco degli aventi diritto, il cui nominativo è stato riportato sul Modulo di Adesione.

ART. 10. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Qualora l'adesione alla Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, in base alle vigenti disposizioni normative, l'Aderente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, rivolgendosi direttamente al Contraente.
Qualora l'Aderente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, il Contraente provvederà a rimborsare l'Aderente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).

ART. 11. PREMI

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza.
A titolo riepilogativo, il premio potrà essere determinato dalle seguenti modalità:
a) dalla destinazione del viaggio;
b) dalla durata e dalla destinazione del viaggio;
c) dal valore del viaggio;

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

ART. 12. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 13. RECLAMI

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

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

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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

ART. 14. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società fornisce le garanzie specificate nella seguente sezione:

A. ANNULLAMENTO VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione
La Società indennizzerà l'Assicurato, tutti i suoi familiari ed uno dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo viaggio ed assicurati con la presente polizza, delle somme pagate (esclusi il costo individuale prenotazione e la quota individuale dell'assicurazione) ed a loro non rimborsabili, trattenute dall'organizzatore del viaggio in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, in ottemperanza dei disposti delle leggi regionali, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:
a) malattia, infortunio o decesso
- dell'Assicurato o di un suo familiare (v. definizione);
- del contitolare 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 a seguito di:
- danno accidentale, diretto e materiale al mezzo che trasporta l'assicurato (incidente o guasto con soccorso stradale certificato/verificabile).

- calamità naturali nel luogo di partenza o in località che siano parte del tragitto, esclusa la località di destinazione.
e) intervento salvavita dell'animale domestico dell'Assicurato.
La Società rimborsa la penale addebitata:
- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

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

Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali
La garanzia è operante a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché tali atti avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:
- dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;
- dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.

Massimale: € 10.000,00 per assicurato

La Società effettua il rimborso:
a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero dello stesso in istituto di cura di durata superiore a 5 giorni;
b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno **scoperto del 10% con un minimo di € 50,00**.

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.

A.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

A.3 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:
a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
b) forme depressive;
c) stato di gravidanza;
d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;

A.4 - Criteri di liquidazione
La Società rimborsa la penale di annullamento:
a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico (art. 1914 Cod. Civ);

b) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

A.5 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se l'adesione è avvenuta entro:
- 48 ore dalla data di prenotazione/ acquisto del soggiorno se mancano meno di 30 giorni dalla partenza;
- 7 giorni dalla data di prenotazione/ acquisto del soggiorno se mancano più di giorni dalla partenza;
- entro 48 ore dall'acquisto del titolo del mezzo di trasporto se avvenuto precedentemente all'acquisto del soggiorno.

B. RITARDO DEL MEZZO DI TRASPORTO

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

Indennizzo Per Ritardata Partenza

In caso di ritardo documentato del mezzo di trasporto (aereo, pullman, etc.) di andata, la Società indennizza l'Assicurato:

- per le prime 8 ore complete di ritardo; € 80
- per le ulteriori 8 ore complete di ritardo. € 80

B.2 - Limiti di indennizzo

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

B.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.

ART. 15. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni 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 salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;
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 salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;
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 dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

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

ART. 16. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

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

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

Fornendo altresì :

■ **Annullamento Viaggio**

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

■ Ritardo del mezzo di trasporto

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

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

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

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

PREMESSA

AXA (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 PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

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

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

- per posta: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** Att.ne 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 QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

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

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (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 opporti al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

- **Diritto contro una decisione automatizzata (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.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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.	**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*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali*). 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.
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.	
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • 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.	**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*).
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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 nostro 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**");	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, 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 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*).

• attività di data management (gestione e governance dei dati, *data quality*); • gestione di eventuali operazioni societarie.	
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing 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 informative, 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 prescrizionale applicabile.
In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima 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

INSURANCE CONDITIONS
TRAVEL
POLICY 020125
ASSOCIATION OF HOTELIERS AND TOURISM BUSINESSES OF THE PROVINCE OF TRENTO

201901_01

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

INSURANCE CONDITIONS

GLOSSARY

Insured: the individual whose interests are covered and protected by the insurance.
Insurance: the insurance contract.
Assistance: timely assistance or help, in money or in kind, provided that the Insured person is in difficulties following the occurrence of an accident, organised through the Operations Centre.
Luggage: clothing, sporting goods and personal hygiene items, photographic and video equipment and its case, handbag, a backpack that may contain them and which the insured may take with him/her on the trip.
Travelling companion: the Insured Person who, while not having family ties with the Insured who suffered the incident, is listed on the same journey of the Insured.
Operations Centre: the organisational structure of Inter Partner Assistance SA - General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Rome - made up of human resources and equipment, available 24 hours of every day of the year, providing telephone contact with the insured, organising intervention in-situ and to carry out, with costs borne by the Company, any assistance provided for in the Policy.
Policyholder: the person who takes out the insurance policy. In the case of a natural person, a person of legal age with legal capacity to act.
Destinations:

- **Italy**: the Italian Republic, the Republic of San Marino and the Vatican City State.
- **Europe**: the countries of geographical Europe (including Italy and the Russian Federation) and the Mediterranean (Algeria, Canary Islands, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Madeira, Morocco, Syria, Tunisia and Turkey).
- **World:** all countries of the world including Europe.

Domicile: the place where the insured lives or has established the headquarters of his/her business and interests.
Day hospital: hospitalisation that does not involve an overnight stay, but is documented by medical records, at an authorised medical facility having beds devoted to hospital use.
Abroad: all countries of the world, except Italy.
Event: the occurrence that caused or has given rise, directly or indirectly, to one or more claims.
Relative: a person related by kinship to the insured (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law, uncles, cousins, nephews) and persons permanently living together with him/her in a family unit.
Excess. a fixed amount, in absolute number, to be paid by the insured person in the event of a claim or claims.
Theft: an offence under Article 624 of the Italian Criminal Code, committed by anyone who takes possession of property belonging to others, depriving its owner of it in order to gain profit for themselves or others.
Compensation or indemnification: the sum payable by the Company in event of a claim covered by the guarantees of the policy.
Injury: casualty due to fortuitous, violent and external causes that produces objectively noticeable bodily harm, which, as a consequence, result in the death, permanent injury or temporary disability.
Healthcare institution: university hospital, hospital, healthcare facility, day hospital, diagnostic and / or therapeutic clinic, that is duly authorized for diagnosis and treatment. The following are not commonly considered health facilities for diagnosis and care: thermal baths and spas, those that are primarily for dietary purposes, for personal wellness, rehabilitation, convalescence, long-term hospitalisation or stays, facilities for the elderly.
Illness: any noticeable impairment of health not due to an injury.
Maximum limit: the maximum amount, established in the Policy, guaranteed by the Company in the event of a claim.
Medicines: are considered to be those listed in the Italian Register of Medicines. The following are not considered to be medicines: parapharmaceutical, homoeopathic, cosmetic and dietary products, galenic preparations, etc., even if prescribed by a doctor.
Policy: the document which proves the insurance has been taken out.

Premium: the amount owed by the Policyholder to the Insurer.
Statute of Limitations: the expiry of the time to exercise the same right within the time allowed by law.
Robbery: the theft of movable objects from the owner, with violence or threat to his/her person.
Residence: the place where the insured has established his/her dwelling as indicated on the certificate of residence.
Hospitalization: a stay in a healthcare institution that is duly authorised to provide hospital care, covering at least one overnight stay, or a day hospital.
Deadline: the date the contract expires in all its effects.
Deductible: the part of indemnifiable damage under the terms of the policy, calculated as a percentage, that remains the responsibility of the Insured per claim.
Casualty: the occurrence of the damaging event, in an uncertain future, for which insurance has been given.
Company: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti 121-00156 Rome.
Third parties: any person not falling within the definition of "relative".
Hotel Stay: the hotel stay as stated in the relevant contract or travel document.

ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING RISK CIRCUMSTANCES

Inexact statements or reticence by the Policyholder and the Insured concerning the circumstances that influence the risk assessment, may lead to the total or partial loss of the right to compensation, and also termination of the Insurance, pursuant to art. 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code.

ART. 2. OTHER INSURANCE

If the same risk is covered separately by multiple insurance policies with different insurers, the Insured must notify each insurer of all the other insurance policies. If the Insured intentionally fails to notify the insurers, the latter are not obliged to pay the compensation. In the event of a claim, the Insured must notify all insurers pursuant to Article 1913, specifying the names of the other insurers. The Insured Person may claim compensation from each insurer in accordance with the terms of the respective contract with each insurer, provided that the total amount collected does not exceed the amount of the loss. The insurer that has paid shall be entitled to recourse against the others for the proportional distribution of the indemnities due under the respective contracts. If an insurer is insolvent, its share is divided among the other insurers.

ART. 3. DURATION OF INSURANCE COVERAGE

For cancellation and curtailment of stay cover, the Policy shall take effect for each individual Insured Party from 00:00 on the booking date and shall cease at 24:00 on the start date of the stay, or upon commencement of the stay itself, provided that subscription occurs within the validity period of the policy.
In case of Policy cancellation, the date of termination of the agreement is the last effective day of coverage of new insured, since the management of portfolio queues is foreseen.
Any activation subsequent to this date will not be considered valid with respect to coverage under this Policy.

ART. 4. LIMITS OF LIABILITY AND EXCESS

The limits of Services and Guarantees indicated below, are deemed gross of any tax or other fee set forth by law. Any expenses incurred directly by the Insured for a service will be reimbursed - subject to the submission of valid supporting documents (invoices, tax receipts) - only if included in the policy and previously authorised by the Company, without prejudice to any applicable exclusions and/or excesses.
In case the service rendered by the Operations Centre foresees extra or higher costs compared to the limits of compensation paid by the Insured, the Company shall previously quantify said costs that will be paid directly by the Insured.

ART. 5. NON-USE OF SERVICES AND LIABILITY LIMITS

In case of non-enjoyed or partially enjoyed Services and Guarantees as decided by the Insured or due to his/her negligence, the Company is not liable to provide any further assistance or compensation other than the stipulated one.
The Company will not be liable for damages for non-executing or delaying the execution of services due to the intervention of the Authorities in the country where assistance is offered, or in case of force majeure or other unforeseeable and fortuitous circumstance. Moreover, the Company shall not be deemed liable for any restrictions or particular conditions established by the supplier or damages caused by the latter.

ART. 6. LIMITATION PERIOD

The prescription term of accidents concerning this Policy is two years, as set forth by art. 2952 of the Italian Civil Code.

ART. 7. REFUND OF COSTS FOR SERVICES UNDULY RECEIVED

The Company reserves the right to request the Insured the refund of the costs incurred to carry out assistance services that are proven at a later date not to be due, as set forth by the agreement or by law.

ART. 8. PAYMENT CURRENCY
The indemnities and refunds are paid in Italy, in Euro. In case of costs incurred in extra-EU Countries, refund will be calculated at the currency exchange determined by the European Central Bank, on the date in which the Insured has sustained said expenses.

ART. 9. INSURED
The insurance shall be valid for the benefit of the Insured, provided they are under 90 years of age, are listed among the eligible persons, and their name appears on the Application Form.

ART. 10. COOLING-OFF PERIOD
If activation of the Policy is made remotely or off-premises, the Signatory may withdraw from the Policy within 14 days from the date of its conclusion, by contacting the Policyholder directly, in accordance with applicable legal provisions.
If the cancellation right is exercised by the Signatory and the Premium has already been paid, the Policyholder will refund the amount paid (net of statutory taxes, which are non-refundable).

ART. 11. PREMIUMS
The premium is determined according to what is established on the Policy Declarations Page.
To sum up, the premium can be determined in the following ways:
a) by the trip destination;
b) by the duration and destination of the trip;
) by the value of the trip;
The methods of paying the premium are also set out on the Policy Declarations Page.
To sum up, the premium will normally be calculated on a unitary basis for each application.
The policy can sometimes provide a guaranteed minimum premium. The guaranteed minimum premium can be brought forward or divided. In the case of a brought forward or divided guaranteed minimum premium, a premium settlement mechanism will be provided.
Without prejudice to the content of the Policy Declarations Page regarding the premium, the Company will issue the settlement appendix and the Policyholder undertakes to pay the relative amount ("Premium Appendix") within 30 days of the date of issue of the relative appendix.
The premiums will be paid by bank transfer.

ART. 12. JURISDICTION – DISPUTES WITH INSURED PARTIES
The disputes concerning Insured parties will be developed to the Court of the city where the Insured is residing.

ART. 13. CLAIMS
Any complaints concerning the contractual relationship or the handling of claims must first be submitted in writing to one of the following alternative channels: mail, fax or e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
General Agent for Italy
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
fax no. +39.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

The Company will manage the complaint by providing feedback no later than 45 days from its receipt. In compliance with IVASS Provision no. 30 of 24th March 2015, the claimant, before resorting to the Judicial Authority, can contact the following Institute: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti (Protection of Consumers and Users),

Via del Quirinale no. 21, 00187 Roma; enclosing in the request, documents concerning the claim potentially handled by the Company and data set forth by art. 5 of the abovementioned Regulation, in the following cases:
- claims concerning compliance with the provisions set forth by the Insurance Code and relative implementation rules;
- claims for which the claimant is not satisfied about the outcome, and also those to which the Company has not provided a feedback within maximum 45 days from notification, including those concerning the management of the insurance agreement (i.e. attribution of liability, service efficiency, quantification and disbursement of sum due to the party entitled). The Judicial Authority will remain competent with regards to disputes concerning the quantification of damages and attribution of liability, in addition to the possibility to resort to applicable conciliation systems. Claims which have already been devolved to the Judicial Authority do not fall within the sphere of competence of IVASS.
As an alternative to the above, the claimant - before bringing the matter before the Judicial Authority - in the event the complaint is not or only partially upheld, may also resort to the alternative methods of dispute resolution provided by law or convention and, specifically
- mediation;
- assisted negotiation.
For information concerning the methods to activate the single procedures, refer to the website: www.axa-assistance.it/en
For the resolution of cross-border litigations, it is possible to present the claim to IVASS or directly to the competent foreign system, asking the activation of FIN-NET procedure. The competent system can be found at: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
This does not affect, however, the right to bring an action before the Judicial Authority.

ART. 14. PURPOSE OF THE INSURANCE
The Company provides the coverage specified in the following section:

A. TRIP CANCELLATION

A.1 - Purpose of the insurance
The Company will indemnify the insured, all his/her relatives and one of his travelling companions, enrolled in the same trip and insure with this policy, the amounts paid (excluding the cost of individual booking and the individual share of the insurance) and not refundable to them, held by the travel organizer according to the Terms and Conditions of the trip, arranged in accordance with the regional laws, if the trip itself must be cancelled due to one of the following circumstances provided it can be documented, is involuntary and unforeseeable at the time of booking:
a) illness, injury or death
- of the Insured or of a relative (see definition);
- The co-owner of a company or of a professional office;

b) selection of the insured as juror or sworn testimony to appear before the judicial authorities;
c) damage to the Insured's dwelling or his own locations where he develops his business, professional or industry activity, as a result of fire, burglary or natural disasters, severe enough to make his presence necessary;
c) inability to reach the place of departure of the trip as a result of:
- accidental, direct and material damage to the vehicle transporting the Insured (accident or breakdown with certified/verifiable roadside assistance).
- natural disasters in the place of departure or in a location that forms part of the journey, excluding the destination.
e) life-saving surgery for the Insured's pet.
The Company will reimburse the fee charged:
- to the insured;

and as long as they are insured and listed on the same policy:

- to all his relatives;
- one of his travelling companions.

Trip Cancellation following a Pandemic or Quarantine
The cover also applies in the event of:
- Diseases that are of a pandemic nature that affect the Insured Person, a Relative (as defined in the glossary) or a Travelling Companion (as defined in the glossary); The cover is also valid if the Insured Person tests positive for the disease after check-in, provided that the trip has not commenced;
- quarantine that entails unsupervised or supervised isolation of the Insured Party or a travel companion (as defined in the glossary);

Trip Cancellation following an act of terrorism or natural disaster
Coverage also applies to acts of terrorism or natural disaster occurring after a Trip has been booked, provided that such acts occur within 30 days of departure and within a radius of 100 km:
- the first scheduled destination indicated in the booking of the insured Trip;
- the destination airport but solely when only the travel ticket is purchased.

Limit: € 10.000,00 per insured person

The Company will make a refund:
a) without deduction of any excess in the event of trip cancellation caused by death or hospitalization of the insured in the same health institution for a period exceeding five days;
b) for all other included causes with the application of an excess of **10% with a minimum of € 50.00**.

In the event of illness or injury Company physicians will be given the opportunity to carry out a medical examination to certify that the conditions of the insured to assess if they will prevent his/her participation in the trip.

A.2 - Effective start/end date of coverage
Coverage starts from the date of booking / purchase of the travel and is operative until the fruition of the first service for the travel provided by the contract.

A.3 - Exclusions (*in addition to common exclusions*)
The Company does not make reimbursements for cancellations caused by:
a) pre-existing conditions of an evolving nature and their complications or if at the time of booking there is a pre-existing conditions or events that could give rise to a claim;
b) forms of depression;
c) pregnancy;
d) complications from a pregnancy if the pregnancy started before the date of booking;
e) bankruptcy of the carrier or travel agent;

A.4 - Compensation criteria
The Company will reimburse the cancellation fee:
a)the existing percentage on the date on which the event occurred. Therefore, if the insured cancels the trip after the event, the majority of the cancellation fee will be at his/her cost. (Article 1914 of the Italian Civil Code);
b) reserving the right to reduce the compensation by the amount recovered directly by the insured. The Company has the right to take possession of the unused tickets.

A.5 - Validity
The cover is valid exclusively if subscription takes place:
within 48 hours of booking/purchasing the stay, where fewer than 30 days remain before departure;

7 days from the date of booking/purchase of the stay if there are more than 30 days until departure;
- within 48 hours of purchasing the transport ticket, if it was bought before the stay.

B. DELAY OF MEANS OF TRANSPORT
B.1 - Purpose of the insurance

Compensation for Delayed Departure
In the event of a documented delay of the outbound means of transport (airplane, coach, etc.), the Company shall compensate the Insured as follows:

- for the first 8 full hours of delay; € 80
- for 8 additional full hours of delay; € 80

B.2 – Indemnity Limits
• The insurance cover extends to all the round trips in conjunction for the one-way trip. However, it excludes the internal flights, which are not part of the outbound journey.
• The guarantee only covers one event during the term of the policy.

B.3 - Compensation criteria
Compensation is paid on condition that the Insured person has been registered and checked in accordance with the route provided by the airline. In addition, the hours of delay will be calculated according to the last official schedule released by the airline, of which the Insured will provide appropriate documentation.

ART. 15. EXCLUSIONS
Excluded from the terms of this insurance are all the services for which the Insured has not sought prior approval from the Operations Centre helpline.
The following are also excluded from any compensation, services, consequences and / or event arising directly or indirectly from:

a) situations of armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power or attempts to usurp power;
b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical bomb except as expressly provided for by the trip cancellation guarantee;
c) ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel, or arising from phenomena of transmutation of the nucleus or radioactive, toxic, explosive, or other dangerous features of nuclear equipment and its components;
d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, flooding, nuclear explosions and other natural disturbances as expressly provided for by the trip cancellation guarantee;
e) air, water, soil, subsoil contamination, or any other environmental damage;
f) expenses for the search and rescue of the Insured from the sea, lakes, mountains or desert;
g) malice or gross negligence of the insured, including suicide or attempted suicide;

No (re)insurer will be required to provide coverage, to pay a claim or provide a service in any capacity in the event that the provision of such coverage, payment of the claim or the provision of this service exposes the (re)insurer to any penalty or restriction pursuant to a resolution of the United Nations or under the sanctions, laws or economic and trade embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.

ART. 16. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF A REFUND REQUEST

For each refund request, the insured person or the person acting on his/her behalf, must file a claim with the Company within 30 days of their return, providing the Company with all the documentation necessary for managing the claim, and in particular:

- personal details and tax I.D. of the payment recipient (pursuant to Italian Law No. 248 of 4 August 2006);
- policy number **.....** – INSURED ……..;
- name and address of the Bank, IBAN, SWIFT code in the case of a foreign bank account;
- name of account holder if different from the owner of the file;
- place, date and time of the event and the circumstances and the causes that have determined it.

He will also provide:

■ **Trip cancellation**

- copy of the documentation objectively proving the cause of the waiver/change;
- in the event of illness or accident, first aid and medical certificate reporting the date of the accident or the onset of the disease, the specific diagnosis and prognosis;
- documentation proving the link between the Insured and any other person who has issued the waiver;
- if hospitalised, complete copy of the medical record;
- copy of the catalogue and/or tour program with its rules regarding the penalty
- copy of the travel contract with payment records;
- copy of the booking statement of the reservation and penalty issued by the organizer of the trip;
- original travel documents, for the 100% penalty.

■ Delay of means of transport

- copy of the travel pass or the last official press release from the airline regarding the timetable;
- documentation demonstrating the actual boarding time.

N.B.: The carrier must provide a written certification stating the cause and the actual delay compared to the originally scheduled flight time and the possible reimbursement and/or services of the same.

IMPORTANT REFERENCES

REFUND REQUESTS
Send the claim and supporting documentation to the following address:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

PERSONAL DATA PROCESSING CONSENT FORM
PURSUANT TO ARTICLES 13 AND 14 OF REGULATION (EU) 2016/679
(INSURANCE CUSTOMERS)

WHEREAS

AXA (as defined in Section 1) takes the protection of your **personal data** seriously. In line with this commitment, and in compliance with the applicable legislation on the protection of personal data, we provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of **Regulation (EU) 2016/679** (General Data Protection Regulation, or "**GDPR**"), and of Italian Legislative Decree no. 196 of 30 June 2003, as amended by Legislative Decree no. 101/2018 ("**Personal Data Protection Code**" or "**Code**"), as well as any other applicable data protection laws.

This privacy notice (the "**Notice**") is addressed to individual insurance customers whose insurance products include coverages issued by **Inter Partner Assistance SA –General Agent for Italy**, as data controller, and includes:

a) individuals who enter into an insurance contract with us or who play a relevant role in relation to such contract (e.g. policyholders, members of group insurance schemes, insured persons, co-insured persons);

b) other individuals who exercise rights or fulfil obligations under the insurance contract or who are otherwise relevant for contractual or legal purposes, acting in their own name or on behalf of those mentioned above (e.g. authorised persons, legal representatives of companies, premium payers, claimants).

(Collectively, the "**Data Subject(s)**").

If the data you or third parties provide refers to **minors** over whom you exercise parental responsibility or legal guardianship, or to **family members, relatives or other third parties who are not entering into the contract themselves (e.g. other insured parties or beneficiaries)**, this Notice and any consent declarations shall also apply to the processing of such data. If you provide us with personal data relating to third parties (e.g. other insured individuals), you are required to inform such third parties of the disclosure of their personal data to us and to provide them with a copy of this Notice, also available on our website at *www.axapartners.it/en* (Privacy section).

1. WHO DECIDES WHY AND HOW YOUR PERSONAL DATA IS PROCESSED

The entity that determines the purposes and means of the processing of your personal data – i.e., **the data controller** – is the insurance company with which you have entered into the insurance contract, namely:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *General Representative for Italy* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rome - Rome RM company registration - REA Number 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax I.D. 03420940151; certified email: ipaassicurazioni@pec.it

(hereinafter also "**AXA**" or the "**Controller(s)**" or "**we**", "**us**", "**our**").

2. CONTACT DATA OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

You can contact the Data Protection Officer (DPO) of the Data Controller, by writing to the following contacts:

- by post: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** Att.ne del Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 ROMA
- by e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. WHAT ARE YOUR RIGHTS AS A DATA SUBJECT AND HOW CAN YOU EXERCISE THEM

As a data subject, you are entitled to exercise the following rights in relation to the processing of your personal data:

- **Right of access to your personal data (Article 15 GDPR)**
  If you wish to access your personal data, we will provide you with a copy of the data requested along with relevant information regarding its processing.
- **Right to rectification of your personal data (Article 16 GDPR)**
  If you believe that your personal data is inaccurate or incomplete, you may request that it be corrected or completed accordingly.
- **Right to erasure of your personal data (Article 17 GDPR)**
  You may request the erasure of your personal data, subject to the limits set by law (for example, you may not request deletion where we are legally required to retain the data or where it is necessary for the performance of the contract).
- **Right to restriction of processing (Article 18 GDPR)**
  You have the right to request the restriction of processing of your personal data if:
  • you believe the data is inaccurate;
  • the data has been processed unlawfully;
  • we no longer need the data but you wish us to retain it for legal claims;
  • you have objected to the processing and are awaiting verification of our legitimate interest.
- **Right to data portability (Article 20 GDPR)**
  You may request a copy of the personal data you have provided to us in a structured, commonly used and machine-readable format, where the processing is based on your consent or a contract and is carried out by automated means. Where technically feasible, you may also request that such data be transmitted directly to a third party data controller specified by you.
- **Right to withdraw consent**
  If you have given us your consent for a specific processing purpose (as outlined in Section 4, "*What are the purposes and legal bases for processing personal data*"), you may withdraw that consent at any time. Following withdrawal, we will no longer process your personal data for that purpose, without prejudice to the lawfulness of processing carried out prior to such withdrawal.
- **Right to object to processing (Article 21 GDPR)**
  You have the right to object to the processing of your personal data where it is based on our legitimate interests. In the event of an objection, we will cease processing your personal data unless we can demonstrate compelling legitimate grounds which override your interests, rights and freedoms, or where processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims.

- **Right not to be subject to automated decision-making (Article 22 GDPR)**
  You have the right not to be subject to a decision based solely on automated processing, including profiling, which produces legal effects concerning you or significantly affects you. We may, however, carry out such decisions where they are **(i)** necessary for entering into or performing a contract with you, **(ii)** authorised by EU or Italian law, or **(iii)** based on your explicit consent. In any case, you have the right to contest the decision, express your point of view, and request human intervention for a review.
- **Right to lodge a complaint with the Data Protection Authority**
  You have the right to lodge a complaint with the supervisory authority for personal data protection. In Italy, this is the *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("***Garante Privacy***"). You may submit your complaint using one of the following methods:

  a) by certified email (PEC) to: protocollo@pec.gpdp.it (please note this address ONLY accepts certified emails); b) by registered mail with return receipt to: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma, Italy;

  c) by hand delivery to the offices of the Garante at the above address.

4. PURPOSES AND LEGAL BASES FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

The table below lists the purposes we pursue when processing your personal data and, for each of these purposes, the relevant legal basis for the processing.

PURPOSES OF THE PROCESSING	LEGAL BASIS OF THE PROCESSING
1. Purposes related to the performance of the insurance contract or to the implementation of pre-contractual measures. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • to prepare and provide an insurance quote; • to assess and underwrite the insurance risk prior to entering into the contract; • to conclude, perform, and manage the insurance contract (e.g. collection and reimbursement of premiums, handling of withdrawals and renewals, management and settlement of claims); to respond to and manage your requests (so-called customer care activities), whether written or by phone, or any complaints; • to send service communications via our channels relating to the insurance contract; • to fulfil any other pre-contractual and contractual obligations on our part and perform any related administrative activities.	**PERFORMANCE OF A CONTRACT** – In relation to standard personal data (e.g. identification and contact details), the **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(b) of the GDPR (*processing is necessary for the performance of a contract to which the data subject is party or in order to take steps at the request of the data subject prior to entering into a contract*). Notwithstanding the above, the processing of personal data relating to individuals who are not parties to the insurance contract but are affected by it (for example, insured persons other than the policyholder), is carried out on the basis of **LEGITIMATE INTEREST** (of both the Data Controller and the policyholder), pursuant to Article 6.1(f) of the GDPR. This processing is necessary to ensure the performance of the contractual services and the protection of the rights of such third parties who are not party to the contract. **EXPLICIT CONSENT** – Where special categories of personal data are provided (e.g. health-related data), such processing shall be justified by the exemption provided under Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*). Additionally, for completeness, we note that the processing of other types of personal data not considered special category (e.g. geolocation data) may also be based on consent under Article 6.1(a) of the GDPR, in order to effectively deliver the service.
Notice – Please note that without your standard and special category personal data, we will be unable to provide you with the requested insurance products. Therefore, with regard to this specific purpose, the provision of your standard personal data and your explicit consent to the processing of special category data are necessary requirements for entering into and performing the insurance contract.	
2. Purposes related to compliance with legal obligations to which we are subject (arising from national or EU legislation) and compliance with orders or specific requests from competent Authorities.. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • compliance with all legal, regulatory and statutory requirements under applicable insurance law to which we are subject;	**COMPLIANCE WITH A LEGAL OBLIGATION** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(c) of the GDPR (*processing is necessary for compliance with a legal obligation to which the controller is subject*).

• compliance with all other applicable legal, regulatory and statutory requirements, for example in accounting and tax matters, anti-money laundering and counter-terrorism financing (AML/CFT), corruption prevention, anti-fraud, consumer protection, whistleblowing regulations; • compliance with instructions from competent Authorities (IVASS, Bank of Italy, Data Protection Authority, etc.), issued in any form (measures, circulars, guidelines, market letters, recommendations, codes of conduct, etc.), and compliance with judicial authorities' requests; • internal control and internal audit activities as required under applicable laws and regulations to which the Data Controller is subject.	
3. Purposes related to the pursuit of our legitimate interest (or that of another controller to whom we disclose your data), which remain connected to the above-mentioned insurance-related purposes of performing the contract and complying with legal obligations. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • management of insurance risk following the conclusion of an insurance contract (e.g. managing relationships with co-insurers and/or reinsurers); • implementation of safeguards and use of tools and technologies to prevent fraud (e.g. fraud checks on documents, fraud checks on payments, including IBAN verification, identity theft checks); • monitoring and management of irregular or unpaid premiums and related debt recovery activities; • management of any disputes, whether in or out of court; • internal control and internal audit activities and responses to internal audits, to comply with legal obligations and our internal procedures; • internal technical and actuarial analysis and reporting (e.g. risk assessment, claims and reserves estimation, risk forecasting, pricing analysis, risk calculation and modelling); • ensuring the security of IT systems and networks to protect the confidentiality, integrity and availability of personal data, and to prevent data breaches and cyber incidents; • sharing personal data within the AXA Group for contractual, administrative, and internal reporting purposes; • business efficiency (e.g. optimisation and automation of operational processes, IT system testing); • conducting customer opinion and satisfaction surveys on the quality of services provided, carried out by us or through specialised third-party providers (hereinafter jointly referred to as "**Surveys**"); • data management activities (data governance, data quality management); • management of any corporate transactions.	**LEGITIMATE INTEREST** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(f) of the GDPR (*processing is necessary for the purposes of the legitimate interests pursued by the controller or by a third party, provided such interests are not overridden by the interests or fundamental rights and freedoms of the data subject which require protection of personal data, in particular where the data subject is a child*). Additionally, solely for the performance of customer opinion surveys, the processing is based on the soft spam exemption, in accordance with Article 130(4) of the Italian Privacy Code. **EXPLICIT CONSENT** – In cases where special categories of personal data (e.g. health-related data) are processed under the legal basis of legitimate interest, such processing shall be justified under the exemption in Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*) or, where applicable, Article 9.2(f) of the GDPR (*processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims*).
Notice – When we rely on legitimate interest, we ensure that the processing is proportionate and that your interests, fundamental rights and freedoms are respected. In any case, to the extent applicable, you may always object to processing based on legitimate interest or to the use of the soft spam exemption for Surveys.	
4. Marketing and profiling purposes For this purpose, we process your personal data to carry out the following activities: • sending promotional, advertising or commercial communications and direct offers of our products or services, by telephone and postal mail, as well as through automated calling systems without human intervention, and via email, fax, SMS, MMS, apps, or other means; • profiling activities aimed at analysing personal data, products, services, and the data subject's characteristics, in order to detect behaviours and preferences, including through automated processing such as profiling, to provide personalised benefits, formulate offers based on the results of such analyses, and improve our product offering to better meet the data subject's needs.	**CONSENT** – The legal basis for these processing activities is Article 6.1.a of the GDPR (the data subject has given consent to the processing of their personal data). Notice – We may process data for these two purposes solely and exclusively if, at the time of entering into the insurance contract, including online if applicable, you are asked in the relevant documentation to give or withhold your consent to such processing (two separate and distinct consents). If you are not asked to provide such consent, or if you withhold either or both consents, we will never process your data for the purposes (marketing and/or profiling) for which consent was not given.. If you do give your consent(s), you may withdraw them at any time. Such withdrawal shall not affect the lawfulness of any processing carried out prior to the withdrawal.

5. CATEGORIES OF PERSONAL DATA THAT ARE THE SUBJECT OF THE PROCESSING

The following categories and types of personal data may be processed solely and exclusively for the purposes outlined above:

a) **identification and contact data** (e.g., name and surname, place and date of birth, registered residence and domicile, copy and/or details of identification document, tax code or VAT number, email address, telephone number, and any other identification and contact details strictly necessary for contractual purposes);

b) **unique identification data relating to the insurance policy and claims** (e.g., proposal number, policy number, claim number, insured amount, policy effective date, term and expiry, insurance cover under the policy and/or claim);

c) **personal or family circumstances** (e.g., marital status, household composition, relationships with beneficiaries of benefits or between insured parties and policyholders); **occupational details** (e.g., professional category, business sector, profession, powers of attorney, company records and other corporate documents); **financial data**, collected and processed only if relevant to the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or the claims handling process;

d) **banking and payment data** (e.g., IBAN of the current account used to pay premiums and receive claims payments);

e) **authentication data** (e.g., username and password for our websites or apps);

f) **connection and telecommunications data**, obtained when you are connected to a website or communication network (e.g., IP addresses, logs, cookies, metadata from phone calls/emails);

g) In the case of policies covering motor vehicle risks and roadside assistance, we may also process: (i) **data identifying the insured vehicle** (e.g., make and model, licence plate, chassis number, registration date, vehicle registration document, vehicle ownership certificate); and (ii) **vehicle geolocation data**, processed solely for the purpose of providing roadside assistance in order to locate the vehicle, without tracking its movements. Such data is collected only at the time when the data subject gives consent on their device to the provision of the geolocation-based assistance service.

Additionally:

h) only where necessary for the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or during the claims process, we may also process **special categories of personal data pursuant to Article 9 of the GDPR, including health-related data** (provided by you via medical questionnaires or contained in medical documentation such as medical certificates, examination and test reports, and medical records), for which explicit consent will always be requested;

i) we may also process **judicial data**, i.e. data relating to criminal convictions, offences, or related security measures, which may reveal the existence of certain judicial decisions recorded in the criminal record. The processing of judicial data is always carried out in accordance with applicable laws, regulations or decrees, and strictly for the purposes set out therein, such as determining liability or entitlement to compensation in connection with claims and/or for the prevention, detection and combating of fraud or other concrete risks to the proper conduct of insurance activities, in accordance with Article 2-*octies* of the Italian Data Protection Code.

6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA

Within our organisation, your personal data are processed by our employees and collaborators who handle the collected data exclusively in connection with their respective duties, for the purposes set out in this Privacy Notice, in accordance with the instructions received from the Data Controller and under its authority.

Your personal data (collected when the contract is entered into and performed, including in the event of a claim) may also be disclosed to the following categories of third parties, outside our organisation, acting either as independent data controllers or as data processors on our behalf. These parties to whom we may disclose your personal data include:

a) other entities in the insurance sector (the so-called insurance chain), such as insurers, co-insurers and reinsurers, brokers, agents and other insurance intermediaries (and their staff involved in insurance intermediation), used for the acquisition and management of insurance policies, and policyholders of group insurance policies;

b) professionals, consultants, firms or companies providing professional advice and assistance, such as legal advisors, lawyers, trusted medical practitioners, loss adjusters, data protection consultants, anti-money laundering consultants, tax consultants, debt collection professionals/companies, companies appointed to monitor and control the quality of the insurance offer and placement, IT and telecommunications service providers, credit information companies, private investigation companies;

c) parties providing services connected or instrumental to the performance of the insurance contract and the management or settlement of the claim / delivery of the benefit, such as: suppliers, professionals and any other partners or third parties contracted to deliver services (the so-called assistance network); parties involved in the repair of vehicles and insured property; providers of storage, management, archiving and destruction services for customer-related documents and other documents; postal service providers (for the transmission, enveloping, delivery and sorting of customer communications); customer service providers (e.g. call centres, help desks); providers of remote offer and placement services for insurance policies (external call centres); providers of medical risk underwriting services; policy administration and premium collection support providers; banking, financial and payment service providers; anti-money laundering and anti-fraud service providers;

d) sector-specific trade associations and consortia (such as ANIA), or financial associations to which we or other members of the insurance chain belong;

e) other AXA Partners companies and AXA Group companies (parent companies, subsidiaries and affiliated companies, including indirect relationships, pursuant to applicable laws);

f) other parties to which the data have to be communicated by law, such as for example: IVASS, Bank of Italy – UIF (Financial Intelligence Unit) and other supervisory authorities (including those in the data controller's home country), the Italian Revenue Agency, the judiciary, and law enforcement authorities..

You may obtain a list of the entities to whom we have disclosed your personal data, acting either as independent data controllers or as data processors, by exercising your right of access under Article 15 of the GDPR and contacting us using the details provided in Section 2 ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

7. TRANSFERRING PERSONAL DATA TO RECIPIENTS LOCATED IN THIRD COUNTRIES

For certain activities, we rely on trusted parties—sometimes operating outside the European Union—who perform technical, organisational or management tasks on our behalf; the same applies to parties mentioned in this Privacy Notice to whom the data may be disclosed. In any event, any transfer of data outside the European Union will take place in accordance with the applicable legal provisions, including the use of Binding Corporate Rules (BCRs – Binding Corporate Rules, available at www.axapartners.it/en, Privacy section) for intra-group transfers within AXA, the adoption of Standard Contractual Clauses (SCCs) issued by the European Commission for transfers to companies outside the AXA Group, or the verification of an adequacy decision regarding the personal data protection system in the recipient country.

8. HOW LONG WE RETAIN PERSONAL DATA

We retain personal data for a period of time compatible with the purpose for which the processing is carried out and, in any case, in compliance with legal and contractual obligations, taking into account the applicable statutory limitation period..

In particular:

a) personal data relating to executed insurance contracts are retained for 10 years from the contract's expiry or early termination, for any reason, or—if later—from the last recorded transaction (e.g. a claim payment); For insurance proposals that do not result in a contract, the Data Controller may apply shorter retention periods;

b) where it is necessary to protect the rights of the Data Controller or the data subject (including through legal proceedings), the data will be retained until the final and binding judgement is issued, and, if applicable, for the subsequent enforcement phase;

c) personal data collected for marketing purposes (including the sending of surveys) and profiling are retained for 24 and 12 months respectively, after which they are deleted, unless renewed consent is obtained.

At the end of the retention period, we will delete or anonymise the personal data.

We may also determine retention periods based on a balancing of our legitimate interests with the data subject's rights and freedoms. In any case, we periodically verify whether the data subject remains genuinely interested in the purposes outlined above and, if not, we will proceed with the deletion or anonymisation of the data.

9. WHAT IS THE SOURCE OF YOUR PERSONAL DATA?

We obtain your personal data:

- through our network of insurance intermediaries (agents, brokers, banks and their internal and external staff involved in insurance intermediation), other business partners or suppliers – these parties collect the personal data directly from you;
- directly from you, for example in the event of a claim or when placing insurance contracts directly with us, without intermediaries;
- from our clients (companies or individuals) who enter into the insurance contract with us (for example, when you are the insured person or a named beneficiary under the policy but did not take part in the signing of the contract);
- from other AXA Group companies;
- from public sources such as press articles, as well as publications/databases made available by official authorities or third parties (for example: companies register, databases managed by supervisory authorities).

10. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES

The issuance of an insurance contract may be subject to automated decision-making processes, which are defined in line with our underwriting/risk acceptance/pricing criteria (e.g. age at the time of policy inception, age at expiry, insured capital) as well as regulatory requirements (e.g. in order to offer the most suitable product for your insurance needs, or to comply with anti-money laundering and counter-terrorism regulations). This automated process is necessary for the conclusion of the contract, and may apply, for example, to insurance products purchased online or issued via our intermediaries' IT platforms. Automated processing is always aimed at ensuring that, in operational terms, coverage is only granted to insurable individuals in accordance with the criteria set by the Data Controller concerning insurability/risk acceptance/pricing. In any case, we will always obtain your explicit consent under Art. 9.2.a GDPR for the processing of any special category data (e.g. health data) involved in automated processing.

This automated decision-making process affects the issuance of the policy. Providing your data for these purposes is necessary; without it, the insurance contract cannot be concluded or executed.

You will still have the right to request human intervention by the Data Controller, express your opinion, or contest the decision, by contacting us via the channels provided in Section 2 above ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

11. CHANGES TO THIS PRIVACY NOTICE

The Data Controller may update this Privacy Notice to reflect any changes to the information it contains or to comply with legal obligations. When this happens, the Data Controller may inform you by, for example, publishing a prominent notice on the website or contacting you using the contact details collected.

Last update: 30 September 2024

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN TRAVEL POLICE 020125 VERBAND DER HOTELIERS UND TOURISMUSBETRIEBE IM TRENTINO

201901_01

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

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

GLOSSAR

Versicherter: die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.
Versicherung: der Versicherungsvertrag.
Assistance: die rechtzeitige Hilfe in Form von Geld- oder Sachleistungen, die dem Versicherten in Schwierigkeiten nach Eintritt eines Schadensfalls von der Einsatzzentrale gewährt wird.
Gepäck: die Kleidung, die Sport- und Körperpflegeartikel, die Fotoausrüstung und der Koffer, die Tasche, der Rucksack, die sie enthalten können und die der Versicherte auf seine Reise mitnimmt.
Mitreisender: die versicherte Person, die zwar nicht mit dem Versicherten, der das Ereignis erlitten hat, verwandt ist, jedoch für die gleiche Reise wie der Versicherte angemeldet ist.
Einsatzzentrale: die Organisationsstruktur von Inter Partner Assistance S.A. - Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - bestehend aus Personal und Ausrüstung, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres bereit steht, die den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten sicherstellt, die Einsätze vor Ort organisiert und auf Kosten der Gesellschaft die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen erbringt.
Versicherungsnehmer: Derjenige, der die Versicherungspolice abschließt. Im Falle einer natürlichen Person, das volljährige, handlungsfähige Subjekt.
Bestimmungsland:

- **Italien**: die Italienische Republik, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.
- **Europa**: die Länder des geografischen Europas (einschließlich Italien und der Russischen Föderation) und des Mittelmeerraums (Algerien, Kanarische Inseln, Zypern, Ägypten, Israel, Libanon, Libyen, Madeira, Marokko, Syrien, Tunesien und Türkei).
- **Welt**: alle Länder der Welt, einschließlich Europa.

Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte den Hauptsitz seiner Geschäfte und Interessen hat.
Tageskrankenhaus: durch ärztliche Unterlagen belegter Aufenthalt ohne Übernachtung in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung mit stationären Betten.
Ausland: alle Länder der Welt, mit Ausnahme Italiens.
Ereignis: Das Ereignis, das direkt oder indirekt einen oder mehrere Schadensfälle verursacht hat.
Familienangehörige: Personen, die mit dem Versicherten verwandt sind (Ehepartner, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwager und Schwiegertöchter, Onkel und Tanten, Cousins, Nichten und Neffen) und Personen, die mit ihm auf Dauer zusammenleben, wie in der Familienstandsbescheinigung angegeben.
Selbstbeteiligung: ein im Voraus festgelegter absoluter Betrag, der vom Versicherten für jeden Schadensfall zu zahlen ist.
Diebstahl: die in Artikel 624 des italienischen Strafgesetzbuches vorgesehene Straftat, die von demjenigen begangen wird, der das bewegliche Eigentum eines anderen in Besitz nimmt, indem er es dem Eigentümer entzieht, um daraus einen Nutzen für sich oder andere zu ziehen.
Entschädigung oder Schadensersatz: die Summe, die von der Gesellschaft im Falle eines Schadens, der durch den Versicherungsschutz der Police gedeckt ist, zu zahlen ist.
Unfall: Der auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführende Schadensfall, der zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Unfähigkeit zur Folge hat.
Medizinische Einrichtung: ein Universitätsinstitut, ein Krankenhaus, ein Pflegeheim, eine Tagesklinik, ein diagnostisches und/oder therapeutisches Gesundheits- und Ärztezentrum, die ordnungsgemäß zur Diagnose und Behandlung zugelassen ist. Nicht als Gesundheitseinrichtungen für Diagnose und Behandlung gelten üblicherweise: Thermalheilbäder, Einrichtungen, die in erster Linie der Ernährung, dem persönlichen Wohlbefinden, der Rehabilitation, der Genesung, dem Langzeitaufenthalt dienen, sowie Einrichtungen für ältere Menschen.
Krankheit: jede feststellbare Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Höchstbetrag: die in der Police festgelegte Höchstsumme, die von der Gesellschaft im Schadensfall garantiert wird.
Arzneimittel: Als Arzneimittel gelten diejenigen, die im Italienischen Verzeichnis der Medikamente beschrieben sind. Daher gelten parapharmazeutische, homöopathische, kosmetische, diätetische, galenische Produkte usw. nicht als solche, auch wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden.
Police*:* Das Dokument, das die Versicherung nachweist.
Prämie: Betrag, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.
Verjährung: Erlöschen des Rechts, wenn es nicht innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen ausgeübt wird.
Raub: Die Entziehung beweglicher Sachen durch Gewalt oder Drohung gegen die Person des Inhabers.
Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte seinen in der Meldebescheinigung eingetragenen Wohnsitz hat.
Einweisung in ein Krankenhaus/Krankenhausaufenthalt: ein Aufenthalt in einem ordnungsgemäß zur Krankenhausbehandlung zugelassenen Krankenhaus, der mindestens eine Übernachtung oder einen Aufenthalt in einem Tageskrankenhaus vorsieht.
Ablauf: das Datum, an dem der Vertrag nicht mehr gültig ist.
Selbstbeteiligung: der prozentuale Anteil des zu ersetzenden Schadens, der bei jedem Schadensfall zu Lasten des Versicherten geht.
Schadensfall: das Eintreten eines zukünftigen und ungewissen Schadensereignisses, für das Versicherungsschutz besteht.
Unternehmen:INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom.
Dritte: jede Person, die nicht in der Definition von „Familienmitglied“ enthalten ist.
Hotelaufenthalt: der Hotelaufenthalt, wie im entsprechenden Vertrag oder Reisedokument angegeben.

ART. 1. ERKLÄRUNGEN ZU DEN RISIKOUMSTÄNDEN

Ungenaue Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie das Verschweigen von Umständen, die sich auf die Beurteilung des Risikos auswirken, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung sowie die Beendigung der Versicherung gemäß den Artikeln 1892, 1893 und 1894 des italienischen BGB zur Folge haben.

ART. 2. ANDERE VERSICHERUNGEN

Werden für dasselbe Risiko mehrere Versicherungen getrennt bei verschiedenen Versicherern abgeschlossen, muss der Versicherte alle Versicherungen jedem Versicherer melden. Unterlässt der Versicherte die Anzeige vorsätzlich, so sind die Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Im Schadensfall hat der Versicherte alle Versicherer gemäß Artikel 1913 zu benachrichtigen und ihnen die Namen der anderen Versicherer mitzuteilen. Der Versicherte kann von jedem Versicherer die nach dem jeweiligen Vertrag geschuldete Entschädigung verlangen, sofern die insgesamt vereinnahmten Beträge den Betrag der Forderung nicht übersteigen. Der Versicherer, der gezahlt hat, hat ein Rückgriffsrecht auf die anderen Versicherer im Verhältnis zu den nach ihren jeweiligen Verträgen geschuldeten Entschädigungen. Ist ein Versicherer zahlungsunfähig, so wird sein Anteil auf die anderen Versicherer aufgeteilt.

ART. 3. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für den Versicherungsschutz „Stornierung und Unterbrechung des Aufenthalts“ beginnt die Wirksamkeit der Police für jeden einzelnen Versicherten um 00.00 Uhr am Tag der Buchung und endet um 24.00 Uhr am Tag des Aufenthaltsbeginns bzw. bis zum Beginn des Aufenthalts selbst, sofern der Abschluss während der Gültigkeitsdauer der Police erfolgt.

Im Falle einer Kündigung der Police gilt das Datum der Beendigung des Vertrags als letzter Tag, an dem neue Versicherte in den Versicherungsschutz aufgenommen werden können, da eine Verwaltung der Warteschlangen vorgesehen ist.

Aktivierungen, die nach dieser Frist erfolgen, werden für die Zwecke des Versicherungsschutzes im Rahmen dieser Police nicht als gültig betrachtet.

ART. 4. EXPOSITIONSGRENZEN UND DEREN ÜBERSCHREITUNG

Die vorgesehenen Höchstbeträge für die nachstehend aufgeführten Leistungen und Garantien verstehen sich brutto, d.h. vor Abzug von Steuern und sonstigen gesetzlich festgelegten Abgaben. Alle Kosten, die dem Versicherten direkt für eine Leistung entstehen, werden gegen Vorlage gültiger Belege (Rechnungen, Steuerbelege) nur erstattet, soweit von der Gesellschaft berücksichtigt und im Voraus genehmigt, mit Ausnahme der vorgesehenen Ausschlüsse und/oder Selbstbeteiligungen.

Falls die von der Einsatzzentrale erbrachte Leistung zusätzliche oder über die Erstattungsgrenzen hinausgehende Kosten zu Lasten des Versicherten vorsieht, ist die Gesellschaft verpflichtet, diese Kosten, die dann direkt vom Versicherten bezahlt werden, im Voraus zu beziffern.

ART. 5. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN

Im Falle von Leistungen oder Garantien, die aufgrund der Wahl oder Fahrlässigkeit des Versicherten nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, eine andere Hilfeleistung als Alternative oder als Ersatz für die angebotene zu erbringen.

Die Gesellschaft haftet nicht für Schäden infolge einer von ihr versäumten oder verspäteten Leistung, die aufgrund des Eingreifens der Behörden des Landes, in dem die Hilfeleistung erbracht wird, oder aufgrund von höherer Gewalt oder zufälligen und unvorhersehbaren Umständen entstehen. Die Gesellschaft haftet ebenfalls nicht für etwaige Beschränkungen oder Sonderbedingungen des Lieferanten oder für von diesem verursachte Schäden.

ART. 6. VERJÄHRUNGSFRIST

Die Verjährungsfrist für Schadensfälle im Zusammenhang mit dieser Police beträgt gemäß Art. 2952 des italienischen BGB zwei Jahre.

ART. 7. RÜCKERSTATTUNG VON BETRÄGEN, DIE FÜR ZU UNRECHT ERHALTENE LEISTUNGEN AUSGEGEBEN WURDEN

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, vom Versicherten die Erstattung von Kosten zurückzufordern, die durch die Erbringung von Assistance-Leistungen entstanden sind, die nach den Vertragsbedingungen oder dem Gesetz nicht geschuldet sind.

ART. 8. ZAHLUNGSWÄHRUNG

In Italien zu leistende Entschädigungen und Erstattungen werden in Euro ausgezahlt. Bei Kosten, die in Ländern außerhalb der Europäischen Union entstanden sind, wird die Erstattung zum Wechselkurs der Europäischen Zentralbank an dem Tag berechnet, an dem die Kosten vom Versicherten bestritten wurden.

ART. 9. VERSICHERTE

Die Versicherung gilt zugunsten der versicherten Person, die nicht älter als 90 Jahre sein darf, in der Liste der Anspruchsberechtigten aufgeführt ist und deren Name auf dem Anmeldeformular steht.

ART. 10. WIDERRUFSRECHT

Erfolgt der Abschluss der Police per Fernabsatz oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann der Teilnehmer gemäß den geltenden Vorschriften innerhalb von 14 Tagen nach Abschlussdatum vom Vertrag zurücktreten, indem er sich direkt an den Versicherungsnehmer wendet.
Macht der Teilnehmer von seinem Rücktrittsrecht Gebrauch und wurde die Prämie bereits bezahlt, so erstattet der Versicherungsnehmer dem Teilnehmer den Betrag der bereits entrichteten Prämie (abzüglich nicht erstattungsfähiger gesetzlicher Steuern).

ART. 11. PRÄMIE

Die Prämie berechnet sich nach den Angaben auf dem Deckblatt der Police.
Zusammenfassend lässt sich die Prämie anhand folgender Daten berechnen:

a) Reiseziel;
b) Reisedauer und -ziel;
c) Reisewert;

Die Bedingungen für die Prämienzahlung sind ebenfalls auf dem Deckblatt der Police ersichtlich.
Zusammenfassend wird die Prämie in der Regel nach Einheiten pro Abschluss berechnet.
Gelegentlich kann die Police eine garantierte Mindestprämie vorsehen. Die garantierte Mindestprämie kann im Voraus oder in Raten gezahlt werden. Im Falle einer garantierten Mindestprämie - im Voraus oder in Raten - ist ein Mechanismus zur Prämienabrechnung vorgesehen.
Unbeschadet der auf dem Deckblatt der Police aufgeführten Bestimmungen für die Prämienabrechnung stellt die Gesellschaft eine Abrechnungsergänzung aus, und der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den entsprechenden Betrag ("Abrechnungsprämie") innerhalb von 30 Tagen ab Datum der entsprechenden Ergänzung zu zahlen.
Die Prämienzahlung erfolgt per Banküberweisung.

ART. 12. GERICHTSSTAND – STREITIGKEITEN MIT VERSICHERTEN

Gerichtsstand für Streitigkeiten mit Versicherten ist der Wohnsitz des Versicherten.

ART. 13. BESCHWERDEN

Eventuelle Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadensabwicklung betreffen, sind zunächst schriftlich über einen der folgenden Kanäle einzureichen: auf dem Postweg, per Fax oder E-Mail

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
Fax-Nr. +39.06.48.15.811
E-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

Die Gesellschaft bearbeitet die Beschwerde und antwortet innerhalb von höchstens 45 Tagen nach deren Eingang. Vor Anrufung der Justizbehörde kann sich der Beschwerdeführer gemäß Verfügung Nr. 30 vom 24. März 2015 der Versicherungsaufsicht IVASS an folgendes Institut wenden: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma. In folgenden Fällen sind der Beschwerde die Unterlagen der ggf. von der Gesellschaft bearbeiteten Forderungen sowie die in Artikel 5 der vorgenannten Verordnung genannten Daten beizufügen:
- Beschwerden im Zusammenhang mit der Einhaltung des Versicherungsgesetzes und seiner Durchführungsbestimmungen;
- Beschwerden, bei denen der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Beschwerde nicht zufrieden ist, sowie solche, auf die das Unternehmen nicht innerhalb von höchstens 45 Tagen ab dem Eingangsdatum geantwortet hat, einschließlich solcher, die sich auf die Verwaltung des Vertragsverhältnisses beziehen (insbesondere in Bezug auf die Zuweisung der Haftung, die Wirksamkeit der Leistung, die Bezifferung und Zahlung der dem Anspruchsberechtigten zustehenden Beträge). Bei Streitigkeiten über die Bezifferung der Schäden und die Zuweisung der Haftung wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Zuständigkeit bei der Justizbehörde liegt, ebenso wie das Recht, auf Schlichtungssysteme zurückzugreifen, soweit vorhanden. Beschwerden, bei denen die Justizbehörde bereits angerufen wurde, fallen nicht in die Zuständigkeit der IVASS.

Anderenfalls kann der Beschwerdeführer - vor Anrufung der Justizbehörde - sollte der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben werden, auch die gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen alternativen Methoden der Streitbeilegung in Anspruch nehmen, insbesondere
- Mediation;
- begleitete Verhandlung.

Informationen darüber, wie die einzelnen Verfahren eingeleitet werden können, finden sich auf der Website: www.axapartners.it
Zur Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt bei dem zuständigen ausländischen System eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Das zuständige System kann über folgende Website ermittelt werden: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_de
Davon unberührt bleibt jedoch das Recht zur Anrufung der Justizbehörde.

ART. 14. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft gewährt den in dem folgenden Abschnitt genannten Versicherungsschutz:

A. STORNIERUNG DER REISE

A.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft entschädigt den Versicherten, alle seine Familienangehörigen und einen Mitreisenden, die für dieselbe Reise angemeldet und im Rahmen dieser Police versichert sind, für die gezahlten und nicht erstattungsfähigen Beträge (mit Ausnahme der eventuellen Buchungsgebühr und des individuellen Versicherungsanteils), welche an den Reiseveranstalter auf der Grundlage der Teilnahmebedingungen für die Reise gemäß regionaler Rechtsbestimmungen entrichtet wurden, wenn die Reise aufgrund einer der folgenden nachweisbaren, nicht willkürlichen und bei der Buchung nicht vorhersehbaren Ursachen storniert werden muss:
a) Krankheit, Unfall oder Tod
- des Versicherten oder eines seiner Familienangehörigen (s. Definition);
- des Miteigentümers des Unternehmens oder der Gemeinschaftspraxis bzw. -kanzlei;

b) Berufung des Versicherten zum Geschworenen oder seine Zeugenaussage vor den Justizbehörden;
d) Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder an Räumlichkeiten in seinem Eigentum, in denen er einer gewerblichen, beruflichen oder industriellen Tätigkeit nachgeht, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass seine Anwesenheit unabdingbar ist;
d) Unmöglichkeit, den Abreiseort zu erreichen aufgrund von:
- unfallbedingten, unmittelbaren und materiellen Schäden am Transportmittel des Versicherten (Unfall oder Panne mit nachweisbarer Pannenhilfe.
- Naturkatastrophen am Abreiseort oder an Orten, die Teil der Reiseroute sind, mit Ausnahme des Zielortes.
e) lebensrettender Eingriff am Haustier des Versicherten.
Die Gesellschaft erstattet die in Rechnung gestellte Vertragsstrafe:
- dem Versicherten;

und, sofern diese versichert und in denselben Dokumenten ausgewiesen sind:
- allen seinen Familienangehörigen;
- einem Mitreisenden.

Stornierung der Reise aufgrund einer Pandemie oder Quarantäne
Der Versicherungsschutz gilt auch bei:
- Krankheiten pandemischer Art, die den Versicherten, einen Familienangehörigen (wie im Glossar definiert) oder einen Mitreisenden (wie im Glossar definiert) betreffen; der Versicherungsschutz gilt auch bei positivem Krankheitsbefund nach dem Check-in, sofern die Reise noch nicht angetreten wurde;
- Quarantäne, die zu einer freiwilligen oder Zwangsisolierung des Versicherten oder eines Mitreisenden (wie im Glossar definiert) führt.

Stornierung der Reise aufgrund von terroristischen Handlungen oder Naturkatastrophen
Der Versicherungsschutz gilt bei terroristischen Handlungen oder Naturkatastrophen, die nach der Buchung der Reise eintreten, sofern dies innerhalb von 30 Tagen vor der Abreise und in 100 km Umkreis erfolgt:
- vom ersten geplanten Reiseziel, das sich aus der Buchung der versicherten Reise ergibt;
- vom Zielflughafen bei ausschließlichem Kauf des Reisetickets.

Höchstbetrag: € 10.000,00 pro Versicherten

Die Gesellschaft erstattet:
a) ohne Abzug einer Selbstbeteiligung bei Rücktritt aufgrund des Todes des Versicherten oder eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten von mehr als 5 Tagen Dauer;
b) für alle anderen vorgesehenen Gründe unter Anwendung einer **Selbstbeteiligung von 10% mit einem Mindestbetrag von € 50,00**.

Im Falle von Krankheit oder Unfall steht es den Ärzten der Gesellschaft zu, eine medizinische Kontrolle durchzuführen, um zu bescheinigen, dass der Zustand des Versicherten tatsächlich seine Teilnahme an der Reise unmöglich macht.

A.2 - Inkrafttreten, Ablauf und Wirksamkeit
Der Versicherungsschutz beginnt ab Buchung/Kauf der Reise und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten vertraglichen Reiseleistung.

A.3 - Ausschlüsse *(ergänzend zu den allgemeinen Ausschlüssen)*
Die Gesellschaft leistet keine Rückerstattungen für Stornierungen aufgrund von:
a) bereits bestehenden fortschreitenden Krankheiten und deren Komplikationen, oder wenn zum Zeitpunkt der Buchung die Bedingungen oder Ereignisse, die den Anspruch begründen könnten, bereits bestehen;
b) Depressionen;

c) Schwangerschaft;
d) mit der Schwangerschaft zusammenhängenden Krankheiten, wenn diese vor der Buchung eingetreten ist;
e) Konkurs des Beförderers oder Reiseveranstalters;

A.4 - Auszahlungskriterien
Die Gesellschaft erstattet die Vertragsstrafe:
a) zu dem Prozentsatz, der am Eintrittsdatum des Ereignisses gilt. Sollte der Versicherte daher die Reise erst später stornieren, verbleibt eine ggf. höhere Strafgebühr zu seinen Lasten (Art. 1914 ital. ZGB);
b) unter Vorbehalt des Rechts auf Kürzung der Entschädigung um einen Betrag, der den vom Versicherten selbst erwirkten Erstattungen entspricht. Die Gesellschaft ist berechtigt, in den Besitz der ungenutzten Reisetickets zu gelangen.

A.5 - Gültigkeit
Der Versicherungsschutz gilt ausschließlich bei erfolgtem Abschluss innerhalb von:
- 48 Stunden nach Buchung/Kauf des Aufenthalts und weniger als 30 Tagen vor Reiseantritt;
- 7 Tagen nach Buchung/Kauf des Aufenthalts und mehr als 30 Tagen vor Reiseantritt;
- 48 Stunden nach Kauf des Transportmittel-Tickets, wenn dieser vor dem Kauf des Aufenthalts erfolgt ist.

B. VERSPÄTUNG DES TRANSPORTMITTELS
B.1 - Gegenstand der Versicherung

Entschädigung bei verspäteter Abreise
Im Falle einer nachgewiesenen Verspätung des Transportmittels auf dem Hinweg (Flugzeug, Reisebus usw.) entschädigt die Gesellschaft den Versicherten:

- für die ersten 8 vollständigen Stunden der Verspätung; € 80
- für die weiteren 8 vollständigen Stunden der Verspätung. € 80

B.2 - Grenzen der Entschädigung
• Der Versicherungsschutz gilt für alle Strecken in Verbindung mit der Hinreise. Ausgeschlossen sind jedoch Binnenflüge, die nicht Teil der Hinreise sind.
• Der Versicherungsschutz gilt nur für einen Schadensfall während der Gültigkeitsdauer der Police.

B.3 - Auszahlungskriterien
Die Entschädigung wird unter der Voraussetzung geleistet, dass der Versicherte gemäß der ihm von der Fluggesellschaft zur Verfügung gestellten Route registriert und eingecheckt wurde. Darüber hinaus werden die Verspätungsstunden auf Grundlage der von der Fluggesellschaft zuletzt mitgeteilten offiziellen Abflugzeit berechnet, die der Versicherte in geeigneter Weise zu dokumentieren hat.

ART. 15. AUSSCHLÜSSE
Alle Leistungen sind ausgeschlossen, wenn der Versicherte sich nicht im Voraus mit der Einsatzzentrale in Verbindung gesetzt hat.
Ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen sind alle Entschädigungen, Leistungen, Folgen und/oder Ereignisse, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:
a) bewaffneten Konflikten, Invasionen, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr, Kriegsrecht, militärischer oder usurpierter Macht oder versuchter Machtübernahme;
b) terroristischen Handlungen im Allgemeinen, einschließlich des Einsatzes jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Waffen, es sei denn, dies ist ausdrücklich in der Stornierungsgarantie vorgesehen;

c) ionisierende Strahlung oder radioaktive Verseuchung, die von Kernbrennstoffen ausgeht oder sich aus der Transmutation des Atomkerns oder aus den radioaktiven, toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften von kerntechnischen Anlagen und ihren Bestandteilen ergibt;
d) Tornados, Orkane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, nukleare Explosionen und andere Naturkatastrophen, es sei denn, dies ist ausdrücklich in der Stornierungsgarantie vorgesehen;
e) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder sonstige Umweltschäden;
f) Kosten für die Suche des Versicherten in Meer, See, Berg oder Wüste;
g) Vorsatz oder Verschulden des Versicherten, einschließlich Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, eine Deckung zu gewähren, einen Schaden zu regulieren oder eine Dienstleistung aus irgendeinem Grund zu erbringen, wenn die Gewährung einer solchen Deckung, die Regulierung eines solchen Schadens oder die Erbringung einer solchen Dienstleistung den (Rück-)Versicherer Sanktionen oder Beschränkungen aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund der Sanktionen, Gesetze oder Handels- und Wirtschaftsembargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzt.

ART. 16. VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM FALLE EINES RÜCKERSTATTUNGSANTRAGS

Für jeden Rückerstattungsantrag muss der Versicherte oder derjenige, der in seinem Namen handelt, den Schadensfall innerhalb von 30 Tagen nach der Rückkehr des Versicherten bei der Gesellschaft melden und ihr alle für die Bearbeitung des Schadensfalls nützlichen Unterlagen zur Verfügung stellen, und zwar insbesondere:

- Personalien und Steuernummer des Empfängers der Zahlung (gemäß Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006);
- Policennummer **……** – VERSICHERTE ……..;
- Name und Anschrift der Bank, IBAN-Code, SWIFT-Code im Falle eines ausländischen Girokontos;
- Name des Inhabers des Girokontos, wenn dieser nicht mit dem Inhaber der Akte identisch ist;
- Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Umstände und Ursachen, die zu diesem Ereignis geführt haben.

Darüber hinaus ist Folgendes einzureichen:

■ **Stornierung der Reise**

- Originalunterlagen, die objektiv die Ursache für den Rücktritt bzw. die Änderung belegen;
- bei Krankheiten oder Unfällen einen Erste-Hilfe-Bericht und eine ärztliche Bescheinigung, aus der das Datum des Unfalls oder des Eintritts der Krankheit, die genaue Diagnose und die Tage der Prognose hervorgehen;
- Unterlagen zum Nachweis der Verbindung zwischen dem Versicherten und der anderen Person, die für den Rücktritt ausschlaggebend war;
- bei Krankenhausaufenthalt vollständige Kopie der Krankenakte;
- Kopie des Reisekatalogs und/oder -programms mit dazugehöriger Vertragsstrafenregelung;
- Kopie des Reisevertrags und Kopien der Zahlungsbelege;
- Kopie des Kontoauszugs des Reiseveranstalters für Buchung und Vertragsstrafe;
- Originalunterlagen der Reise, bei 100% Vertragsstrafe.

■ Verspätung des Transportmittels

- Kopie der Reisetickets oder von der Fluggesellschaft zuletzt mitgeteilten offiziellen Abflugzeit;
- Unterlagen zum Nachweis des Zeitpunkts des tatsächlichen Einsteigens.

NB : Der Beförderer muss eine schriftliche Bescheinigung ausstellen, in der die Ursache und die tatsächliche Verspätung gegenüber der ursprünglich vorgesehenen Abreisezeit und die etwaige Erstattung bzw. anerkannten Leistungen angegeben sind.

WICHTIGE HINWEISE

RÜCKERSTATTUNGSANTRÄGE
Bitte senden Sie die Schadensmeldung und alle erforderlichen Unterlagen an folgende Anschrift:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GEMÄSS ART. 13 UND 14 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679 (KUNDEN VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN)

PRÄAMBEL

Der Schutz Ihrer **personenbezogenen Daten** ist für AXA (wie in Abschnitt 1 definiert) ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund und zur Umsetzung der Vorschriften zum Schutz der Verarbeitung personenbezogener Daten möchten wir im Folgenden die wesentlichen Informationen zur Verfügung stellen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (*zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr - sog. "***DSGVO**") und dem Gesetzesdekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und nachfolgender Änderungen und Ergänzungen, die durch das Gesetzesdekret Nr. 101/2018 eingeführt wurden ("**Datenschutzgesetz**" oder einfach "**Gesetz**") sowie allen anderen jeweils geltenden Datenschutzgesetzen.

Diese Datenschutzinformation ("**Information**") richtet sich an Versicherungskunden (natürliche Personen) von Versicherungsprodukten, die Versicherungsgarantien von **Inter Partner Assistance SA** - **Verantwortliche Vertretung für Italien** bieten, einschließlich:

a) Personen, die mit uns einen Versicherungsvertrag abschließen oder über eine für diesen Vertrag entsprechende Qualifikation verfügen (Versicherungsnehmer, Gruppenversicherungsnehmer, Versicherte, Mitversicherte);

b) andere Personen, die Rechte oder Pflichten, welche aus dem Versicherungsvertrag resultieren bzw. für vertragliche oder gesetzliche Zwecke von Bedeutung sind, ausüben oder erfüllen und in eigenem Namen oder im Auftrag der unter Buchstabe a genannten Personen handeln (z. B.: Beauftragte, gesetzliche Vertreter von Unternehmen, Personen, die Prämien zahlen, Personen, die Schäden melden).

(gemeinsam "'**Betroffene Person/en**").

Beziehen sich die von Ihnen oder Dritten übermittelten Daten auf **Minderjährige**, für die Sie die elterliche Sorge oder die gesetzliche Vormundschaft ausüben, bzw. auf **Familienangehörige/Verwandte oder sonstige Dritte, die nicht in den Vertrag eintreten (z. B. andere Versicherte oder andere Begünstigte von Versicherungsleistungen als Sie)**, so gelten diese Informationen und die im Zusammenhang mit Anträgen auf Zustimmung abgegebenen Willenserklärungen auch für die Verarbeitung dieser Daten. Wenn sich die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Dritte beziehen (z.B.: andere Versicherte), bitten wir Sie, diese Personen über die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an uns zu informieren und ihnen diese Information zur Verfügung zu stellen, die auch auf unserer Website *www.axapartners.it* (Abschnitt Datenschutz) zu finden ist.

1. WER ENTSCHEIDET, WARUM UND WIE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

Wer entscheidet, warum und wie Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden - d. h. der **Datenverantwortliche** - ist die Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, d. h:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Generalvertretung für Italien* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - Handelsregister Rom RM – REA-Nummer 792129 - MwSt.-Nummer 04673941003 - Steuernr. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(nachfolgend auch "**AXA**" oder der "**Verantwortliche**" oder "**wir**", "**uns**", "**unser**").

2. WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET

Sie können sich schriftlich an den Datenschutzbeauftragten (DSB) des Verantwortlichen wenden:

- auf dem Postweg: 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. WELCHE RECHTE SIE ALS BETROFFENE PERSON HABEN UND WIE SIE DIESE AUSÜBEN KÖNNEN

Als betroffene Person haben Sie folgende Rechte.

- **Recht auf Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO**)
  Wenn Sie Zugang zu Ihren persönlichen Daten wünschen, erhalten Sie eine Kopie der von Ihnen angeforderten Daten sowie Informationen über deren Verarbeitung.
- **Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO)**
  Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig sind, können Sie verlangen, dass wir die Daten entsprechend berichtigen oder ergänzen.
- **Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO**)
  Wenn Sie es wünschen, können Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen (z. B. können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht verlangen, wenn wir gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet sind oder diese zur Vertragserfüllung notwendig sind).
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DSGVO**)
  Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, sofern einer der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:
  • Sie bestreiten die Richtigkeit der personenbezogenen Daten;
  • Sie sind der Meinung, die Verarbeitung Ihrer Daten ist unrechtmäßig;
  • Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nicht länger benötigt, allerdings benötigen Sie selbst diese Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen;
  • Sie haben Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus berechtigten Gründen unsererseits eingelegt.
- **Recht auf Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 20 DSGVO**)
  Sie können eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format anfordern, sofern die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt. Sofern technisch machbar, können Sie die Übermittlung dieser Kopie an von Ihnen angegebene andere Verantwortliche verlangen.
- **Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**

Wenn Sie uns aus einem bestimmten Grund die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Abschnitt 4 erteilt haben ("*Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage personenbezogene Daten verarbeitet werden*"), können Sie diese jederzeit widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs ist es uns nicht mehr gestattet, Ihre personenbezogenen Daten für diesen Zweck zu verarbeiten, wobei ein solcher Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf nicht berührt.

- **Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen, sollten wir unser berechtigtes Interesse als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung nutzen. Im Falle Ihres Widerspruchs verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr (es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

- **Recht auf automatisierte Entscheidung (Art. 22 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die Ihnen gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie erheblich beeinträchtigt Wir könnten jedoch eine automatisierte Entscheidung treffen, sofern dies (**i**) für den Abschluss oder die Erfüllung eines mit uns geschlossenen Vertrags erforderlich ist, (**ii**) aufgrund von Rechtsvorschriften Italiens oder der Union zulässig ist oder (**iii**) wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt haben. In jedem Fall haben Sie das Recht, die Entscheidung anzufechten, Ihren Standpunkt darzulegen und das Eingreifen einer Person seitens des Verantwortlichen zu erwirken.
- **Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde**
  Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, in Italien *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("**Datenschutzbehörde**"), einzureichen. Sie können Ihre Beschwerde auf folgende Weise einreichen: a) zertifizierte E-Mail-Nachricht an: *protocollo@pec.gpdp.it* (diese Adresse ist so konfiguriert, dass sie NUR zertifizierte E-Mails empfängt); b) Einschreiben mit Rückschein an: Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Rom; c) persönliche Übergabe in den Büros der Datenschutzbehörde, Piazza Venezia, 11 – Rom.

4. ZU WELCHEM ZWECK UND AUF WELCHER RECHTSGRUNDLAGE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

In der nachstehenden Tabelle sind die Zwecke aufgeführt, die wir mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verfolgen, sowie für jeden einzelnen dieser Zwecke die Rechtsgrundlage der Verarbeitung.

ZWECKE DER VERARBEITUNG	RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNG
1. Zweck der Erfüllung des Versicherungsvertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags; • Prüfung des Versicherungsantrags und Gewährung des Versicherungsschutzes; • Abschluss, Erfüllung und Verwaltung des Versicherungsvertrags (z. B.: Einzug und Erstattung von Prämien, Verwaltung von Stornierungen und Vertragsverlängerungen, Verwaltung und Regulierung von Schadensfällen); Bearbeitung Ihrer schriftlichen und telefonischen Anfragen (Kundenbetreuung) oder Beschwerden; • Service-Mitteilungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag über unsere Kanäle; • Verwaltung aller sonstigen vorvertraglichen und vertraglichen Verpflichtungen, die uns obliegen, sowie alle sonstigen Verwaltungstätigkeiten, die mit diesen Verpflichtungen zusammenhängen.	**VERTRAGSERFÜLLUNG** – in Bezug auf "allgemeine" personenbezogene Daten (z. B. Identifikations- und Kontaktdaten) ist die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitung Art. 6.1.b DSGVO (*die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich, die auf Antrag der betroffenen Person erfolgen*). Unbeschadet dessen erfolgt gemäß Art. 6.1.f DSGVO die Verarbeitung personenbezogener Daten von Personen, die nicht Vertragspartei des Versicherungsvertrags, aber von diesem betroffen sind (z. B. andere Versicherte als der Versicherungsnehmer), auf der Grundlage des **BERECHTIGTEN INTERESSES** (sowohl des Verantwortlichen als auch der Person, die den Versicherungsvertrag abschließt). Diese Verarbeitung ist zur Erbringung von vertraglichen Dienstleistungen und zum Schutz der Rechte Dritter, die nicht Vertragspartei sind, erforderlich. **AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** - Im Hinblick auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. über den Gesundheitszustand), die von der betroffenen Person zur Verfügung gestellt werden können, ist eine solche Verarbeitung durch die in Art. 9.2.a DSGVO festgelegte Ausnahme gerechtfertigt *(die betroffene Person hat ausdrücklich in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten eingewilligt)*. Darüber hinaus möchten wir der Vollständigkeit halber darauf hinweisen, dass die Verarbeitung

	anderer Arten personenbezogener Daten als derjenigen einer bestimmten Kategorie (z.B. Geolokalisierungsdaten) ebenfalls auf einer Einwilligung gemäß Art. 6.1.a DSGVO beruhen kann, um die Dienstleistung effektiv zu erbringen.
Hinweis - Bitte beachten Sie, dass wir ohne Ihre allgemeinen und besonderen personenbezogenen Daten nicht in der Lage sind, Ihnen die gewünschten Versicherungsprodukte bereitzustellen. Für diesen spezifischen Zweck sind daher die Bereitstellung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten und Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien eine notwendige Voraussetzung für den Abschluss des Vertrags und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses.	
2. Zwecke der Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen unsererseits (aus nationalen oder EU-Rechtsvorschriften), der Einhaltung spezifischer Bestimmungen oder der Beantwortung von Anfragen zuständiger Behörden. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Erfüllung aller gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen für das Versicherungswesen, denen wir unterliegen; • Einhaltung aller anderen für uns geltenden gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen, z. B. in Bezug auf Rechnungslegung und Besteuerung, Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung (AML/CFT), Aufdeckung und Verhinderung von Korruption, Betrugsbekämpfung, Verbraucherschutz und Meldung von Fehlverhalten (*Whistleblowing*); • Einhaltung der von den zuständigen Behörden (IVASS, Banca d'Italia, Datenschutzbehörde usw.) erlassenen Vorschriften in jeglicher Form (Verfügungen, Rundschreiben, Leitlinien, Marktschreiben, Empfehlungen, Verhaltenskodizes usw.) sowie Ausführung von Aufforderungen der Justizbehörden • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten gemäß den gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen für den Verantwortlichen geltenden Bestimmungen.	**ERFÜLLUNG RECHTLICHER VERPFLICHTUNGEN** - Die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitungen ist Art. 6.1.c DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Datenverantwortlichen erforderlich*).
3. Zwecke der Wahrung eines unserer berechtigten Interessen (oder eines anderen für die Datenverarbeitung Verantwortlichen, an den wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben) im Zusammenhang mit den oben genannten Versicherungszwecken der Erfüllung des Vertrags sowie rechtlicher Verpflichtungen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Verwaltung des Versicherungsrisikos nach Abschluss eines Versicherungsvertrags (z. B. Verwaltung der Beziehungen zu Mitversicherern und/oder Rückversicherern); • Einführung von Strategien und Einsatz geeigneter Instrumente und Technologien zur Betrugsprävention (z. B. Prüfung von Dokumenten auf Betrugssicherheit, Prüfung von Zahlungen auf Betrugssicherheit, auch hinsichtlich der Übereinstimmung der IBAN, Prüfung auf Identitätsdiebstahl); • Überwachung und Bearbeitung irregulärer Prämienzahlungen und ausstehender Beträge sowie damit verbundene Inkassotätigkeiten; • Verwaltung etwaiger außergerichtlicher und gerichtlicher Streitigkeiten; • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten, Feedback zu internen Audits, zwecks Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des Verantwortlichen und unserer internen Unternehmensverfahren; • interne technische und versicherungsmathematische Analysen und Berichte (z. B. Risikobewertung, Rücklagen- und Schadenschätzung, Risikoprognosen, Preisanalyse, Risikoberechnung und -modellierung); • Überwachung der Sicherheit von IT-Systemen und -Netzen zum Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit personenbezogener Daten und zur Vorbeugung von IT-Störungen, die auch zu Verletzungen personenbezogener Daten führen können;	**BERECHTIGTES INTERESSE** - Die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.f DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Wahrung der berechtigten Interessen des Datenverantwortlichen oder Dritter erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen, insbesondere wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt).* Darüber hinaus stützt sich die Verarbeitung ausschließlich im Hinblick auf die Durchführung von Meinungsumfragen auf die in Art. 130.4 ital. Datenschutzgesetz vorgesehene Ausnahme von *Soft-Spam*. **AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** – Sollten die Verantwortlichen im Rahmen von Verarbeitungen auf der Grundlage eines berechtigten Interesses auch Daten besonderer Kategorien (z. B. über den Gesundheitszustand) von betroffenen Personen verarbeiten, so ist diese Verarbeitung aufgrund der Ausnahmeregelung gemäß Artikel 9.2.a DSGVO *(die betroffene Person hat in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ausdrücklich eingewilligt)* oder gegebenenfalls gemäß Art. 9.2.f DSGVO *(die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich)* gerechtfertigt.

• Weitergabe personenbezogener Daten innerhalb der AXA-Gruppe zwecks Vertragsverwaltung, Verwaltung im Allgemeinen und interner Berichterstattung; • Unternehmenseffizienz (z. B. Optimierung und Automatisierung von Betriebsabläufen, Prüfung von IT-Systemen); • Durchführung von Meinungsumfragen und Umfragen zur Kundenzufriedenheit über die Qualität der erbrachten Dienstleistungen, die direkt von uns oder mit Unterstützung spezialisierter Unternehmen durchgeführt werden (nachfolgend gemeinsam als "**Umfragen**" bezeichnet); • Datenmanagement und -verwaltung, *Datenqualität*; • Verwaltung möglicher Unternehmenstransaktionen.	
Hinweis - Wenn wir uns auf ein berechtigtes Interesse berufen, stellen wir sicher, dass die Verarbeitung verhältnismäßig ist und Ihre Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten gewahrt bleiben. In jedem Fall können Sie, soweit anwendbar, der Verarbeitung auf der Grundlage eines berechtigten Interesses oder der Soft-Spam-Ausnahme hinsichtlich der Bereitstellung von Umfragen jederzeit widersprechen.	
4. Marketing- und Profilierungszwecke Für diese Zwecke verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten wie folgt: • Zusendung von Werbe- und kommerziellen Mitteilungen sowie von Direktangeboten für unsere Produkte oder Dienstleistungen per Telefon und Post sowie durch automatisierte Anrufsysteme ohne menschliche Beteiligung und per E-Mail, Fax, SMS, MMS, App oder auf anderem Wege; • Profiling-Aktivitäten zur Analyse von personenbezogenen Daten, Produkten, Dienstleistungen und Eigenschaften der betroffenen Person, um Verhaltensweisen und Vorlieben zu ermitteln, auch durch automatisierte Verarbeitung, einschließlich Profiling, um personalisierte Leistungen zu nutzen, Angebote basierend auf solchen Analyseergebnissen zu formulieren und das Produktangebot zu verbessern, um es an die Bedürfnisse der betroffenen Person anzupassen.	**EINWILLIGUNG** - Die Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.a DSGVO (*die betroffene Person hat in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt*). Hinweis - Wir dürfen Daten für diese beiden Zwecke ausschließlich dann verarbeiten, wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrags, gegebenenfalls auch online, aufgefordert werden, Ihre Einwilligung zu diesen Verarbeitungen zu geben oder zu verweigern (zwei verschiedene Einwilligungen). Erfolgt keine Aufforderung oder wird die Einwilligung verweigert, werden Ihre Daten niemals für Zwecke (Marketing und/oder Profiling) verarbeitet, für die keine Einwilligung vorliegt. Wenn Sie Ihre Einwilligung gegeben haben, können Sie diese jederzeit widerrufen. Ein solcher Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit zuvor erfolgter Verarbeitungen.

5. WELCHE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN VERARBEITET WERDEN

Folgenden Kategorien und Arten personenbezogener Daten dürfen ausschließlich zu den oben genannten Zwecken verarbeitet werden:

a) **Identifikations- und Kontaktdaten** (z. B. Vor- und Nachname, Geburtsort und -datum, Erst- und Zweitwohnsitz, Kopie und/oder Daten des Ausweises, Steuernummer oder MwSt.-Nummer, E-Mail, Telefonnummer und alle anderen Identifikations- und Kontaktdaten, die für Vertragszwecke unbedingt erforderlich sind);

b) **eindeutige Identifikationsdaten des Versicherungsvertrags und des Schadenfalls** (z. B. Angebotsnummer, Policennummer, Schadennummer, Versicherungssumme, Vertragsbeginn, -dauer und -ablauf, Versicherungsgarantien des Vertrags und/oder für den Schadensfall);

c) **Personen- und Familiendaten** (z. B. Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Beziehungen zu Leistungsempfängern oder zwischen Versicherten und Versicherungsnehmern), **Beschäftigungsdaten** (z. B. Berufsgruppe, Tätigkeitsbereich, Beruf, Vollmachten, Handelsregisterauszüge und andere Unternehmensdokumente) sowie **Wirtschaftsdaten**, die nur erhoben und verarbeitet werden, wenn sie für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall relevant sind.

d) **Bank- und Zahlungsdaten** (z. B. IBAN des Girokontos für die Zahlung von Prämien und Schäden);

e) **Authentifizierungsdaten** (z. B. Benutzernamen und Passwörter für unsere Websites oder Apps);

f) **Verbindungs- und Telekommunikationsdaten,** die erhoben werden, wenn Sie mit einer Website oder einem Kommunikationsnetz verbunden sind (z. B. IP-Adressen, Protokolle, Cookies, Metadaten von Anrufen/E-Mails);

g) bei Policen zur Deckung von Kfz-Risiken und Kfz-Assistance werden zudem verarbeitet: (i) **Daten zur Identifizierung des versicherten Fahrzeugs** (z. B. Marke und Modell, Nummernschild, Fahrgestellnummer, Zulassungsdatum, Fahrzeugschein, Fahrzeugbrief) sowie; (ii) **Daten zur Geolokalisierung des Fahrzeugs**, die nur zur Erbringung des Assistenzdienstes für die Fahrzeugortung, d.h. ohne

Bewegungsverfolgung verarbeitet und nur dann erfasst werden, wenn die betroffene Person auf ihrem Gerät die Einwilligung für den Assistenzdienst mit Geolokalisierung erteilt.

Darüber hinaus:

h) nur soweit dies für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall erforderlich ist, verarbeiten wir ebenfalls **besondere Datenkategorien gemäß Art. 9 DSGVO**, **einschließlich Gesundheitsdaten** (die Sie uns durch Beantwortung unserer medizinischen Fragebögen zur Verfügung stellen oder aus medizinischen Unterlagen hervorgehen, wie z. B. ärztliche Bescheinigungen, Untersuchungsberichte, Krankenakten), für die jedoch eine ausdrückliche Einwilligung erforderlich ist;

i) wir können auch **gerichtliche Daten** verarbeiten, d. h. Daten über strafrechtliche Verurteilungen bzw. Straftaten oder damit zusammenhängende Sicherheitsmaßnahmen, aus denen hervorgeht, dass bestimmte gerichtliche Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Eintragung in das Strafregister nach sich ziehen. Die Verarbeitung der gerichtlichen Daten erfolgt stets gemäß den Bestimmungen der einschlägigen Gesetze und Verordnungen und beschränkt sich auf die festgelegten Zwecke wie z. B. die Feststellung der Haftung oder des Anspruchs auf Entschädigung im Zusammenhang mit Schadensfällen und/oder die Verhütung, Aufdeckung und Bekämpfung von Betrug oder konkreten Risikosituationen für die ordnungsgemäße Ausführung der Versicherungstätigkeit gemäß Artikel 2.8 ital. Datenschutzgesetz.

6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN WEITERGEBEN

Innerhalb unserer Organisation erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Angestellten und Mitarbeiter, welche die erhobenen Daten ausschließlich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und zu den hier genannten Zwecken nach den Anweisungen und unter der Leitung des Verantwortlichen verarbeiten.

Ihre personenbezogenen Daten (die bei Abschluss und Abwicklung des Vertrags, einschließlich des Schadensfalls, erhoben werden) können auch an folgende Kategorien von Dritten außerhalb unserer Organisation weitergegeben werden, die in unserem Namen als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Diese Parteien, an die wir Ihre persönlichen Daten weitergeben können, sind:

a) andere Parteien der Versicherungsbranche (die sog. Versicherungskette), wie Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer, Makler, Agenten und andere Versicherungsvermittler (und deren Makler), die für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen eingesetzt werden, Versicherungsnehmer von Gruppenpolicen;

b) Fachleute, Berater, Firmen oder Unternehmen, die im Rahmen professioneller Beratungs- und Assistenzbeziehungen tätig sind, wie Rechtsberater, Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutzberater, Berater zur Bekämpfung von Geldwäsche, Steuerberater, Inkasso-Fachleute/-Unternehmen, mit der Überwachung/Qualitätskontrolle des Angebots und der Vermittlung von Versicherungsverträgen beauftragte Unternehmen, IT- und Telematik-Dienstleistungsunternehmen, Unternehmen für Wirtschaftsinformatik, private Ermittlungsunternehmen;

c) Parteien, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Erfüllung des Versicherungsvertrags und der Verwaltung oder Regulierung des Schadensfalls bzw. der Leistungserbringung ausüben, wie: Lieferanten, Fachleute und andere Partner oder Dritte, die mit der Leistungserbringung beauftragt wurden (sog. Pflegenetzwerk); Parteien, die an der Reparatur von versicherten Fahrzeugen und Gütern beteiligt sind; Dienstleister für die Aufbewahrung, Verwaltung, Archivierung und Vernichtung von Unterlagen zu Beziehungen mit Kunden und anderen; Postdienstleister (für die Übermittlung, Kuvertierung, Beförderung und Sortierung von Kundenmitteilungen); Anbieter von Kundenbetreuungsdiensten (z. B. Callcenter, Helpdesks); Dienstleister für Angebot und Vermittlung von Versicherungsverträgen im Fernabsatz (externe Callcenter); Dienstleister im Bereich der medizinischen Risikoprüfung; Dienstleister im Bereich der Policenverwaltung und Unterstützung bei Prämienverwaltung und -einzug; Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleister; Anbieter von Dienstleistungen zur Bekämpfung von Geldwäsche; Anbieter von Betrugsbekämpfungsdiensten;

d) Vereine und Genossenschaften der Versicherungsbranche (ANIA) oder des Finanzsektors, denen wir oder andere in der Versicherungskette angehören;

e) andere Unternehmen AXA Partners und der AXA-Gruppe (Mutter-, Tochter- und verbundene Unternehmen, auch indirekt, im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen);

f) andere Stellen, bei denen die Weitergabe von Daten gesetzlich vorgeschrieben ist, wie z. B.: IVASS, Banca d'Italia - FIU (Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen) und andere Aufsichtsbehörden (einschließlich derjenigen im Herkunftsland des Verantwortlichen), Finanzamt, Justiz, Strafverfolgungsbehörden.

Im Rahmen Ihres Auskunftsrechts gemäß Art. 15 DSGVO können Sie eine Liste mit den Namen der Personen anfordern, an die wir Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben haben und die als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *("WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*".

7. ÜBERMITTLUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN

Für bestimmte Tätigkeiten bedienen wir uns vertrauenswürdiger Parteien - zuweilen auch außerhalb der Europäischen Union - die in unserem Auftrag Aufgaben technischer, organisatorischer oder verwaltungstechnischer Art ausführen; dies gilt auch für die bereits hier aufgeführten Parteien, an die Daten weitergegeben werden. Die Übermittlung von Daten außerhalb der Europäischen Union erfolgt in jedem Fall auf der Grundlage der in den einschlägigen Rechtsvorschriften festgelegten Voraussetzungen, einschließlich der Verwendung verbindlicher Unternehmensregeln (sog. BCR - *Binding Corporate Rules*, abrufbar auf der Website www.axapartners.it, Bereich Datenschutz) für Übermittlungen innerhalb der AXA-Gruppe, die Anwendung von Standardvertragsklauseln, die von der Europäischen Kommission für Übermittlungen an Unternehmen außerhalb der AXA-Gruppe festgelegt wurden, oder die Überprüfung des Vorliegens eines Angemessenheitsbeschlusses in Bezug auf das Datenschutzsystem des Importlandes.

8. WIE LANGE PERSONENBEZOGENE DATEN AUFBEWAHRT WERDEN

Wir bewahren personenbezogene Daten für einen Zeitraum auf, der mit dem Zweck der Verarbeitung und der Erfüllung gesetzlicher sowie vertraglicher Verpflichtungen vereinbar ist, auch unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Frist.
Insbesondere:

a) Personenbezogene Daten, die sich auf abgeschlossene Versicherungsverträge beziehen, werden für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags, aus welchem Grund auch immer, oder - falls dies nach dem Ablauf / der Beendigung geschieht - ab der letzten Transaktion (z. B. Auszahlung des Schadens) aufbewahrt. Bei personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit Versicherungsangeboten, auf die kein Vertragsabschluss folgt, kann der Verantwortliche kürzere Aufbewahrungsfristen anwenden;
b) Falls es notwendig ist, die Rechte des Verantwortlichen und der betroffenen Person zu schützen (auch vor Gericht), werden die personenbezogenen Daten bis zur Rechtskraft des betreffenden Urteils oder der rechtskräftigen Entscheidung und ggf. für die anschließende Vollstreckungsphase aufbewahrt;
c) Zu Marketing- und Profilingzwecken (einschließlich der Versendung von Umfragen) erhobene personenbezogene Daten werden für einen Zeitraum von 24 bzw. 12 Monaten aufbewahrt und anschließend gelöscht, es sei denn, es wird eine neue Einwilligung eingeholt.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert.
Wir können die Aufbewahrungsfristen auch auf der Grundlage einer Abwägung zwischen unserem berechtigten Interesse und der Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person festlegen. In jedem Fall prüfen wir in regelmäßigen Abständen, ob weiterhin ein Interesse der betroffenen Person an den oben genannten Zwecken besteht und, ist dies nicht der Fall, ob eine Löschung oder Anonymisierung der Daten erfolgen sollte.

9. AUS WELCHER QUELLE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN ERHALTEN

Wir erhalten Ihre persönlichen Daten:

- durch Nutzung unseres Netzes von Versicherungsvermittlern (Agenten, Makler, Banken und deren interne und externe Versicherungsmakler), andere Geschäftspartner oder Lieferanten - es sind Stellen, die personenbezogene Daten von Ihnen erfassen;
- direkt von Ihnen, z. B. bei einem Schadensfall oder bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen direkt durch uns, ohne Vermittler;
- von unseren Kunden (Unternehmen oder Privatpersonen), die den Versicherungsvertrag mit uns abschließen (wenn Sie z. B. ein Versicherter oder ein in der Police genannter Begünstigter sind, der nicht am Vertragsabschluss beteiligt ist);
- von anderen Unternehmen der AXA-Gruppe;
- aus öffentlichen Informationen, z. B. aus der Presse, sowie aus Veröffentlichungen/Datenbanken, die von Behörden oder Dritten zur Verfügung gestellt werden (z. B. Unternehmensregister, Datenbanken von Aufsichtsbehörden).

10. INFORMATIONEN ZU AUTOMATISIERTEN ENTSCHEIDUNGSPROZESSEN

Bei Ausstellung des Versicherungsvertrags können automatisierte Entscheidungsprozesse eingesetzt werden, die sowohl unter Berücksichtigung unserer Anforderungen an die Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung (z. B. Alter bei Vertragsabschluss, Alter bei Vertragsablauf, Versicherungssumme) eingerichtet werden als auch unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen (z. B. um Ihnen das optimale Produkt für Ihren Versicherungsbedarf vorzuschlagen, um die Vorschriften zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismus einzuhalten). Dieser automatisierte Prozess ist für den Vertragsabschluss erforderlich und kann beispielsweise im Zusammenhang mit Versicherungsprodukten erfolgen, die online erworben oder über IT-Plattformen unserer Vermittler ausgegeben werden. Die automatisierte Verarbeitung zielt jedoch stets darauf ab, dass versicherbare Personen auf der Grundlage der vom Verantwortlichen getroffenen Entscheidungen zur Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung auch tatsächlich versichert werden. In jedem Fall holen wir für die Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien (z.B. Gesundheitsdaten) im Rahmen der automatisierten Verarbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9.2.a DSGVO ein.
Dieser automatisierte Entscheidungsprozess hat keine Auswirkungen auf die Ausstellung der Police. Für diese Zwecke ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, da andernfalls Abschluss und Erfüllung des Versicherungsvertrags nicht möglich sind.
Sie können jedoch von Ihrem Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung Gebrauch machen. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *(“WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*”.

11. ÄNDERUNGEN AN DER DATENSCHUTZINFORMATION

Der Verantwortliche kann diese Datenschutzerklärung überarbeiten, soweit sich die darin enthaltenen Informationen ändern oder der Gesetzgeber Änderungen erforderlich macht. In diesem Fall kann der Verantwortliche Sie entsprechend darüber informieren, z. B. durch einen auffälligen Hinweis auf der Website oder durch eine Information an Ihre Kontaktdaten.

Datum der letzten Aktualisierung: 30/09/2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CARE4UHOTEL OUTDOOR ASSOCIAZIONE ALBERGATORI ED IMPRESE TURISTICHE DELLA PROVINCIA DI TRENTO

2022_05

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

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Destinazione:

- **Italia**: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Estero:** tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Polizza*:* il documento che prova l'assicurazione.
Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE

Premesso:

- che il Contraente intende stipulare una polizza in favore dei propri Clienti. Si specifica che la copertura Assicurativa sarà offerta dal Contraente ai suoi Clienti in modalità facoltativa;
- che tutte le Prestazioni oggetto della presente polizza, nei termini e con le modalità descritte nei successivi articoli, saranno fornite nel rispetto della normativa e/o dei Regolamenti vigenti in materia;
- che Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, è una compagnia assicurativa specializzata nell'erogazione di prestazioni di assistenza, nel rispetto della normativa vigente, ed è dotata delle strutture idonee per l'organizzazione, il coordinamento e la gestione delle Prestazioni oggetto della presente Polizza, in favore degli Assicurati.

ART. 1. PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza purché venga corrisposto il relativo premio.
In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se la Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.
Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 C.C.

ART. 2. PREMIO E REGOLAZIONE

2.1 - PREMIO UNITARIO E MINIMO GARANTITO ANNUO

Il premio unitario per Assicurato è definito nel Frontespizio di polizza.

Il Contraente alla sottoscrizione della polizza si impegna a corrispondere alla Società, a titolo di premio minimo garantito, l'importo previsto nel Frontespizio di polizza.

2.2 – REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio di polizza viene regolato sulla base dei dati comunicati dal Contraente, moltiplicando il numero totale delle applicazioni messe in copertura per il relativo premio unitario.
Le inclusioni e le esclusioni, in corso di annualità, avverranno pro-rata temporis per il periodo intercorrente tra la data di inserimento e la successiva data di pagamento del premio e/o rinnovo.
Il Contraente si impegna a trasmettere alla Società l'elenco degli aventi diritto alla copertura, secondo le modalità concordate.
La Società, procederà pertanto al calcolo delle differenze passive, che dovranno essere pagate dal Contraente entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione.
La regolazione del premio avverrà con periodicità annuale.
Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio in misura inferiore al premio minimo garantito di cui al frontespizio di polizza, quest'ultimo si intende comunque acquisito, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.
Qualora il Contraente non provveda al pagamento dei premi di regolazione entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa richiesta premio da parte della Società, la copertura assicurativa a favore degli Assicurati resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo 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.
Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

ART. 3. EFFICACIA E DURATA:

3.1 - DELLA POLIZZA
Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza.
3.2 - DELLE SINGOLE COPERTURE
L'assicurato beneficerà delle garanzie di polizza, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza, per la durata specificata nel frontespizio di polizza. In caso di disdetta della polizza la data di "termine del contratto" viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura delle applicazioni. Le attivazioni rilasciate successivamente a tale termine non potranno essere considerate valide al fine della copertura assicurativa.
Tutte le applicazioni, salvo rinnovo, scadono alla data di scadenza della polizza.
Il premio si intende unico e anticipato, non rimborsabile nemmeno in quota parte.

ART. 4. TACITO RINNOVO
In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera Raccomandata R.R., da una delle Parti all'altra almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, l'Assicurazione si intende prorogata con tacito rinnovo per un periodo uguale a quello precedente (365 giorni) e così successivamente.

ART. 5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
La Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 6. VARIAZIONI NELLA PERSONA DELLA CONTRAENTE
In caso di alienazione dell'azienda della Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione della Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione.
Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale della Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.
Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dalla Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.
Nei casi di scioglimento della Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 7. ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

ART. 8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 9. VERIFICA DEGLI ASSICURATI

La Società si riserva il diritto di verificare a posteriori se il soggetto che ha beneficiato di una prestazione di assistenza o di una garanzia assicurativa ne aveva effettivamente diritto attraverso un controllo con la direzione della Contraente.

ART. 10. TUTELA DEI MARCHI

Il Contraente prende atto che i marchi, le denominazioni ed i loghi della Società, come pure tutti i diritti inerenti all'immagine, al nome ed alla sua identità economica sono e resteranno nella titolarità esclusiva della Società ed il Contraente non potrà farne alcun uso, se non sarà a ciò preventivamente autorizzata per iscritto di volta in volta.
Alla scadenza del Contratto o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

ART. 11. INFORMAZIONI AGLI ASSICURATI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società e da quest'ultima trasmesse al Contraente così come previsto dal reg. IVASS n. 41 del 02/08/2018, corredate da apposita informativa al trattamento dei dati personali, predisposta dal Contraente come previsto dal GDPR.

ART. 12. RISERVATEZZA DELLE INFORMAZIONI

Le Parti s'impegnano, in ordine alle informazioni che si scambieranno nella predisposizione del contratto e nella sua esecuzione a rispettare gli obblighi dettati in materia di riservatezza, nonché le disposizioni a tutela dei dati personali ai sensi della normativa vigente.
La Società non potrà utilizzare i dati in suo possesso per i trattamenti diversi da quelli necessari per svolgere i suoi compiti istituzionali, né potrà trattare i medesimi dati, né cederli a terzi per fini di marketing diretto o indiretto.

ART. 13. PRIVACY

1. I termini in maiuscolo non altrimenti definiti nella presente clausola avranno il significato attribuito nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (il "**GDPR**").
   Disposizioni generali
2. Nell'ambito del loro rapporto contrattuale oggetto della presente polizza, Inter Partner Assistance
3. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, "**AXA**") ed il Contraente, si impegnano a rispettare le disposizioni della presente clausola e qualsiasi legge applicabile o norma vincolante, codice di condotta, ordinanza, regolamento, ordine o parere di qualsiasi Autorità di controllo in materia di protezione dei dati o riservatezza, e, in particolare, il GDPR ed il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito, collettivamente, "**Leggi sulla Privacy**").
4. Le Parti convengono che AXA sarà considerata Titolare autonomo del Trattamento per tutti i Dati Personali dei soggetti rilevanti ai fini dell'esecuzione della polizza – contraenti e/o aderenti e/o assicurati e/o beneficiari e ogni altro soggetto rilevante del contratto di assicurazione – di seguito "**Interessati**" - e che il Contraente sarà considerato Titolare Autonomo del Trattamento in riferimento al trattamento dei Dati Personali relativi alla gestione dei propri rapporti con i propri clienti.
5. Il Contraente dichiara e garantisce altresì ad AXA l'esistenza di una idonea base giuridica ex Art. 6 GDPR per la comunicazione ad AXA dei Dati Personali della propria clientela per le finalità assicurative della polizza, e che tale comunicazione avviene nel pieno rispetto delle Leggi sulla Privacy. La tipologia di Dati Personali degli Interessati che saranno comunicati dal Contraente ad AXA è concordata tra le Parti nell'ambito dei propri accordi operativi per dare esecuzione alla polizza.
6. In riferimento alle attività di trattamento inerenti alla polizza, AXA redigerà idonea informativa privacy per gli Interessati, ai sensi delle Leggi sulla Privacy (la "**Informativa Privacy**"). L'Informativa Privacy redatta da AXA sarà riferita al trattamento dei Dati Personali degli Interessati effettuato da AXA stessa in qualità di

autonomo Titolare del Trattamento. Il Contraente si impegna a consegnare o comunque mettere a disposizione dei propri clienti che saranno inclusi nell'assicurazione, l'Informativa Privacy di AXA, conservando idonea evidenza probatoria di tale adempimento.

7. Resta inteso che i rispettivi ruoli soggettivi privacy delle Parti, come delineati nella presente clausola ai fini della polizza, non pregiudicano eventuali altri ruoli soggettivi privacy ed obbligazioni reciproche delle stesse Parti, come concordati in altri eventuali accordi contrattuali tra loro stipulati (es.: accordi per disciplinare l'intermediazione assicurativa).

Obblighi delle Parti

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

ART. 14. CONTROVERSIE TRA LE PARTI

Le Parti si impegnano espressamente a manlevarsi e tenersi indenni sostanzialmente e processualmente, anche nei confronti dei propri successori ed aventi diritto a qualsiasi titolo, dipendenti, collaboratori, organi amministrativi da ogni pregiudizio, danno (incluso il danno all'immagine), perdita, responsabilità, costo, onere o spesa, ivi comprese le eventuali spese legali e in relazione a qualsivoglia pretesa e/o domanda, (sia essa giudiziale che stragiudiziale), e/o azione (sia essa di carattere risarcitorio e/o a titolo di indennizzo), di qualsivoglia natura (sia essa contrattuale che extracontrattuale), che sia stata avanzata - in forma singola o collettiva - nei confronti dell'una o dell'altra Parte in qualunque sede, da parte di qualsiasi terzo, (ivi inclusi a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i clienti di ciascuna Parte), in conseguenza della violazione da ognuna delle Parti

di uno qualsiasi degli obblighi contrattuali e degli obblighi di legge previsti rispettivamente in capo a ciascuna in relazione all'espletamento del delle attività oggetto del presente contratto.

ART. 15. DIVIETO DI CESSIONE

E' fatto espresso divieto alle Parti di cedere il presente contratto pena la risoluzione di diritto del contratto stesso e fatto salvo il risarcimento del danno.

ART. 16. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE TRA LE PARTI

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

ART. 17. COMUNICAZIONE DELLE COPERTURE

Ai fini della validità della copertura è necessario rientrare nell'elenco di coloro che hanno diritto alle prestazioni e garanzie previste dalla presente Polizza.
Il Contraente predispone l'elenco degli aventi diritto per l'invio alla Società. L'invio può avvenire con la periodicità e le caratteristiche di flusso informatico concordati con la Società.
Il Contraente si rende dunque responsabile della raccolta e della comunicazione alla Società dei nominativi degli Assicurati.

ART. 18. ANTI CORRUZIONE

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

ART. 19. SANCTIONS CLAUSE

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

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON L'ASSICURATO

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa ha una durata di 12 mesi dalla data di messa in copertura.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le Prestazioni e Garanzie qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.
Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall' Assicurato.

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di Prestazioni o Garanzie non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

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

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non

appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 9. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto, il cui nominativo è stato riportato sul Modulo di Adesione.

ART. 10. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Qualora l'adesione alla Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, in base alle vigenti disposizioni normative, l'Aderente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, rivolgendosi direttamente al Contraente.

ART. 11. PREMIO

Il premio per singolo Assicurato è stabilito in € 3,00 imposte incluse.

ART. 11. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 12. RECLAMI

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

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

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

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

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

- 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (RAMI 02 E 18)

B. BAGAGLIO (RAMO 07)

C. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

D. PACCHETTO SPORT

La durata massima della copertura assicurativa per tutte le destinazioni è **15 giorni**.

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

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

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

c) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO

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

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

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

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

Sono escluse dalla prestazione:

- 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.

d) RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI (valida solo all'estero)

Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, 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.
Massimale previsto: Limite € 2.000,00

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

f) 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 10 *(dieci)* 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 fino alla concorrenza di € 260,00 con un massimo di € 52,00 al giorno.

g) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:
- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.
Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

h) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO
Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.
Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 1.000,00 – Estero € 1.500,00

i) RIENTRO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa.
Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

j) RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.
Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 750,00

k) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)

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

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

Massimale previsto: € 1.000,00

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

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

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

Massimale previsto: € 500,00

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

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

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

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

Massimale previsto: € 3.000,00

n) INTERPRETE A DISPOSIZIONE.

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

o) ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOPO IL RIENTRO.

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi al rientro in Italia, sulla base di certificazione medica, di

essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione.
Massimale previsto: € 500,00

p) SPESE TELEFONICHE
La Società provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.
Massimale previsto: € 300,00

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

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.
MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – ESTERO € 15.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.
La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.
Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.
Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.
a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.
Massimali previsti: Italia € 200,00 – Estero € 1.000,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio
La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.
La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio
L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :
a) se l'Assicurato *(o chi per esso)* disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la

copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;

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

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

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

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

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

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

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

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

A.5 - Disposizioni e limitazioni

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

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

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

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

B. BAGAGLIO

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

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, ROTTURE E DANNEGGIAMENTI, MANCATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, rotture, danneggiamenti e mancata consegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

MASSIMALE PREVISTO: € 750,00

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto di € 150,00.
- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale). La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.

Massimale previsto per assicurato: € 150,00

La Società non rimborsa le spese:

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

B.2 - Criteri e Limiti di Indennizzo

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

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

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

La Società non indennizza i danni:

a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;

b) verificatisi quando:

- il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
- il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

Sono, inoltre, esclusi:

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

B.4 - Decorrenza e operatività

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

B.5 - Disposizioni e limitazioni
La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

C. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT
C.1 - Territorialità: Destinazione prescelta e identificata in polizza.

C.2 Oggetto dell'assicurazione:
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti:
- dalla proprietà di animali domestici;
- dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars;
- utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario;
- pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.

MASSIMALE PREVISTO: € 250.000,00

C.3 - In caso di sinistro
L'Assicurato o chi per esso deve:
a) darne avviso
- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);

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

C.4 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile vero Terzi
La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

D. PACCHETTO SPORT

D.1 SPESE DI RICERCA, SOCCORSO E SALVATAGGIO

La Società si fa carico del rimborso delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.
Massimale € 2.500,00 per assicurato e per sinistro

D.2. SPESE DI SOCCORSO SULLE PISTE DA SCI

A seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e di intervento del servizio di soccorso sulle piste da sci, la Società rimborsa le seguenti spese:
a) Spese di soccorso in toboga
La Società provvede al rimborso delle spese di soccorso in toboga sulle piste da sci.
b) Spese di soccorso in ambulanza
La Società provvede al rimborso delle spese di soccorso in ambulanza sulle piste da sci, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio.
Massimale € 2.500,00 per assicurato e per sinistro

D.3. RIMBORSO SKIPASS – LEZIONI DI SCI – ATTREZZATURA SPORTIVA

Oggetto dell'assicurazione:

La Società rimborsa, in seguito a infortunio dell'Assicurato e nel limite del massimale di € 1.000,00, il pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a:
- Skipass
- Lezioni di sci prenotate e già pagate
- Noleggio attrezzatura sportiva

Massimale € 1.000,00 per assicurato e per sinistro

ART. 2. ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni 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 dell'Assicurato, il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione

delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

+ 39 06 42 115 840

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

ART. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì :

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

■ **Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:**
- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

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

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

■ Responsabilità Civile Terzi

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno;
- eventuali testimonianze;
- la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le generalità dei danneggiati e dei testimoni eventuali, data ora e luogo di accadimento.

■ Rimborso skipass, lezioni sci, attrezzatura sportiva

- documentazione oggettivamente provante la causa dell'interruzione del soggiorno;
- in caso di infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di chiusura degli impianti di risalita, attestato in originale rilasciato dal gestore dell'impianto indicando la causa e la durata della chiusura;
- originale dello skipass e relativa ricevuta di acquisto;
- ricevuta di pagamento delle lezioni di sci;
- ricevute in originale delle spese sostenute per il noleggio dell'attrezzatura.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

I sinistri devono essere denunciati secondo le seguenti modalità:
- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripy.net

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

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

PREMESSA

AXA (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 PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

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

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

- per posta: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** Att.ne 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 QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

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

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (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 opporti al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

- **Diritto contro una decisione automatizzata (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.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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.	**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*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR

	(*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali*). 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.
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.	
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • 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.	**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*).
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. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • 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;	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice.

• 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 nostro 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.	**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 dati personali*) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing 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 informative, 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 prescrizionale applicabile.
In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima 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

INSURANCE CONDITIONS CARE4UHOTEL OUTDOOR ASSOCIATION OF HOTELIERS AND TOURISM BUSINESSES OF THE PROVINCE OF TRENTO

2022_05

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

GLOSSARY

Insured: the individual whose interests are covered and protected by the insurance.
Insurance: the insurance contract.
Assistance: timely assistance or help, in money or in kind, provided that the Insured person is in difficulties following the occurrence of an accident, organised through the Operations Centre.
Luggage: clothing, sporting goods and personal hygiene items, photographic and video equipment and its case, handbag, a backpack that may contain them and which the insured may take with him/her on the trip.
Travelling companion: the Insured Person who, while not having family ties with the Insured who suffered the incident, is listed on the same journey of the Insured.
Operations Centre: the organisational structure of Inter Partner Assistance SA - General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Rome - made up of human resources and equipment, available 24 hours of every day of the year, providing telephone contact with the insured, organising intervention in-situ and to carry out, with costs borne by the Company, any assistance provided for in the Policy.
Policyholder: the person who takes out the insurance policy. In the case of a natural person, a person of legal age with legal capacity to act.
Destinations:

- **Italy**: the Italian Republic, the Republic of San Marino and the Vatican City State.
- **Abroad:** all countries of the world, except Italy.

Domicile: the place where the insured lives or has established the headquarters of his/her business and interests.
Day hospital: hospitalisation that does not involve an overnight stay, but is documented by medical records, at an authorised medical facility having beds devoted to hospital use.
Event: the occurrence that caused or has given rise, directly or indirectly, to one or more claims.
Relative: a person related by kinship to the insured (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law, uncles, cousins, nephews) and persons permanently living together with him/her in a family unit.
Excess. a fixed amount, in absolute number, to be paid by the insured person in the event of a claim or claims.
Theft: an offence under Article 624 of the Italian Criminal Code, committed by anyone who takes possession of property belonging to others, depriving its owner of it in order to gain profit for themselves or others.
Compensation or indemnification: the sum payable by the Company in event of a claim covered by the guarantees of the policy.
Injury: casualty due to fortuitous, violent and external causes that produces objectively noticeable bodily harm, which, as a consequence, result in the death, permanent injury or temporary disability.
Healthcare institution: university hospital, hospital, healthcare facility, day hospital, diagnostic and / or therapeutic clinic, that is duly authorized for diagnosis and treatment. The following are not commonly considered health facilities for diagnosis and care: thermal baths and spas, those that are primarily for dietary purposes, for personal wellness, rehabilitation, convalescence, long-term hospitalisation or stays, facilities for the elderly.
Illness: any noticeable impairment of health not due to an injury.
Maximum limit: the maximum amount, established in the Policy, guaranteed by the Company in the event of a claim.
Medicines: are considered to be those listed in the Italian Register of Medicines. The following are not considered to be medicines: parapharmaceutical, homoeopathic, cosmetic and dietary products, galenic preparations, etc., even if prescribed by a doctor.
Policy: the document which proves the insurance has been taken out.
Premium: the amount owed by the Policyholder to the Insurer.
Statute of Limitations: the expiry of the time to exercise the same right within the time allowed by law.
Robbery: the theft of movable objects from the owner, with violence or threat to his/her person.
Residence: the place where the insured has established his/her dwelling as indicated on the certificate of residence.

Hospitalization: a stay in a healthcare institution that is duly authorised to provide hospital care, covering at least one overnight stay, or a day hospital.
Deadline: the date the contract expires in all its effects.
Deductible: the part of indemnifiable damage under the terms of the policy, calculated as a percentage, that remains the responsibility of the Insured per claim.
Casualty: the occurrence of the damaging event, in an uncertain future, for which insurance has been given.
Company: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. General Representative for Italy - Via Carlo Pesenti 121-00156 Rome.
Third parties: any person not falling within the definition of "relative".
Travel: a trip, stay or location resulting from the relative contract or travel document.

INSURANCE CONDITIONS

ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING RISK CIRCUMSTANCES

Inexact statements or reticence by the policyholder and the insured concerning the circumstances that influence the risk assessment, may lead to the total or partial loss of the right to compensation, and also termination of the Insurance, pursuant to art. 1892, 1893, 1894 and 1898 of the Italian Civil Code.

ART. 2. OTHER INSURANCE

The Insured, in partial derogation to art. 1910 of the Italian Civil Code, is relieved from notifying the existence or subsequent stipulation of other insurance policies for the same risks. In case of a claim, the Insured shall anyhow notify all the Insurers in writing, indicating the names of the others to each of them, pursuant to paragraph three, art. 1910 of the Italian Civil Code.
Should another company disburse the compensation, the services and coverages set forth by the agreement will be effective within the limits indicated, as refund to the Insured, of potential greater amounts charged to the Insured by the company that rendered the service or coverage, exceeding the limit of liability.

ART. 3. DURATION OF INSURANCE COVERAGE

The insurance cover is valid for 12 months from the effective date of commencement.

ART. 4. LIMITS OF LIABILITY AND EXCESS

The limits of Services and Guarantees indicated below, are deemed gross of any tax or other fee set forth by law. Any expenses incurred directly by the Insured for a service will be reimbursed - subject to the submission of valid supporting documents (invoices, tax receipts) - only if included in the policy and previously authorised by the Company, without prejudice to any applicable exclusions and/or excesses.
In case the service rendered by the Operations Centre foresees extra or higher costs compared to the limits of compensation paid by the Insured, the Company shall previously quantify said costs that will be paid directly by the Insured.

ART. 5. NON-USE OF SERVICES AND LIABILITY LIMITS

In case of non-enjoyed or partially enjoyed Services and Guarantees as decided by the Insured or due to his/her negligence, the Company is not liable to provide any further assistance or compensation other than the stipulated one.
The Company will not be liable for damages for non-executing or delaying the execution of services due to the intervention of the Authorities in the country where assistance is offered, or in case of force majeure or other unforeseeable and fortuitous circumstance. Moreover, the Company shall not be deemed liable for any restrictions or particular conditions established by the supplier or damages caused by the latter.

ART. 6. LIMITATION PERIOD

The prescription term of accidents concerning this Policy is two years, as set forth by art. 2952 of the Italian Civil Code.

ART. 7. REFUND OF COSTS FOR SERVICES UNDULY RECEIVED

The Company reserves the right to request the Insured the refund of the costs incurred to carry out assistance services that are proven at a later date not to be due, as set forth by the agreement or by law.

ART. 8. PAYMENT CURRENCY

The indemnities and refunds are paid in Italy, in Euro. In case of costs incurred in extra-EU Countries, refund will be

calculated at the currency exchange determined by the European Central Bank, on the date in which the Insured has sustained said expenses.

ART. 9. INSURED
The insurance shall be valid for the Insured Person included in the list of beneficiaries, and whose name has been stated on the Application Form.

ART. 10. COOLING-OFF PERIOD
If activation of the Policy is made remotely or off-premises, the Signatory may withdraw from the Policy within 14 days from the date of its conclusion, by contacting the Policyholder directly, in accordance with applicable legal provisions.

ART. 11. PREMIUM
The premium per Insured Person is set at €3.00, including taxes.

ART. 11. JURISDICTION – DISPUTES WITH INSURED PARTIES
The disputes concerning Insured parties will be developed to the Court of the city where the Insured is residing.

ART. 12. CLAIMS
Any complaints concerning the contractual relationship or the handling of claims must first be submitted in writing to one of the following alternative channels: mail, fax or e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
fax no. +39.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

The Company will manage the complaint by providing feedback no later than 45 days from its receipt. In compliance with IVASS Provision no. 30 of 24th March 2015, the claimant, before resorting to the Judicial Authority, can contact the following Institute: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti (Protection of Consumers and Users), Via del Quirinale no. 21, 00187 Roma; enclosing in the request, documents concerning the claim potentially handled by the Company and data set forth by art. 5 of the abovementioned Regulation, in the following cases:
- claims concerning compliance with the provisions set forth by the Insurance Code and relative implementation rules;
- claims for which the claimant is not satisfied about the outcome, and also those to which the Company has not provided a feedback within maximum 45 days from notification, including those concerning the management of the insurance agreement (i.e. attribution of liability, service efficiency, quantification and disbursement of sum due to the party entitled). The Judicial Authority will remain competent with regards to disputes concerning the quantification of damages and attribution of liability, in addition to the possibility to resort to applicable conciliation systems. Claims which have already been devolved to the Judicial Authority do not fall within the sphere of competence of IVASS.

As an alternative to the above, the claimant - before bringing the matter before the Judicial Authority - in the event the complaint is not or only partially upheld, may also resort to the alternative methods of dispute resolution provided by law or convention and, specifically
- mediation;
- assisted negotiation.

For information concerning the methods to activate the single procedures, refer to the website: www.axa-assistance.it/en
For the resolution of cross-border litigations, it is possible to present the claim to IVASS or directly to the competent foreign system, asking the activation of FIN-NET procedure. The competent system can be found at: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
This does not affect, however, the right to bring an action before the Judicial Authority.

SPECIAL CONDITIONS OF INSURANCE

ART. 1. PURPOSE OF THE INSURANCE

The Company provides the coverage specified in the following sections:

A. ASSISTANCE AND TRAVEL MEDICAL EXPENSES (LINES 002 AND 18)

B. LUGGAGE (LINE 07)

C THIRD PARTY LIABILITY

D. SPORTS PACKAGE

The maximum duration of insurance coverage for all destinations is **15 days**.

A. <u>ASSISTANCE AND TRAVEL MEDICAL EXPENSES</u>

A.1 - Purpose of the insurance

In the event of illness or an injury while travelling, the Company, through its Operations Centre which is available 24 hours a day, organises and provides the following services:

<u>TRAVEL ASSISTANCE</u>

The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.

a) MEDICAL CONSULTATION BY TELEPHONE. The Operations Centre is available to the Insured to organize a medical consultation by telephone in the event of a sudden emergency while travelling.

B) RECOMMENDING A MEDICAL SPECIALIST (valid only abroad)

If, following a medical consultation by telephone, the insured need to undergo specialist treatment, the Operations Centre helpline will provide, consistent with local availability, the name of a specialist doctor in the location closest to the place where the insured is located.

c) TRANSFER – PATIENT REPATRIATION

If the medical service of the Operations Centre recommends that the transfer of the patient, following a clinical analysis and in agreement with the attending physician on site, the Operations Centre will organise:

- transfer of the patient to the nearest suitable medical facility;
- transfer from the medical facility to the residence of the insured;
- the repatriation to Italy of the insured patient if conditions allow and require it;

with the necessary assistance during transport with medical or paramedical personnel.

the patient transfer will be made, with all expenses paid by the Company, using the most appropriate means at the discretion of the Operations Centre. These may include:

- air ambulance, exclusively for the return to Italy and if the claim has taken place in Europe;
- airline, possibly stretchered;
- first-class train and, if necessary, sleeper;
- ambulance, unlimited mileage;
- other means of transport.

Excluded from the service are:

- illnesses or injuries which, in the opinion of the medical service of the Operations Centre, can be treated on site or at least do not prevent the continuation of the travel;
- infectious diseases if transportation implies violation of national or international health regulations;
- all cases where the insured or his/her relatives have voluntarily signed the waiver against the advice of the doctors with whom they were hospitalised;

The Company shall have the right to request any unused travel ticket for the return of the Insured

d) TRANSFER OF THE OTHER INSURED PARTIES (valid only abroad)

If following the Transfer – Patient repatriation service, or in case of death of the insured, the travelling companions

were not objectively able to return to their place of residence in Italy via the means initially planned for, the Operations Centre helpline will provide them a first class train ticket or economy class airfare. The service shall be provided on the condition that the relatives and travelling companions are insured. The Company shall have the right to ask them for any unused travel tickets for the transfer.
Maximum limit: Limit of € 2,000.00

e) SENDING URGENT MEDICINES (valid only abroad)
If the insured needs medications regularly registered in Italy but it is not available in the immediate location or it cannot be replaced with a suitable local medicinal equivalent, the medical service of the Operations Centre will accept to send the medicines via the quickest means possible in compliance with the rules and deadlines that regulate the transportation of medicines and drugs. The Company will bear the cost of shipping, while the cost of drugs is borne to the insured.

f) TRAVEL OF A RELATIVE IN THE EVENT OF HOSPITALISATION
If the insured, travelling alone or with a minor, is hospitalized with an expected stay of more than 10 (*ten*) days, the Operations Centre helpline will provide a round-trip ticket (*first class train or economy class air travel or other means at its sole discretion*) to enable a relative, who is in Italy, to reach the insured who has been admitted to hospital.
This includes hotel expenses (bed and breakfast) for the relative up to the amount of € 260.00 with a maximum of € 52.00 per day.

g) EXTENSION OF STAY
If the insured is unable to return to Italy on the pre-established date due to:
- hospitalisation with an expected stay of more than 7 (seven) days;
- theft or loss of passport needed to return supported by an official report issued by the local law enforcement authorities;

the Company will bear the hotel expenses (overnight stay and breakfast) of the insured and travelling companions, provided they are also insured.
Maximum limit: A maximum of 10 nights with a limit of € 1,000.00

h) TRANSFER OF THE INSURED CONVALESCENT TO HIS HOME
Following discharge from hospital, if the insured is not able to return to his/her place of residence by the means initially planned, the Company will organize and take responsibility for the transfer expenses. The coverage is also extended to relatives and a travelling companion.
The maximum limit for the return of relatives and travelling companion: € Italy 1,000.00 – Abroad € 1,500.00

i) REPATRIATION OF REMAINS
In the event of death of the insured during the travel, the Operations Centre will organize and carry out the repatriation of the body up to the burial site in Europe.
Shipping will be done according to international standards and after fulfilling all formalities at the place of death. The Company will bear the costs of transport, excluding costs related to the funeral, interment or cremation. The Company will also bear the cost of the round-trip ticket of a relative to reach the place where the event occurred and the cost of one overnight stay at the closest hotel.

j) EARLY RETURN
If the insured needs to curtail his/her trip and return to his/her home in Italy prior to the scheduled date and with a means other than that originally planned, due to death or hospitalization of a relative with prognosis of more than five days, the Operations Centre will arrange for the return and be responsible for the relative expenses thereof. Coverage also applies to the return of a travel companion provided they are also insured.
Maximum limit: Italy € 500.00 – Abroad € 750.00

k) ADVANCE EXPENSES FOR URGENT NEEDS IN THE EVENT OF THEFT, MUGGING, ROBBERY, OR LOSS OF MEANS OF PAYMENT (only valid abroad)

If, during the travel, the insured has to incur unforeseen necessary expenses (*hotel stay, car rental, travel tickets, restaurant, etc.*) and is unable to do so directly and immediately due to theft, mugging, robbery, theft or loss of their means of payment, the Operations Centre helpline may advance, through direct payment to the supplier, the amounts shown on the corresponding tax document (*invoice*) within the established limit. The insured must send a copy of the report of the crime provided by the local authorities in situ. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 *(thirty)* days of the payment of the same. This service is not available:

- in countries where the Company has no branches or correspondents;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;
- in cases where money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 1,000.00

I) ADVANCE OF LEGAL ASSISTANCE EXPENSES (valid only abroad)

If the insured person is arrested or threatened with arrest and in need of legal assistance, the Operations Centre helpline will provide the insured with a lawyer, in accordance with the local regulations, and advance the payment of the relevant fee. The insured must report the reason for the request and the amount needed. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 *(thirty)* days of the payment of the same. This service is not available:

- in countries where there are no branches or correspondents of the Company;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;
- in cases where money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 500.00

m) Advance payment of bail (valid only abroad)

If the Insured is found, while travelling, to be in detention, under arrest or threat of arrest and cannot provide directly to pay the bail fee, the Company may pay on the spot, as an advance on behalf of the Insured, the bail fee. The insured will have to make arrangements to repay the amounts advanced by the Company within 30 *(thirty)* days of the payment of the same. This service is not available:

- in countries where the Company has no branches or correspondents;
- when the insured is not able to provide adequate bank guarantees for repayment, or deemed as such at the sole discretion of the Company;

in cases where money transfers abroad are considered a violation of either the applicable Italian regulations or those in force in the destination country.

Maximum limit: € 3,000.00

n) PROVISION OF AN INTERPRETER.

If the Insured is hospitalised during the trip and he has language difficulties in communicating with the doctors, the Operations Centre will send an interpreter to in the vicinity The Company will cover the costs of the interpreter up to a maximum of 8 working hours.

o) NURSING CARE AFTER RETURN.

If, during the 7 (seven) days after the return to Italy the Insured, based on a medical certificate, needs to be taken

care of in his home by specialised personnel (nurses or carers), he may request the Operations Centre to find and send the necessary personnel. The Company will pay for this service.
Maximum limit: € 500.00

p) TELEPHONE EXPENSES
The Company will reimburse the telephone expenses documented and sustained by the Insured to contact the Operations Centre. The costs of 'international roaming' are also reimbursed, following the calls to the Operations Centre in the phases of assistance.
Maximum limit: € 300.00

q) SEND URGENT COMMUNICATIONS
If the Insured, during his trip, needs to make urgent communications to a person's resident in Italy and he is unable to contact him directly, the Company shall bear the cost for sending such messages.

TRAVEL MEDICAL EXPENSES
The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.
MAXIMUM LIMIT: ITALY € 1,000.00 – ABROAD € 15,000.00

BY DIRECT PAYMENT – only if the Operations Centre has been contacted beforehand.
If the insured incurs medical expenses / hospital care or urgent and unavoidable surgery which cannot be postponed, received in situ during the travel, during the coverage period, the Company shall bear the costs with direct payments made by the Operations Centre.
Coverage continues until the date of discharge or until such time as the Insured shall be deemed, in the opinion of the Company's medical doctors, in condition to be repatriated. Coverage is provided for a maximum 120 days including the hospital stay.
Where the Company cannot make direct payment, the expenses will be reimbursed provided they have been authorised in advance by the Operations Centre which, in this case, was contacted during the period of hospitalisation.
No refund will be made without prior contact with the Operations Centre helpline.

THROUGH REIMBURSEMENT – Even without prior authorisation from the Operations Centre, within the sub-limits indicated.
a) The Company will reimburse the cost of transport from the scene of the event to the medical centre emergency room or place of first admission.
Maximum limit: Italy € 200.00 – Abroad € 1,000.00

A.2 - Effective start date and operation of Assistance Service and Medical Expenses during travel
Coverage runs from the moment the travel begins and ends at the end of the trip.
Coverage is provided within the limits of capital and services of the location where the event occurred.

A.3- Excess, Medical Expenses during Travel
The compensation the Company will pay the Insured upon making a claim, according to the terms of the policy, will be paid after deduction of a fixed excess of € 50.00 per claim.

A.4 - Exclusions (*in addition to common exclusions*)
The assistance will not be provided in the following cases:
a) if the Insured (*or his/her representative*) ignores the indications of the Operations Centre, and asks to be discharged from the facility where admitted, against the advice of the doctors or refuses transportation or

repatriation. In this last case, the Company will immediately suspend assistance and coverage of additional medical expenses accrued from the day following the refusal of transport / repatriation to Italy.

b) a travel made to an area where, at the time of departure, there is a ban or limitation (*even temporary*) issued by a competent public authority;
c) a travel made for the purpose of undergoing medical / surgical treatment;

Payments will not be made in countries where coverage cannot be provided for political or meteorological reasons.

Additionally:

A.4.1 – Travel assistance

The Company takes no responsibility for events resulting from:

a) failure to contact the Operational Centre helpline or otherwise, without prior authorization;
b) extreme journeys in remote areas accessible only with the use of special means of rescue.

A.4.2- Travel medical expenses

The Company will not accept responsibility for expenses arising from:

a) medical rehabilitation and physiotherapy;
b) the purchase, application, maintenance and repair of prostheses and therapeutic devices;
c) treatment or removal of physical defects or congenital malformations, for aesthetic applications, for spa and slimming treatments, for dental treatment (*except those specified above following an injury*);
d) voluntary termination of a pregnancy;
e) practice of air sports and the aerial activities in general, extreme sports if not practised with sports organizations and without the required safety criteria;
f) any sport carried out professionally or which, nonetheless, leads to direct or indirect remuneration;
g) purchase and repair of glasses, contact lenses;
h) follow-up visits in Italy for situations resulting from illnesses which started while travelling.

Coverage also does not apply to accidents caused by or due to:

– natural delivery or caesarean section;
– morbidity due to pregnancy beyond the 26th week of pregnancy and childbirth;
– malice of the insured;
– abuse of alcohol or drugs and the use of narcotics and hallucinogens;
– attempted suicide or suicide.

A.5 – Provisions and limitations

The Insured releases the doctors who examined him/her and the people involved by the policy conditions from professional confidentiality, exclusively for the events covered by this insurance and exclusively to the Company.

Additionally:

A.5.1 – Travel assistance

a) Assistance services are supplied per event, regardless of the number of insured people involved, within the maximum limits and any sub limits set out in this policy;
b) the provision of assistance, in accordance with the specific operating conditions, are carried out in consideration of the state of health and the state of necessity, using the means and facilities that the Company believes, in its sole discretion, more appropriate for the purpose;
c) the Company may not be held responsible for:
   - delays or impediments in the services agreed resulting from Acts of God, according to the provisions of the local authorities or contrary to rules and regulations applicable at the place of payment of benefits;
   - errors arising from inexact communications received by the insured or on his/her behalf;
d) the Company is not required to pay a compensation to replace the guarantees of assistance due.

B. LUGGAGE

The indicated limitation amounts must be considered per insured, claim and insurance period, given the sub limits set out below.

B.1 - Purpose of the insurance

a) Theft, mugging, robbery, fire, BREAKAGE AND DAMAGE, lost luggage

The Company shall indemnify the insured for material and direct damage resulting from theft, fire, robbery, mugging, breakage, damage or non-delivery of personal luggage by the air carrier. Coverage includes only one claim per travel.
MAXIMUM LIMIT: € 750.00

It should be noted that:

- The Company pays a maximum of € 150.00 per item.
- All photographic/video/optical material (cameras, video cameras, lenses, flashes, batteries, etc.), appliances, and any other electronic equipment are considered collectively as a single object.

b) Delayed luggage

If luggage is delayed by the airline for more than 12 hours (with respect to the scheduled time of arrival), the Company shall reimburse the purchase of essential items (clothing and personal toiletries items), within the insured capital limits. Coverage includes only one claim per travel.
Maximum limit per insured: € 150.00
The Company will not reimburse expenses:

- for late delivery of luggage on the flight back to the insured person's usual domicile;
- incurred after the date the luggage was received.

B.2 – Compensation criteria and limits

The Company pays compensation to the maximum limit set out.

B.3 - Exclusions (*in addition to common exclusions*)

The following are excluded from the insurance: computers, mobile phones, media players, sunglasses, televisions, battery chargers, money, precious stones, cheques, stamps, tickets and travel documents, jewellery, precious watches, coins, 'objes d'art', collections, samples, catalogues, goods, food, perishables.
The Company does not indemnify damage:
a) facilitated by malice or gross negligence by the insured or people of which he/she must respond;
b) that occurred when:
- the luggage was not property stored in the boot of a locked vehicle;
- the vehicle was not parked overnight, between the hours of 20.00 and 07.00, in a guarded public garage for a fee;
- the theft took place without breaking into the boot of the vehicle;
- the luggage is in a motor vehicle even when stowed in a locked boot;

c) that occurred while camping;
The following are also excluded:
d) photographic/video/optical kit entrusted to third parties (hoteliers, carriers etc.).

B.4 – Effective start/end date

Luggage coverage begins at the start of the travel and continues until the end of the same trip. The "Delayed luggage" coverage take effect from the moment the aircraft is boarded (check-in) and ends before the last check-in.

B.5 – Provisions and limitations

The Company determines compensation based on the market value of the items stolen at the time the claim was made. In the event of apparel purchased during the travel, the refund will be the purchase value, provided it is substantiated by appropriate documentation.

C. THIRD PARTY LIABILITY – TPL
C.1 - Territoriality: Pre-chosen destination identified in the policy.

C.2 Purpose of the insurance:
The Company is responsible for the sums which the Insured is obliged to pay, as the latter is civilly liable in accordance with the law, as compensation (capital, interest and expenses) for damages involuntarily caused to third parties for death, personal injury and damage to property and animals as a result of an accidental incident that occurred during the period of insurance in relation to issues of a private life matter, with the exclusion of all liability to the professional activity. The guarantee also includes collateral damage:
- caused by pets;
- caused by the ownership and use of cycles, non-motorised vehicles and boats no longer than 6.5 meters, golf carts;
- caused by the use of horses and other saddle animals with the consent of the owner;
- caused by playing sports, including races, not at the professional level, leisure activities and camping.

MAXIMUM LIMIT: € 250,000.00

C.3 - In case of accident
The Insured or his/her agent must:
a) notify
- the Company as stipulated in the policy. The failure to comply with this requirement may result in the total or partial loss of the right to compensation (Article 1915 of the Italian Civil Code);
- to all the insurers, in case of stipulation of more policies for the same risk, specifying their names (Article 1910 of the Italian Civil Code);

b) make available to the Company all the documentation useful for investigations and checks.

C.4 - Management of a Third Party Liability claim
The Company, as long as it has an interest, will manage disputes both in and out of court, both civil and criminal, on behalf of the Insured Party, designating, where necessary, lawyers or technicians, and availing itself of all the rights and actions to which the Insured Party is entitled. The insured is obliged to cooperate in order to enable the management of these disputes and to appear in person if the procedure so requires. The company is entitled to claim against the insured the prejudice created through the breach of such obligations. The costs incurred to resist the action of the damaged party against the insured are paid by the Company within the limits of a quarter of the insured amount. However, if the amount owed to the injured party exceeds the insured capital, legal expenses will be proportionally allocated between the company and the insured based on their respective interests.
The Company disclaims any expenses incurred by the insured party for legal or technical expertise that is not designated by it, and is not liable for fines or penalties nor criminal trial expenses.

D. SPORTS PACKAGE
D.1 SEARCH, RESCUE AND RECOVERY COSTS
The Company will reimburse the costs of search, rescue (including by sledge) and recovery (including by helicopter) operations carried out by civil or military rescue services or organisations that have a duty to respond to the

disappearance or injury of the Insured. Only expenses incurred by organisations authorised to assist the Insured Person and invoiced to the same will be reimbursed.
Maximum € 2,500.00 per insured person and per claim.

D.2. PISTE RESCUE EXPENSES
Following an accident involving the Insured while engaging in amateur snow sports, and an intervention by the ski piste rescue service, the Company will reimburse the following expenses:
a) Piste rescue by sled
The Company will reimburse the cost of sled rescue on the ski pistes.
b) Ambulance rescue costs
The Company will reimburse the cost of ambulance rescue on the ski pistes, for all operations carried out by authorised rescue organisations.
Maximum € 2,500.00 per insured person and per claim.

D.3. SKIPASS – SKI LESSONS – SPORTS EQUIPMENT REIMBURSEMENT
Purpose of the insurance:

In the event of an accident involving the Insured, and within the limit of €1,000.00, the Company will reimburse the unused portion (on a pro-rata basis) of the following services:
- Ski pass
- Pre-booked and prepaid ski lessons
- Rented sports equipment

Maximum € 1,000.00 per insured person and per claim.

ART. 2. EXCLUSIONS
Excluded from the terms of this insurance are all the services for which the Insured has not sought prior approval from the Operations Centre helpline.
The following are also excluded from any compensation, services, consequences and / or event arising directly or indirectly from:
a) situations of armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power or attempts to usurp power;
b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical bomb;
c) ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuel, or arising from phenomena of transmutation of the nucleus or radioactive, toxic, explosive, or other dangerous features of nuclear equipment and its components;
d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, flooding, nuclear explosions and other natural disasters;
e) air, water, soil, subsoil contamination, or any other environmental damage;
f) expenses for the search and rescue of the Insured from the sea, lakes, mountains or desert;
g) malice or gross negligence of the insured, suicide or attempted suicide.

No (re)insurer will be required to provide coverage, to pay a claim or provide a service in any capacity in the event that the provision of such coverage, payment of the claim or the provision of this service exposes the (re)insurer to any penalty or restriction pursuant to a resolution of the United Nations or under the sanctions, laws or economic and trade embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.

ART. 3. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF AN ASSISTANCE REQUEST

In the event assistance or medical expenses are required during the travel as a result of hospitalisation, the Insured, or whoever acts on his/her behalf, must immediately contact the Operations Centre available 24 hours a day by calling the following number:

+ 39 06 42 115 840

The following information must also be provided:
- full personal details of the insured;
- policy number;
- the type of intervention required;
- temporary telephone number;
- Hospital details (*name and telephone number, ward where admitted, name of the doctor who took care of the patient*);
- address of any relatives / companions travelling with the insured.

ART. 4. OBLIGATIONS OF THE INSURED PERSON IN THE EVENT OF A REFUND REQUEST

For each request for reimbursement, the Insured Person or the person acting on his/her behalf, must file a claim with the Company within 30 days of their return, providing the Company with all the documentation necessary for managing the claim, without prejudice to the provisions in article 16, and in particular:
- personal details and tax I.D. of the payment recipient (pursuant to Italian Law No. 248 of 4 August 2006);
- name and address of the Bank, IBAN, SWIFT code in the case of a foreign bank account;
- name of account holder if different from the owner of the file;
- place, date and time of the event and the circumstances and the causes that have determined it.

He will also provide:

■ **Refund of medical expenses:**
- medical records written on site (medical records, minutes of first aid, medical certificate stating the diagnosis) and related original receipts of incurred medical expenses.

■ **Theft, mugging, robbery, fire, breakage, damaged and undelivered luggage:**
- original copy of the complaint submitted to the competent authorities of the place where the event occurred, along with a detailed list of the stolen, burned or damaged items, and documentation/proof of possession certifying their value, brand, model and approximate date of purchase.
- copy of the PIR report (Property Irregularity Report);

For damage that occurred during air transport, report the problem at the specific airport office and have them provide you with the P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ **Delayed delivery of luggage by the airline:**
- copy of the PIR report (Property Irregularity Report);
- copy of the air ticket and luggage ticket;
- receipts for the purchase of essential goods, in original, with detailed list of purchases;

■ Third Party Liability

- written request of the other party with the quantification of the damage;
- witness statements, if any;
- a description of the event, an indication of the consequences, the personal details of the injured party and any witnesses, date, time and place of occurrence.

■ Reimbursement of ski pass, ski lessons, and sports equipment hire

- objective documentation proving the cause of the interruption of the stay;

in the event of accident, first aid and medical certificate showing the date of the accident, the specific diagnosis and prognosis;

- in the event of ski lift closure, an original certificate issued by the ski lift operator specifying the reason and duration of the closure;

- original ski pass and corresponding purchase receipt;
- proof of payment for ski lessons;
- original receipts for the hire of sports equipment.

IMPORTANT REFERENCES

REFUND REQUESTS

The events must be reported as follows:
- via website at www.tripy.net

or otherwise

- by post to
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

PERSONAL DATA PROCESSING CONSENT FORM
PURSUANT TO ARTICLES 13 AND 14 OF REGULATION (EU) 2016/679
(INSURANCE CUSTOMERS)

WHEREAS

AXA (as defined in Section 1) takes the protection of your **personal data** seriously. In line with this commitment, and in compliance with the applicable legislation on the protection of personal data, we provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of **Regulation (EU) 2016/679** (General Data Protection Regulation, or "**GDPR**"), and of Italian Legislative Decree no. 196 of 30 June 2003, as amended by Legislative Decree no. 101/2018 ("**Personal Data Protection Code**" or "**Code**"), as well as any other applicable data protection laws.

This privacy notice (the "**Notice**") is addressed to individual insurance customers whose insurance products include coverages issued by **Inter Partner Assistance SA –General Agent for Italy**, as data controller, and includes:

a) individuals who enter into an insurance contract with us or who play a relevant role in relation to such contract (e.g. policyholders, members of group insurance schemes, insured persons, co-insured persons);

b) other individuals who exercise rights or fulfil obligations under the insurance contract or who are otherwise relevant for contractual or legal purposes, acting in their own name or on behalf of those mentioned above (e.g. authorised persons, legal representatives of companies, premium payers, claimants).

(Collectively, the "**Data Subject(s)**").

If the data you or third parties provide refers to **minors** over whom you exercise parental responsibility or legal guardianship, or to **family members, relatives or other third parties who are not entering into the contract themselves (e.g. other insured parties or beneficiaries)**, this Notice and any consent declarations shall also apply to the processing of such data. If you provide us with personal data relating to third parties (e.g. other insured individuals), you are required to inform such third parties of the disclosure of their personal data to us and to provide them with a copy of this Notice, also available on our website at *www.axapartners.it/en* (Privacy section).

1. WHO DECIDES WHY AND HOW YOUR PERSONAL DATA IS PROCESSED

The entity that determines the purposes and means of the processing of your personal data – i.e., **the data controller** – is the insurance company with which you have entered into the insurance contract, namely:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *General Representative for Italy* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rome - Rome RM company registration - REA Number 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax I.D. 03420940151; certified email: ipaassicurazioni@pec.it

(hereinafter also "**AXA**" or the "**Controller(s)**" or "**we**", "**us**", "**our**").

2. CONTACT DATA OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

You can contact the Data Protection Officer (DPO) of the Data Controller, by writing to the following contacts:

- by post: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* **-** FAO: Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 ROMA
- by e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. WHAT ARE YOUR RIGHTS AS A DATA SUBJECT AND HOW CAN YOU EXERCISE THEM

As a data subject, you are entitled to exercise the following rights in relation to the processing of your personal data:

- **Right of access to your personal data (Article 15 GDPR)**
  If you wish to access your personal data, we will provide you with a copy of the data requested along with relevant information regarding its processing.
- **Right to rectification of your personal data (Article 16 GDPR)**
  If you believe that your personal data is inaccurate or incomplete, you may request that it be corrected or completed accordingly.
- **Right to erasure of your personal data (Article 17 GDPR)**
  You may request the erasure of your personal data, subject to the limits set by law (for example, you may not request deletion where we are legally required to retain the data or where it is necessary for the performance of the contract).
- **Right to restriction of processing (Article 18 GDPR)**
  You have the right to request the restriction of processing of your personal data if:
  • you believe the data is inaccurate;
  • the data has been processed unlawfully;
  • we no longer need the data but you wish us to retain it for legal claims;
  • you have objected to the processing and are awaiting verification of our legitimate interest.
- **Right to data portability (Article 20 GDPR)**
  You may request a copy of the personal data you have provided to us in a structured, commonly used and machine-readable format, where the processing is based on your consent or a contract and is carried out by automated means. Where technically feasible, you may also request that such data be transmitted directly to a third party data controller specified by you.
- **Right to withdraw consent**

If you have given us your consent for a specific processing purpose (as outlined in Section 4, "*What are the purposes and legal bases for processing personal data*"), you may withdraw that consent at any time. Following withdrawal, we will no longer process your personal data for that purpose, without prejudice to the lawfulness of processing carried out prior to such withdrawal.

- **Right to object to processing (Article 21 GDPR)**
  You have the right to object to the processing of your personal data where it is based on our legitimate interests. In the event of an objection, we will cease processing your personal data unless we can demonstrate compelling legitimate grounds which override your interests, rights and freedoms, or where processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims.

- **Right not to be subject to automated decision-making (Article 22 GDPR)**
  You have the right not to be subject to a decision based solely on automated processing, including profiling, which produces legal effects concerning you or significantly affects you. We may, however, carry out such decisions where they are **(i)** necessary for entering into or performing a contract with you, **(ii)** authorised by EU or Italian law, or **(iii)** based on your explicit consent. In any case, you have the right to contest the decision, express your point of view, and request human intervention for a review.
- **Right to lodge a complaint with the Data Protection Authority**
  You have the right to lodge a complaint with the supervisory authority for personal data protection. In Italy, this is the *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("***Garante Privacy***"). You may submit your complaint using one of the following methods:

  a) by certified email (PEC) to: protocollo@pec.gpdp.it (please note this address ONLY accepts certified emails); b) by registered mail with return receipt to: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma, Italy;

  c) by hand delivery to the offices of the Garante at the above address.

4. PURPOSES AND LEGAL BASES FOR THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

The table below lists the purposes we pursue when processing your personal data and, for each of these purposes, the relevant legal basis for the processing.

PURPOSES OF THE PROCESSING	LEGAL BASIS OF THE PROCESSING
1. Purposes related to the performance of the insurance contract or to the implementation of pre-contractual measures. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • to prepare and provide an insurance quote; • to assess and underwrite the insurance risk prior to entering into the contract; • to conclude, perform, and manage the insurance contract (e.g. collection and reimbursement of premiums, handling of withdrawals and renewals, management and settlement of claims); to respond to and manage your requests (so-called customer care activities), whether written or by phone, or any complaints; • to send service communications via our channels relating to the insurance contract; • to fulfil any other pre-contractual and contractual obligations on our part and perform any related administrative activities.	**PERFORMANCE OF A CONTRACT** – In relation to standard personal data (e.g. identification and contact details), the **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(b) of the GDPR (*processing is necessary for the performance of a contract to which the data subject is party or in order to take steps at the request of the data subject prior to entering into a contract*). Notwithstanding the above, the processing of personal data relating to individuals who are not parties to the insurance contract but are affected by it (for example, insured persons other than the policyholder), is carried out on the basis of **LEGITIMATE INTEREST** (of both the Data Controller and the policyholder), pursuant to Article 6.1(f) of the GDPR. This processing is necessary to ensure the performance of the contractual services and the protection of the rights of such third parties who are not party to the contract. **EXPLICIT CONSENT** – Where special categories of personal data are provided (e.g. health-related data), such processing shall be justified by the exemption provided under Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*).

	Additionally, for completeness, we note that the processing of other types of personal data not considered special category (e.g. geolocation data) may also be based on consent under Article 6.1(a) of the GDPR, in order to effectively deliver the service.
Notice – Please note that without your standard and special category personal data, we will be unable to provide you with the requested insurance products. Therefore, with regard to this specific purpose, the provision of your standard personal data and your explicit consent to the processing of special category data are necessary requirements for entering into and performing the insurance contract.	
2. Purposes related to compliance with legal obligations to which we are subject (arising from national or EU legislation) and compliance with orders or specific requests from competent Authorities.. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • compliance with all legal, regulatory and statutory requirements under applicable insurance law to which we are subject; • compliance with all other applicable legal, regulatory and statutory requirements, for example in accounting and tax matters, anti-money laundering and counter-terrorism financing (AML/CFT), corruption prevention, anti-fraud, consumer protection, whistleblowing regulations; • compliance with instructions from competent Authorities (IVASS, Bank of Italy, Data Protection Authority, etc.), issued in any form (measures, circulars, guidelines, market letters, recommendations, codes of conduct, etc.), and compliance with judicial authorities' requests; • internal control and internal audit activities as required under applicable laws and regulations to which the Data Controller is subject.	**COMPLIANCE WITH A LEGAL OBLIGATION** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(c) of the GDPR (*processing is necessary for compliance with a legal obligation to which the controller is subject*).
3. Purposes related to the pursuit of our legitimate interest (or that of another controller to whom we disclose your data), which remain connected to the above-mentioned insurance-related purposes of performing the contract and complying with legal obligations. Specifically, we will process your personal data for the following purposes: • management of insurance risk following the conclusion of an insurance contract (e.g. managing relationships with co-insurers and/or reinsurers); • implementation of safeguards and use of tools and technologies to prevent fraud (e.g. fraud checks on documents, fraud checks on payments, including IBAN verification, identity theft checks); • monitoring and management of irregular or unpaid premiums and related debt recovery activities; • management of any disputes, whether in or out of court; • internal control and internal audit activities and responses to internal audits, to comply with legal obligations and our internal procedures; • internal technical and actuarial analysis and reporting (e.g. risk assessment, claims and reserves estimation, risk forecasting, pricing analysis, risk calculation and modelling); • ensuring the security of IT systems and networks to protect the confidentiality, integrity and availability of personal data, and to prevent data breaches and cyber incidents; • sharing personal data within the AXA Group for contractual, administrative, and internal reporting purposes;	**LEGITIMATE INTEREST** – The **legal basis** for these processing activities is Article 6.1(f) of the GDPR (*processing is necessary for the purposes of the legitimate interests pursued by the controller or by a third party, provided such interests are not overridden by the interests or fundamental rights and freedoms of the data subject which require protection of personal data, in particular where the data subject is a child*). Additionally, solely for the performance of customer opinion surveys, the processing is based on the soft spam exemption, in accordance with Article 130(4) of the Italian Privacy Code. **EXPLICIT CONSENT** – In cases where special categories of personal data (e.g. health-related data) are processed under the legal basis of legitimate interest, such processing shall be justified under the exemption in Article 9.2(a) of the GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*)

• business efficiency (e.g. optimisation and automation of operational processes, IT system testing); • conducting customer opinion and satisfaction surveys on the quality of services provided, carried out by us or through specialised third-party providers (hereinafter jointly referred to as "**Surveys**"); • data management activities (data governance, data quality management); • management of any corporate transactions.	or, where applicable, Article 9.2(f) of the GDPR (*processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims*).
Notice – When we rely on legitimate interest, we ensure that the processing is proportionate and that your interests, fundamental rights and freedoms are respected. In any case, to the extent applicable, you may always object to processing based on legitimate interest or to the use of the soft spam exemption for Surveys.	
4. Marketing and profiling purposes For this purpose, we process your personal data to carry out the following activities: • sending promotional, advertising or commercial communications and direct offers of our products or services, by telephone and postal mail, as well as through automated calling systems without human intervention, and via email, fax, SMS, MMS, apps, or other means; • profiling activities aimed at analysing personal data, products, services, and the data subject's characteristics, in order to detect behaviours and preferences, including through automated processing such as profiling, to provide personalised benefits, formulate offers based on the results of such analyses, and improve our product offering to better meet the data subject's needs.	**CONSENT** – The legal basis for these processing activities is Article 6.1.a of the GDPR (the data subject has given consent to the processing of their personal data). Notice – We may process data for these two purposes solely and exclusively if, at the time of entering into the insurance contract, including online if applicable, you are asked in the relevant documentation to give or withhold your consent to such processing (two separate and distinct consents). If you are not asked to provide such consent, or if you withhold either or both consents, we will never process your data for the purposes (marketing and/or profiling) for which consent was not given.. If you do give your consent(s), you may withdraw them at any time. Such withdrawal shall not affect the lawfulness of any processing carried out prior to the withdrawal.

5. CATEGORIES OF PERSONAL DATA SUBJECT TO PROCESSING

The following categories and types of personal data may be processed solely and exclusively for the purposes outlined above:

a) **identification and contact data** (e.g., name and surname, place and date of birth, registered residence and domicile, copy and/or details of identification document, tax code or VAT number, email address, telephone number, and any other identification and contact details strictly necessary for contractual purposes);

b) **unique identification data relating to the insurance policy and claims** (e.g., proposal number, policy number, claim number, insured amount, policy effective date, term and expiry, insurance cover under the policy and/or claim);

c) **personal or family circumstances** (e.g., marital status, household composition, relationships with beneficiaries of benefits or between insured parties and policyholders); **occupational details** (e.g., professional category, business sector, profession, powers of attorney, company records and other corporate documents); **financial data**, collected and processed only if relevant to the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or the claims handling process;

d) **banking and payment data** (e.g., IBAN of the current account used to pay premiums and receive claims payments);

e) **authentication data** (e.g., username and password for our websites or apps);

f) **connection and telecommunications data**, obtained when you are connected to a website or communication network (e.g., IP addresses, logs, cookies, metadata from phone calls/emails);

g) In the case of policies covering motor vehicle risks and roadside assistance, we may also process: (i) **data identifying the insured vehicle** (e.g., make and model, licence plate, chassis number, registration date, vehicle registration document, vehicle ownership certificate); and (ii) **vehicle geolocation data**, processed solely for the purpose of providing roadside assistance in order to locate the vehicle, without tracking its movements. Such data is collected only at the time when the data subject gives consent on their device to the provision of the geolocation-based assistance service.

Additionally:

h) only where necessary for the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or during the claims process, we may also process **special categories of personal data pursuant to Article 9 of the GDPR, including health-related data** (provided by you

via medical questionnaires or contained in medical documentation such as medical certificates, examination and test reports, and medical records), for which explicit consent will always be requested;

i) we may also process **judicial data**, i.e. data relating to criminal convictions, offences, or related security measures, which may reveal the existence of certain judicial decisions recorded in the criminal record. The processing of judicial data is always carried out in accordance with applicable laws, regulations or decrees, and strictly for the purposes set out therein,such as determining liability or entitlement to compensation in connection with claims and/or for the prevention, detection and combating of fraud or other concrete risks to the proper conduct of insurance activities, in accordance with Article 2-*octies* of the Italian Data Protection Code.

6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA

Within our organisation, your personal data are processed by our employees and collaborators who handle the collected data exclusively in connection with their respective duties, for the purposes set out in this Privacy Notice, in accordance with the instructions received from the Data Controller and under its authority.

Your personal data (collected when the contract is entered into and performed, including in the event of a claim) may also be disclosed to the following categories of third parties, outside our organisation, acting either as independent data controllers or as data processors on our behalf. These parties to whom we may disclose your personal data include:

a) other entities in the insurance sector (the so-called insurance chain), such as insurers, co-insurers and reinsurers, brokers, agents and other insurance intermediaries (and their staff involved in insurance intermediation), used for the acquisition and management of insurance policies, and policyholders of group insurance policies;

b) professionals, consultants, firms or companies providing professional advice and assistance, such as legal advisors, lawyers, trusted medical practitioners, loss adjusters, data protection consultants, anti-money laundering consultants, tax consultants, debt collection professionals/companies, companies appointed to monitor and control the quality of the insurance offer and placement, IT and telecommunications service providers, credit information companies, private investigation companies;

c) parties providing services connected or instrumental to the performance of the insurance contract and the management or settlement of the claim / delivery of the benefit, such as: suppliers, professionals and any other partners or third parties contracted to deliver services (the so-called assistance network); parties involved in the repair of vehicles and insured property; providers of storage, management, archiving and destruction services for customer-related documents and other documents; postal service providers (for the transmission, enveloping, delivery and sorting of customer communications); customer service providers (e.g. call centres, help desks); providers of remote offer and placement services for insurance policies (external call centres); providers of medical risk underwriting services; policy administration and premium collection support providers; banking, financial and payment service providers; anti-money laundering and anti-fraud service providers;

d) sector-specific trade associations and consortia (such as ANIA), or financial associations to which we or other members of the insurance chain belong;

e) other AXA Partners companies and AXA Group companies (parent companies, subsidiaries and affiliated companies, including indirect relationships, pursuant to applicable laws);

f) other parties to which the data have to be communicated by law, such as for example: IVASS, Bank of Italy – UIF (Financial Intelligence Unit) and other supervisory authorities (including those in the data controller's home country), the Italian Revenue Agency, the judiciary, and law enforcement authorities..

You may obtain a list of the entities to whom we have disclosed your personal data, acting either as independent data controllers or as data processors, by exercising your right of access under Article 15 of the GDPR and contacting us using the details provided in Section 2 ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

7. TRANSFERRING PERSONAL DATA TO RECIPIENTS LOCATED IN THIRD COUNTRIES

For certain activities, we rely on trusted parties—sometimes operating outside the European Union—who perform technical, organisational or management tasks on our behalf; the same applies to parties mentioned in this Privacy Notice to whom the data may be disclosed. In any event, any transfer of data outside the European Union will take place in accordance with the applicable legal provisions, including the use of Binding Corporate Rules (BCRs – Binding Corporate Rules, available at www.axapartners.it/en, Privacy section) for intra-group transfers within AXA, the adoption of Standard Contractual Clauses (SCCs) issued by the European Commission for transfers to companies outside the AXA Group, or the verification of an adequacy decision regarding the personal data protection system in the recipient country.

8. HOW LONG WE RETAIN PERSONAL DATA

We retain personal data for a period of time compatible with the purpose for which the processing is carried out and, in any case, in compliance with legal and contractual obligations, taking into account the applicable statutory limitation period..

In particular:

a) personal data relating to executed insurance contracts are retained for 10 years from the contract's expiry or early termination, for any reason, or—if later—from the last recorded transaction (e.g. a claim payment); For insurance proposals that do not result in a contract, the Data Controller may apply shorter retention periods;

b) where it is necessary to protect the rights of the Data Controller or the data subject (including through legal proceedings), the data will be retained until the final and binding judgement is issued, and, if applicable, for the subsequent enforcement phase;

c) personal data collected for marketing purposes (including the sending of surveys) and profiling are retained for 24 and 12 months respectively, after which they are deleted, unless renewed consent is obtained.

At the end of the retention period, we will delete or anonymise the personal data.
We may also determine retention periods based on a balancing of our legitimate interests with the data subject's rights and freedoms. In any case, we periodically verify whether the data subject remains genuinely interested in the purposes outlined above and, if not, we will proceed with the deletion or anonymisation of the data.

9. WHAT IS THE SOURCE OF YOUR PERSONAL DATA?

We obtain your personal data:

- through our network of insurance intermediaries (agents, brokers, banks and their internal and external staff involved in insurance intermediation), other business partners or suppliers – these parties collect the personal data directly from you;
- directly from you, for example in the event of a claim or when placing insurance contracts directly with us, without intermediaries;
- from our clients (companies or individuals) who enter into the insurance contract with us (for example, when you are the insured person or a named beneficiary under the policy but did not take part in the signing of the contract);
- from other AXA Group companies;
- from public sources such as press articles, as well as publications/databases made available by official authorities or third parties (for example: companies register, databases managed by supervisory authorities).

10. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES

The issuance of an insurance contract may be subject to automated decision-making processes, which are defined in line with our underwriting/risk acceptance/pricing criteria (e.g. age at the time of policy inception, age at expiry, insured capital) as well as regulatory requirements (e.g. in order to offer the most suitable product for your insurance needs, or to comply with anti-money laundering and counter-terrorism regulations). This automated process is necessary for the conclusion of the contract, and may apply, for example, to insurance products purchased online or issued via our intermediaries' IT platforms. Automated processing is always aimed at ensuring that, in operational terms, coverage is only granted to insurable individuals in accordance with the criteria set by the Data Controller concerning insurability/risk acceptance/pricing. In any case, we will always obtain your explicit consent under Art. 9.2.a GDPR for the processing of any special category data (e.g. health data) involved in automated processing.
This automated decision-making process affects the issuance of the policy. Providing your data for these purposes is necessary; without it, the insurance contract cannot be concluded or executed.
You will still have the right to request human intervention by the Data Controller, express your opinion, or contest the decision, by contacting us via the channels provided in Section 2 above ("*WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)*").

11. CHANGES TO THIS PRIVACY NOTICE

The Data Controller may update this Privacy Notice to reflect any changes to the information it contains or to comply with legal obligations. When this happens, the Data Controller may inform you by, for example, publishing a prominent notice on the website or contacting you using the contact details collected.

Last update: 30 September 2024

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN CARE4UHOTEL OUTDOOR VERBAND DER HOTELIERS UND TOURISMUSBETRIEBE IM TRENTINO

2022_05

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

GLOSSAR

Versicherter: die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.
Versicherung: der Versicherungsvertrag.
Assistance: die rechtzeitige Hilfe in Form von Geld- oder Sachleistungen, die dem Versicherten in Schwierigkeiten nach Eintritt eines Schadensfalls von der Einsatzzentrale gewährt wird.
Gepäck: die Kleidung, die Sport- und Körperpflegeartikel, die Fotoausrüstung und der Koffer, die Tasche, der Rucksack, die sie enthalten können und die der Versicherte auf seine Reise mitnimmt.
Mitreisender: die versicherte Person, die zwar nicht mit dem Versicherten, der das Ereignis erlitten hat, verwandt ist, jedoch für die gleiche Reise wie der Versicherte angemeldet ist.
Einsatzzentrale: die Organisationsstruktur von Inter Partner Assistance S.A. - Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - bestehend aus Personal und Ausrüstung, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres bereit steht, die den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten sicherstellt, die Einsätze vor Ort organisiert und auf Kosten der Gesellschaft die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen erbringt.
Versicherungsnehmer: Derjenige, der die Versicherungspolice abschließt. Im Falle einer natürlichen Person, das volljährige, handlungsfähige Subjekt.
Bestimmungsland:

- **Italien**: die Italienische Republik, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.
- **Ausland:** alle Länder der Welt, mit Ausnahme Italiens.

Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte den Hauptsitz seiner Geschäfte und Interessen hat.
Tageskrankenhaus: durch ärztliche Unterlagen belegter Aufenthalt ohne Übernachtung in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung mit stationären Betten.
Ereignis: Das Ereignis, das direkt oder indirekt einen oder mehrere Schadensfälle verursacht hat.
Familienangehörige: Personen, die mit dem Versicherten verwandt sind (Ehepartner, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwager und Schwiegertöchter, Onkel und Tanten, Cousins, Nichten und Neffen) und Personen, die mit ihm auf Dauer zusammenleben, wie in der Familienstandsbescheinigung angegeben.
Selbstbeteiligung: ein im Voraus festgelegter absoluter Betrag, der vom Versicherten für jeden Schadensfall zu zahlen ist.
Diebstahl: die in Artikel 624 des italienischen Strafgesetzbuches vorgesehene Straftat, die von demjenigen begangen wird, der das bewegliche Eigentum eines anderen in Besitz nimmt, indem er es dem Eigentümer entzieht, um daraus einen Nutzen für sich oder andere zu ziehen.
Entschädigung oder Schadensersatz: die Summe, die von der Gesellschaft im Falle eines Schadens, der durch den Versicherungsschutz der Police gedeckt ist, zu zahlen ist.
Unfall: Der auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführende Schadensfall, der zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Unfähigkeit zur Folge hat.
Medizinische Einrichtung: ein Universitätsinstitut, ein Krankenhaus, ein Pflegeheim, eine Tagesklinik, ein diagnostisches und/oder therapeutisches Gesundheits- und Ärztezentrum, die ordnungsgemäß zur Diagnose und Behandlung zugelassen ist. Nicht als Gesundheitseinrichtungen für Diagnose und Behandlung gelten üblicherweise: Thermalheilbäder, Einrichtungen, die in erster Linie der Ernährung, dem persönlichen Wohlbefinden, der Rehabilitation, der Genesung, dem Langzeitaufenthalt dienen, sowie Einrichtungen für ältere Menschen.
Krankheit: jede feststellbare Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.
Höchstbetrag: die in der Police festgelegte Höchstsumme, die von der Gesellschaft im Schadensfall garantiert wird.
Arzneimittel: Als Arzneimittel gelten diejenigen, die im Italienischen Verzeichnis der Medikamente beschrieben sind. Daher gelten parapharmazeutische, homöopathische, kosmetische, diätetische, galenische Produkte usw. nicht als solche, auch wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden.
Police*:* Das Dokument, das die Versicherung nachweist.

Prämie: Betrag, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.
Verjährung: Erlöschen des Rechts, wenn es nicht innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen ausgeübt wird.
Raub: Die Entziehung beweglicher Sachen durch Gewalt oder Drohung gegen die Person des Inhabers.
Wohnsitz: der Ort, an dem der Versicherte seinen in der Meldebescheinigung eingetragenen Wohnsitz hat.
Einweisung in ein Krankenhaus/Krankenhausaufenthalt: ein Aufenthalt in einem ordnungsgemäß zur Krankenhausbehandlung zugelassenen Krankenhaus, der mindestens eine Übernachtung oder einen Aufenthalt in einem Tageskrankenhaus vorsieht.
Ablauf: das Datum, an dem der Vertrag nicht mehr gültig ist.
Selbstbeteiligung: der prozentuale Anteil des zu ersetzenden Schadens, der bei jedem Schadensfall zu Lasten des Versicherten geht.
Schadensfall: das Eintreten eines zukünftigen und ungewissen Schadensereignisses, für das Versicherungsschutz besteht.
Unternehmen:INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom.
Dritte: jede Person, die nicht in der Definition von „Familienmitglied“ enthalten ist.
Reise: die Reise, der Aufenthalt oder die Anmietung, wie im entsprechenden Vertrag oder Reisedokument angegeben.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

ART. 1. ERKLÄRUNGEN ZU DEN RISIKOUMSTÄNDEN

Ungenaue Erklärungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten sowie das Verschweigen von Umständen, die sich auf die Beurteilung des Risikos auswirken, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung sowie die Beendigung der Versicherung gemäß den Artikeln 1892, 1893, 1894 und 1898 des italienischen BGB zur Folge haben.

ART. 2. ANDERE VERSICHERUNGEN

Der Versicherte ist, teilweise abweichend von den Bestimmungen des Art. 1910 ital. ZGB, von der vorherigen Anzeige des Bestehens oder des späteren Abschlusses anderer Versicherungen für dieselben Risiken befreit. Im Schadensfall hat der Versicherte jedoch alle Versicherer schriftlich davon in Kenntnis zu setzen und gemäß Art. 1910 Abs. 3 ital. ZGB jedem von ihnen den Namen der anderen bekanntzugeben.
Bei Einschaltung einer anderen Gesellschaft gelten die im Vertrag vorgesehenen Leistungen und Garantien innerhalb der angegebenen Grenzen als Rückerstattung der Beträge, die dem Versicherten von der Gesellschaft, welche die Leistung oder Garantie erbracht hat, über den vorgesehenen Höchstbetrag hinaus in Rechnung gestellt wurden.

ART. 3. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Die Laufzeit des Versicherungsschutzes beträgt 12 Monate ab dem Tag des Versicherungsbeginns.

ART. 4. EXPOSITIONSGRENZEN UND DEREN ÜBERSCHREITUNG

Die vorgesehenen Höchstbeträge für die nachstehend aufgeführten Leistungen und Garantien verstehen sich brutto, d.h. vor Abzug von Steuern und sonstigen gesetzlich festgelegten Abgaben. Alle Kosten, die dem Versicherten direkt für eine Leistung entstehen, werden gegen Vorlage gültiger Belege (Rechnungen, Steuerbelege) nur erstattet, soweit von der Gesellschaft berücksichtigt und im Voraus genehmigt, mit Ausnahme der vorgesehenen Ausschlüsse und/oder Selbstbeteiligungen.
Falls die von der Einsatzzentrale erbrachte Leistung zusätzliche oder über die Erstattungsgrenzen hinausgehende Kosten zu Lasten des Versicherten vorsieht, ist die Gesellschaft verpflichtet, diese Kosten, die dann direkt vom Versicherten bezahlt werden, im Voraus zu beziffern.

ART. 5. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN

Im Falle von Leistungen oder Garantien, die aufgrund der Wahl oder Fahrlässigkeit des Versicherten nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen werden, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, eine andere Hilfeleistung als Alternative oder als Ersatz für die angebotene zu erbringen.
Die Gesellschaft haftet nicht für Schäden infolge einer von ihr versäumten oder verspäteten Leistung, die aufgrund des Eingreifens der Behörden des Landes, in dem die Hilfeleistung erbracht wird, oder aufgrund von höherer Gewalt oder zufälligen und unvorhersehbaren Umständen entstehen. Die Gesellschaft haftet ebenfalls nicht für etwaige Beschränkungen oder Sonderbedingungen des Lieferanten oder für von diesem verursachte Schäden.

ART. 6. VERJÄHRUNGSFRIST

Die Verjährungsfrist für Schadensfälle im Zusammenhang mit dieser Police beträgt gemäß Art. 2952 des italienischen BGB zwei Jahre.

ART. 7. RÜCKERSTATTUNG VON BETRÄGEN, DIE FÜR ZU UNRECHT ERHALTENE LEISTUNGEN AUSGEGEBEN WURDEN

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, vom Versicherten die Erstattung von Kosten zurückzufordern, die durch die Erbringung von Assistance-Leistungen entstanden sind, die nach den Vertragsbedingungen oder dem Gesetz nicht geschuldet sind.

ART. 8. ZAHLUNGSWÄHRUNG
In Italien zu leistende Entschädigungen und Erstattungen werden in Euro ausgezahlt. Bei Kosten, die in Ländern außerhalb der Europäischen Union entstanden sind, wird die Erstattung zum Wechselkurs der Europäischen Zentralbank an dem Tag berechnet, an dem die Kosten vom Versicherten bestritten wurden.

ART. 9. VERSICHERTE
Die Versicherung gilt zugunsten der versicherten Person, die in der Liste der Anspruchsberechtigten aufgeführt ist und deren Name auf dem Anmeldeformular steht.

ART. 10. WIDERRUFSRECHT
Erfolgt der Abschluss der Police per Fernabsatz oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann der Teilnehmer gemäß den geltenden Vorschriften innerhalb von 14 Tagen nach Abschlussdatum vom Vertrag zurücktreten, indem er sich direkt an den Versicherungsnehmer wendet.

ART. 11. PRÄMIE
Die Prämie beträgt pro versicherte Person 3,00 € einschließlich Steuern.

ART. 11. GERICHTSSTAND – STREITIGKEITEN MIT VERSICHERTEN
Gerichtsstand für Streitigkeiten mit Versicherten ist der Wohnsitz des Versicherten.

ART. 12. BESCHWERDEN
Eventuelle Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadensabwicklung betreffen, sind zunächst schriftlich über einen der folgenden Kanäle einzureichen: auf dem Postweg, per Fax oder E-Mail

Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
Fax-Nr. +39.06.48.15.811
E-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

Die Gesellschaft bearbeitet die Beschwerde und antwortet innerhalb von höchstens 45 Tagen nach deren Eingang. Vor Anrufung der Justizbehörde kann sich der Beschwerdeführer gemäß Verfügung Nr. 30 vom 24. März 2015 der Versicherungsaufsicht IVASS an folgendes Institut wenden: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma. In folgenden Fällen sind der Beschwerde die Unterlagen der ggf. von der Gesellschaft bearbeiteten Forderungen sowie die in Artikel 5 der vorgenannten Verordnung genannten Daten beizufügen:
- Beschwerden im Zusammenhang mit der Einhaltung des Versicherungsgesetzes und seiner Durchführungsbestimmungen;
- Beschwerden, bei denen der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Beschwerde nicht zufrieden ist, sowie solche, auf die das Unternehmen nicht innerhalb von höchstens 45 Tagen ab dem Eingangsdatum geantwortet hat, einschließlich solcher, die sich auf die Verwaltung des Vertragsverhältnisses beziehen (insbesondere in Bezug auf die Zuweisung der Haftung, die Wirksamkeit der Leistung, die Bezifferung und Zahlung der dem Anspruchsberechtigten zustehenden Beträge). Bei Streitigkeiten über die Bezifferung der Schäden und die Zuweisung der Haftung wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Zuständigkeit bei der Justizbehörde

liegt, ebenso wie das Recht, auf Schlichtungssysteme zurückzugreifen, soweit vorhanden. Beschwerden, bei denen die Justizbehörde bereits angerufen wurde, fallen nicht in die Zuständigkeit der IVASS.
Anderenfalls kann der Beschwerdeführer - vor Anrufung der Justizbehörde - sollte der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben werden, auch die gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen alternativen Methoden der Streitbeilegung in Anspruch nehmen, insbesondere

- Mediation;
- begleitete Verhandlung.

Informationen darüber, wie die einzelnen Verfahren eingeleitet werden können, finden sich auf der Website: www.axapartners.it
Zur Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt bei dem zuständigen ausländischen System eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Das zuständige System kann über folgende Website ermittelt werden: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_de
Davon unberührt bleibt jedoch das Recht zur Anrufung der Justizbehörde.

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

ART. 1. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft gewährt den in den folgenden Abschnitten genannten Versicherungsschutz:

A. ASSISTANCE UND ÄRZTLICHE KOSTEN AUF REISEN (ZWEIGE 02 UND 18)

B. REISEGEPÄCK (ZWEIG 07)

C. HAFTUNG GEGENÜBER DRITTEN

D. SPORT-PAKET

Die Höchstdauer des Versicherungsschutzes für alle Reiseziele beträgt **15 Tage**.

A. ASSISTANCE UND ÄRZTLICHE KOSTEN AUF REISEN

A.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft organisiert und erbringt im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls des Versicherten während der Reise über die Einsatzzentrale 24 Stunden am Tag folgende Leistungen:

REISE-ASSISTANCE

Die angegebenen Höchstbeträge gelten pro Versicherten, Schadensfall und Versicherungsdauer, vorbehaltlich der vorgesehenen Untergrenzen.

a) ÄRZTLICHE TELEFONBERATUNG Die Einsatzzentrale steht dem Versicherten zur Verfügung, um im Falle eines plötzlichen Notfalls während der Reise eine ärztliche Telefonberatung zu organisieren.

b) ÜBERWEISUNG AN EINEN FACHARZT (nur im Ausland gültig)

Wenn sich die versicherte Person im Anschluss an die telefonische ärztliche Beratung einer fachärztlichen Untersuchung unterziehen muss, gibt die Einsatzzentrale je nach örtlicher Verfügbarkeit den Namen eines Facharztes an, der dem Ort, an dem sich der Versicherte befindet, am nächsten liegt.

c) TRANSPORT – KRANKENRÜCKTRANSPORT

Wenn die medizinische Assistance der Einsatzzentrale nach Analyse des Krankheitsbildes und in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort einen medizinischen Transport empfiehlt, organisiert die Einsatzzentrale:

- den medizinischen Transport in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung;
- Den Rücktransport von der medizinischen Einrichtung zum Wohnsitz des Versicherten;
- den Krankenrücktransport nach Italien, wenn der Zustand des Versicherten dies erlaubt und erfordert;

mit der notwendigen Betreuung während des Transports durch medizinisches oder paramedizinisches Personal.

Der medizinische Transport wird auf Kosten der Gesellschaft mit den Mitteln durchgeführt, die nach dem unanfechtbaren Ermessen der Einsatzzentrale als am besten geeignet angesehen werden. Zu diesen Mitteln gehören:

- Sanitätsflugzeug ausschließlich für den Rücktransport nach Italien und unter der Voraussetzung, dass der Schadensfall in Europa eintritt;
- Linienflugzeug, gegebenenfalls auf einer Krankenliege;
- Zug in der ersten Klasse oder, falls erforderlich, im Schlafwagen;
- Krankenwagen ohne Kilometerbegrenzung;
- andere Transportmittel.

Ausgeschlossen von der Leistung sind:

- Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ansicht des medizinischen Dienstes der Einsatzzentrale vor Ort behandelt werden können oder die Fortsetzung der Reise nicht verhindern;
- Infektionskrankheiten, falls der Transport die Verletzung von nationalen oder internationalen Gesundheitsvorschriften verursacht;
- in allen Fällen, in denen der Versicherte oder seine Familienangehörigen freiwillig gegen den Rat der Ärzte der Einrichtung, in der der Versicherte stationär behandelt wurde, die Entlassung unterschreiben;

Die Gesellschaft hat das Recht, ein unbenutztes Reiseticket für die Rückreise des Versicherten zurückzuverlangen.

d) RÜCKREISE WEITERER VERSICHERTER (nur im Ausland gültig)
Sind die Mitreisenden im Anschluss an die Leistung "Transport - Krankenrücktransport" oder im Todesfall des Versicherten objektiv nicht in der Lage, auf dem ursprünglich vorgesehenen Weg an ihren Wohnsitz in Italien zurückzukehren, stellt die Einsatzzentrale ihnen ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket der Economy-Klasse zur Verfügung. Die Leistung wird unter der Voraussetzung erbracht, dass die Familienangehörigen und Mitreisenden versichert sind. Die Gesellschaft hat das Recht, die unbenutzten Reisetickets für die Rückreise zurückzuverlangen.
Vorgesehener Höchstbetrag: Grenze 2.000,00 €

E) VERSAND VON DRINGENDEN MEDIKAMENTEN (nur im Ausland gültig)
Wenn der Versicherte Medikamente benötigt, die in Italien ordnungsgemäß zugelassen, aber vor Ort nicht verfügbar sind oder nicht durch lokale Medikamente ersetzt werden können und die vom medizinischen Dienst der Einsatzzentrale als gleichwertig angesehen werden, schickt die Einsatzzentrale diese auf dem schnellsten Weg unter Einhaltung der Vorschriften und Fristen, die für den Transport von Medikamenten gelten. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten für den Versand, während die Kosten für die Medikamente zu Lasten des Versicherten gehen.

F) REISE EINES FAMILIENANGEHÖRIGEN IM FALLE EINES KRANKENHAUSAUFENTHALTS
Wenn der Versicherte, der allein oder in Begleitung eines minderjährigen Kindes reist, mit einer Prognose von mehr als 10 *(zehn)* Tagen ins Krankenhaus eingeliefert wird, stellt die Einsatzzentrale ein Rückreiseticket zur Verfügung *(Zugticket erster Klasse oder Flugticket in der Economy-Klasse oder ein anderes Mittel nach ihr unanfechtbares Ermessen)*, um einem Familienmitglied, das sich in Italien befindet, den im Krankenhaus befindlichen Versicherten zu erreichen.
Die Hotelkosten (Übernachtung und Frühstück) des Familienmitglieds sind bis zu einem Betrag von 260,00 €, höchstens jedoch 52,00 € pro Tag, enthalten.

g) VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS
Wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, zum festgelegten Datum nach Italien zurückzukehren aufgrund von:
- Krankenhausaufenthalt mit einer Prognose von mehr als 7 (sieben) Tagen;
- Diebstahl oder Verlust des für die Wiedereinreise erforderlichen Reisepasses, bescheinigt durch eine Anzeige bei den örtlichen Behörden;

übernimmt die Gesellschaft die Hotelkosten (Übernachtung und Frühstück) des Versicherten und der Mitreisenden, soweit diese versichert sind.
Vorgesehener Höchstbetrag: Maximal 10 Übernachtungen mit einem Höchstbetrag von 1.000,00 €.

h) RÜCKREISE DES GENESENDEN VERSICHERTEN AN SEINEN WOHNSITZ
Wenn der Versicherte nach der Entlassung aus dem Krankenhaus objektiv nicht in der Lage ist, auf die ursprünglich vorgesehene Weise an seinen Wohnsitz zurückzukehren, organisiert und übernimmt die Gesellschaft die Kosten für die Rückkehr. Die Garantie wird auch auf Familienangehörige und einen Mitreisenden ausgedehnt.
Höchstbetrag für die Rückreise von Familienangehörigen und Mitreisenden: Italien € 1.000,00 – Ausland € 1.500,00

i) ÜBERFÜHRUNG DES LEICHNAMS
Stirbt der Versicherte während der Reise, organisiert und führt die Einsatzzentrale die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort in Europa durch.
Die Überführung erfolgt gemäß den einschlägigen internationalen Vorschriften und nach Erledigung aller Formalitäten am Sterbeort. Die Gesellschaft trägt die Kosten für die Überführung, nicht aber die Kosten für die Trauerfeier, die Bestattung oder die Einäscherung. Das Unternehmen übernimmt außerdem die Kosten für die Hin- und Rückfahrt eines Familienmitglieds zum Ort des Ereignisses sowie die Kosten für die erste Übernachtung im nächstgelegenen Hotel.

j) VORZEITIGE RÜCKKEHR
Wenn der reisende Versicherte aufgrund des Todes oder des Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds mit einer Prognose von mehr als 5 Tagen vorzeitig und mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel an seinen Wohnort in Italien zurückkehren muss, organisiert die Einsatzzentrale die Rückreise und übernimmt die entsprechenden Kosten. Die Garantie gilt auch für die Rückreise eines Mitreisenden, sofern dieser versichert ist.
Vorgesehener Höchstbetrag: Italien € 500,00 – Ausland € 750,00

k) VORSCHUSS DER KOSTEN FÜR DEN GRUNDBEDARF IM FALLE VON DIEBSTAHL, ÜBERFALL, RAUB ODER VERLUST DER ZAHLUNGSMITTEL (nur im Ausland gültig)
Wenn dem Versicherten während der Reise unerwartete Ausgaben für Grundbedürfnisse *(Hotelaufenthalt, Fahrzeugmiete, Fahrkarten, Restaurant usw.)* entstehen und er aufgrund von Diebstahl, Raub, Überfall oder Verlust seiner Zahlungsmittel nicht in der Lage ist, diese direkt und unmittelbar zu bezahlen, kann die Einsatzzentrale die steuerlich belegten Beträge *(Rechnung)* direkt an den Lieferanten innerhalb des festgelegten Höchstbetrags vorstrecken. Der Versicherte muss eine Kopie der bei den örtlichen Behörden erstatteten Anzeige vorlegen. In jedem Fall muss der Versicherte die vorgestreckte Summe innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach ihrer Zahlung zurückerstatten. Diese Leistung gilt nicht:
- in Ländern, in denen es keine Niederlassungen oder Korrespondenten der Gesellschaft gibt
- wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, Bankgarantien für die Rückzahlung bereitzustellen, die nach dem unanfechtbaren Ermessen der Gesellschaft als angemessen gelten;
- in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Devisenbestimmungen darstellen.

Vorgesehener Höchstbetrag: € 1.000,00

I) VORAUSZAHLUNG VON RECHTSANWALTSKOSTEN (nur im Ausland gültig)
Wenn der Versicherte verhaftet wird oder ihm eine Verhaftung droht und er einen Rechtsbeistand benötigt, stellt die Einsatzzentrale dem Versicherten gemäß den örtlichen Vorschriften einen Rechtsanwalt zur Verfügung und zahlt die entsprechenden Gebühren vor. Der Versicherte muss den Grund für das Ersuchen und die Höhe der benötigten Summe mitteilen. In jedem Fall muss der Versicherte die vorgestreckte Summe innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach ihrer Zahlung zurückerstatten. Diese Leistung gilt nicht:
- in Ländern, in denen es keine Niederlassungen oder Korrespondenten der Gesellschaft gibt
- wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, Bankgarantien für die Rückzahlung bereitzustellen, die nach dem unanfechtbaren Ermessen der Gesellschaft als angemessen gelten;
- in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Devisenbestimmungen darstellen.

Vorgesehener Höchstbetrag: € 500,00

M) VORSTRECKUNG DER STRAFKAUTION (nur im Ausland gültig)
Wenn sich der Versicherte während der Reise in einem Zustand der Festnahme, Haft oder drohenden Festnahme befindet und nicht in der Lage ist, die Strafkaution direkt zu zahlen, um freigelassen zu werden, kann die Gesellschaft die Strafkaution vor Ort als Vorschuss für den Versicherten vorstrecken. In jedem Fall muss der Versicherte die vorgestreckte Summe innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach ihrer Zahlung zurückerstatten. Diese Leistung gilt nicht:
- in Ländern, in denen es keine Niederlassungen oder Korrespondenten der Gesellschaft gibt
- wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, Bankgarantien für die Rückzahlung bereitzustellen, die nach dem unanfechtbaren Ermessen der Gesellschaft als angemessen gelten;

in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Devisenbestimmungen darstellen.
Vorgesehener Höchstbetrag: € 3.000,00

n) BEREITSTELLUNG EINES DOLMETSCHERS.
Wenn der reisende Versicherte ins Krankenhaus eingeliefert wird und Sprachschwierigkeiten bei der Verständigung mit den Ärzten hat, schickt die Einsatzzentrale einen Dolmetscher vor Ort. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten für den Dolmetscher für höchstens 8 Arbeitsstunden.

o) KRANKENPFLEGE NACH DER RÜCKKEHR.
Benötigt der Versicherte in den 7 (sieben) Tagen nach seiner Rückkehr nach Italien aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung häusliche Pflege oder Sozialbetreuung durch Fachpersonal, kann der Versicherte beantragen, dass die Einsatzzentrale konventioniertes Personal ausfindig macht und entsendet. Die Gesellschaft trägt die Kosten für die Leistung.
Vorgesehener Höchstbetrag: € 500,00

p) TELEFONKOSTEN
Die Gesellschaft erstattet die nachgewiesenen Telefonkosten, die der versicherten Person bei der Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale entstanden sind. Internationale Roaming-Gebühren, die bei Anrufen der Einsatzzentrale während der Hilfeleistung anfallen, werden ebenfalls erstattet.
Vorgesehener Höchstbetrag: € 300,00

q) VERSENDEN DRINGENDER MITTEILUNGEN
Wenn der reisende Versicherte dringende Mitteilungen an Personen mit Wohnsitz in Italien machen muss und nicht in der Lage ist, diese direkt zu kontaktieren, leitet die Gesellschaft diese Mitteilungen auf eigene Kosten weiter.

ÄRZTLICHE KOSTEN AUF REISEN
Die angegebenen Höchstbeträge gelten pro Versicherten, Schadensfall und Versicherungsdauer, vorbehaltlich der vorgesehenen Untergrenzen.
VORGESEHENER HÖCHSTBETRAG: ITALIEN € 1.000,00 – AUSLAND € 15.000,00

DIREKTE BEZAHLUNG - nur wenn die Einsatzzentrale zuvor verständigt wurde.
Wenn der Versicherte während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes für dringende und unaufschiebbare Behandlungen oder Operationen, die er vor Ort während der Reise erhält, Arzt-/Krankenhauskosten aufwenden muss, übernimmt die Gesellschaft die Kosten und tätigt die Direktbezahlung über die Einsatzzentrale.
Der Versicherungsschutz wird bis zum Tag der Entlassung oder bis zu dem Zeitpunkt gewährt, an dem der Versicherte nach Ansicht der Ärzte der Gesellschaft in der Lage ist, zurückgeführt zu werden. Der Versicherungsschutz gilt für einen Zeitraum, der insgesamt 120 Tage des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet.
In Fällen, in denen die Gesellschaft keine direkte Zahlung leisten kann, werden die Kosten zurückerstattet, sofern sie von der Einsatzzentrale genehmigt wurden und während des Krankenhausaufenthalts im Voraus benachrichtigt wurde.
Ohne Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale werden keine Rückerstattungen geleistet.

A. RÜCKERSTATTUNG - Auch ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale, innerhalb der angegebenen Untergrenzen.
a) Die Gesellschaft erstattet die Kosten für den Transport vom Ort des Ereignisses zum medizinischen Notfallzentrum oder zur Erstaufnahme im Krankenhaus.
Vorgesehener Höchstbetrag: Italien € 200,00 – Ausland € 1.000,00

A.2 - Inkrafttreten und Funktionsweise der Sektion Medizinische Assistance und Kosten während der Reise
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginn der Reise und endet am Ende der Reise.
Der Versicherungsschutz wird im Rahmen des Kapitals und der Leistungen des Ortes gewährt, an dem das Ereignis eingetreten ist.

A.3- Selbstbeteiligung bei medizinischen Kosten während der Reise
Die Entschädigung, die die Gesellschaft dem Versicherten im Schadensfall gemäß den Bedingungen der Police zahlt, wird nach Abzug einer festen Selbstbeteiligung von 50,00 € pro Schadensfall abgerechnet.

A.4 - Ausschlüsse *(ergänzend zu den allgemeinen Ausschlüssen)*
Der Versicherungsschutz ist in folgenden Fällen ausgeschlossen:
a) wenn der Versicherte *(oder die von ihm beauftragte Person)* die Anweisungen der Einsatzzentrale missachtet, d. h. gegen den Rat der Ärzte der Einrichtung, in der er sich befindet, die Entlassung aus dem Krankenhaus beantragt; oder den Transport/die medizinische Wiedereinreise verweigert. In letzterem Fall setzt die Gesellschaft die Betreuung und die Deckung weiterer medizinischer Kosten, die ab dem Tag nach der Verweigerung des Transports/der medizinischen Rückführung nach Italien angefallen sind, unverzüglich aus;
b) Reisen in ein Gebiet, in dem zum Zeitpunkt der Abreise ein *(auch vorübergehendes)* Verbot oder eine Beschränkung durch eine zuständige Behörde besteht
c) Reisen, die zum Zweck einer medizinischen/chirurgischen Behandlung unternommen werden;
Die Leistungen werden nicht in Ländern erbracht, in denen aus politischen oder meteorologischen Gründen kein Versicherungsschutz gewährt werden kann.

Darüber hinaus:
A.4.1 - Assistance auf Reisen
Die Gesellschaft deckt keine Ereignisse ab, die sich ergeben aus:
a) Unterlassung der Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale oder auf jeden Fall ohne deren vorherige Genehmigung;
b) extreme Reisen in abgelegene Gebiete, die nur mit Hilfe spezieller Rettungsmittel erreicht werden können.

A.4.2- Medizinische Kosten während der Reise
Die Gesellschaft deckt keine Kosten, die sich ergeben aus:
a) Rehabilitationsbehandlungen und physiotherapeutische Leistungen;
b) Kauf, Anwendung, Wartung und Reparatur von Prothesen und therapeutischen Geräten;
c) Behandlung oder Beseitigung von körperlichen Mängeln oder angeborenen Fehlbildungen, für kosmetische Anwendungen, für Kur- und Schlankheitsbehandlungen, für zahnärztliche Behandlungen *(mit Ausnahme der oben genannten Behandlungen nach einem Unfall)*
d) freiwilliger Abbruch einer Schwangerschaft;
e) Ausübung von Flug- und Luftsportarten im Allgemeinen, Extremsportarten, wenn sie außerhalb von Sportorganisationen und ohne die erforderlichen Sicherheitskriterien ausgeübt werden;
f) jede Sportart, die beruflich ausgeübt wird oder für die eine direkte oder indirekte Vergütung gezahlt wird;
g) Kauf und Reparatur von Brillen und Kontaktlinsen;
h) Kontrolluntersuchungen in Italien aufgrund von Krankheiten, die während der Reise aufgetreten sind;
Der Versicherungsschutz gilt auch nicht für Schäden, die verursacht werden durch oder abhängig sind von:
– natürliche Entbindung oder Entbindung durch Kaiserschnitt;
– Krankheiten, die mit der Schwangerschaft über die 26. Schwangerschaftswoche hinaus und mit dem Wochenbett zusammenhängen;
– Vorsatz des Versicherten;
– Missbrauch von Alkohol und Psychopharmaka, Gebrauch von Drogen oder Halluzinogenen.
– Selbstmord oder Selbstmordversuch

A.5 - Bestimmungen und Einschränkungen
Der Versicherte enthebt die Ärzte, von denen er untersucht wurde, und die von den Versicherungsbedingungen betroffenen Personen der beruflichen

Schweigepflicht, und zwar nur im Rahmen der Ereignisse, die Gegenstand der Versicherung sind.

Darüber hinaus:

A.5.1 - Assistance auf Reisen

a) Die Assistance-Leistungen werden pro Ereignis, unabhängig von der Anzahl der beteiligten Versicherten, im Rahmen der angegebenen Höchstbeträge und eventueller Untergrenzen erbracht;
b) die Assistance-Leistungen werden im Rahmen der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes und unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands des Versicherten und der Notwendigkeit mit den Mitteln und Strukturen erbracht, die die Gesellschaft nach ihrem unanfechtbaren Ermessen für die Zwecke am besten geeignet hält;
c) Die Gesellschaft kann nicht haftbar gemacht werden für:
   - Verzögerungen oder Behinderungen bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen aufgrund höherer Gewalt, Bestimmungen der örtlichen Behörden oder entgegen den am Ort der Leistungserbringung geltenden Regeln und Vorschriften;
   - Fehler, die auf ungenaue Mitteilungen des Versicherten oder der in seinem Namen handelnden Personen zurückzuführen sind;
d) die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, eine Entschädigung anstelle der geschuldeten Assistance-Leistungen zu zahlen.

B. GEPÄCK

Die angegebenen Höchstbeträge gelten pro Versicherten, pro Schadensfall und Versicherungsdauer, vorbehaltlich der vorgesehenen Untergrenzen.

B.1 - Gegenstand der Versicherung

a) DIEBSTAHL, ÜBERFALL, RAUB, BRAND, BRUCH UND BESCHÄDIGUNG, NICHTAUSLIEFERUNG DES GEPÄCKS

Die Gesellschaft entschädigt den Versicherten für materielle und unmittelbare Schäden infolge von Diebstahl, Brand, Raub, Überfall, Bruch, Beschädigung und Nichtauslieferung von persönlichem Gepäck durch das Luftfahrtunternehmen. Der Versicherungsschutz gilt nur für einen Schadensfall pro Reise.

VORGESEHENER HÖCHSTBETRAG: € 750,00

Zu beachten:

- Die Gesellschaft zahlt eine Entschädigung bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 € pro Gegenstand.
- Foto-Kino-Optik-Material jeglicher Art (Fotoapparat, Videokamera, Kamera, Objektive, Blitz, Batterien usw.), Haushaltsgeräte und alle anderen elektronischen Geräte werden kumulativ als ein einziger Gegenstand betrachtet.

b) Verspätete Auslieferung des Gepäcks

Bei einer Verspätung des Flugzeugs (in Bezug auf die planmäßige Ankunftszeit) und einer verspäteten Auslieferung des Gepäcks von mehr als 12 Stunden, erstattet die Gesellschaft im Rahmen des versicherten Kapitals die Kosten für den Kauf von Gütern des täglichen Bedarfs (Kleidung und persönliche Hygieneartikel). Der Versicherungsschutz gilt nur für einen Schadensfall pro Reise.

Vorgesehener Höchstbetrag pro Versicherten: € 150,00

Die Gesellschaft erstattet keine Kosten:

- für die verspätete Auslieferung des Gepäcks auf dem Rückflug zum gewöhnlichen Wohnsitz des Versicherten;
- die nach Erhalt des Gepäcks entstanden sind.

B.2 - Kriterien und Grenzen der Entschädigung

Die Gesellschaft leistet die Entschädigung im Rahmen der vorgesehenen Höchstsumme.

B.3 - Ausschlüsse *(ergänzend zu den allgemeinen Ausschlüssen)*
Von der Garantie ausgeschlossen sind: Computer, Mobiltelefone, Mediaplayer, Sonnenbrillen, Fernsehgeräte, Ladegeräte, Geld, Edelsteine, Schecks, Briefmarken, Tickets und Reisedokumente, Schmuck, wertvolle Uhren, Münzen, Kunstgegenstände, Sammlungen, Musterbücher, Kataloge, Waren, Lebensmittel, verderbliche Waren.
Die Gesellschaft leistet keinen Ersatz für Schäden:
a) die vom Versicherten oder von Personen, für die er verantwortlich ist, vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden;
b) die eintreten, wenn:
- das Gepäck nicht ordnungsgemäß verschlossen im Gepäckraum des Fahrzeugs untergebracht wurde;
- das Fahrzeug während der Nacht von 20.00 bis 07.00 Uhr nicht in einer öffentlichen, bewachten und gebührenpflichtigen Garage abgestellt worden ist;
- der Diebstahl ohne Aufbrechen des Kofferraums des Fahrzeugs erfolgt ist;
- das Gepäck sich an Bord eines Kraftfahrzeugs befindet, auch wenn es im verschlossenen Kofferraum untergebracht ist;

c) sie sich während des Campingaufenthalts ereignen;
Ebenfalls ausgeschlossen sind:
d) Foto-Kino-Optik-Material, das Dritten anvertraut wurde (Hoteliers, Spediteure, usw.).

B.4 - Inkrafttreten und Wirksamkeit
Der Gepäck-Versicherungsschutz beginnt mit dem Zeitpunkt des Reisebeginns und gilt bis zum Ende der Reise. Der Versicherungsschutz „Verspätete Auslieferung des Gepäcks“ gilt ab dem Zeitpunkt des ersten Einsteigens in den Flug (Check-in) und endet vor dem letzten Check-in.

B.5 - Bestimmungen und Einschränkungen
Die Gesellschaft bestimmt die Entschädigung auf der Grundlage des Handelswerts, den die gestohlenen Gegenstände zum Zeitpunkt des Schadenseintritts hatten. Bei Kleidungsstücken, die während der Reise gekauft wurden, erfolgt die Entschädigung in Höhe des Anschaffungswertes, sofern dieser durch entsprechende Belege nachgewiesen wird.

C. HAFTUNG GEGENÜBER DRITTEN
C.1 - Territorialität: Ausgewähltes und in der Police angegebenes Reiseziel.

C.2 Gegenstand der Versicherung:
Die Gesellschaft haftet für die Beträge, die der Versicherte als zivilrechtlich Haftender dem Gesetz nach als Entschädigung (Hauptsumme, Zinsen und Kosten) für Schäden zu zahlen hat, die Dritten unfreiwillig durch Tod, Schäden an Personen, Sachen oder Tieren infolge eines während der Gültigkeitsdauer der Police eingetretenen Unfallereignisses im Privatleben entstehen, unter Ausschluss jeglicher Haftung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Mitversichert sind auch Schäden, die sich ergeben:
- aus dem Besitz von Haustieren;
- aus dem Besitz und der Nutzung von Fahrrädern, nicht motorisierten Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen mit einer Länge von höchstens 6,5 Metern, Golfcarts;
- Nutzung von Pferden und anderen Reittieren mit Zustimmung des Eigentümers;
- Ausübung von Sport, einschließlich nicht-professioneller Wettbewerbe, Freizeitaktivitäten im Allgemeinen und Camping.

VORGESEHENER HÖCHSTBETRAG: € 250.000,00

C.3 - Im Schadensfall
Im Schadensfall hat der Versicherte oder die von ihm beauftragte Person:
a) davon in Kenntnis zu setzen

- die Gesellschaft, wie in der Police vorgesehen. Die Nichterfüllung dieser Verpflichtung kann den vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben (Art. 1915 ital. ZGB);
- alle Versicherer, bei Abschluss mehrerer Policen für dieselben Risiken, und jedem von ihnen den Namen der anderen bekanntzugeben (Art. 1910 ital. ZGB);
b) der Gesellschaft alle für die Untersuchung und Überprüfung des Falles nützlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

C.4 - Schadensabwicklung Haftung gegenüber Dritten
Die Gesellschaft übernimmt für den Versicherten die außergerichtliche und gerichtliche Abwicklung von Streitigkeiten, sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Art, wobei sie, falls erforderlich, Rechtsanwälte oder Sachverständige hinzuzieht und alle dem Versicherten zustehenden Rechte und Maßnahmen in Anspruch nimmt. Der Versicherte ist verpflichtet, mitzuwirken, um die Verwaltung der genannten Streitigkeiten zu ermöglichen, und persönlich vor Gericht zu erscheinen, wenn das Verfahren dies erfordert. Die Gesellschaft hat das Recht, den Versicherten für den Schaden in Anspruch zu nehmen, der sich aus der Nichterfüllung dieser Verpflichtungen ergibt. Die Gesellschaft trägt die Kosten, die bei der Abwehr der gegen den Versicherten erhobenen Klage entstehen, bis zu einem Viertel der Versicherungssumme. Übersteigt der dem Geschädigten zustehende Betrag die Versicherungssumme, werden die Kosten zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen geteilt.
Die Gesellschaft erstattet keine Kosten, die dem Versicherten für nicht von der Gesellschaft benannte Rechtsanwälte und Techniker entstehen und haftet nicht für Bußgelder oder Strafen sowie für die Kosten der Strafjustiz.

D. SPORT-PAKET
D.1 SUCH-, RETTUNGS- UND BERGUNGSKOSTEN
Die Gesellschaft haftet für die Erstattung von Such-, Rettungs- (einschließlich Schlitten) und Bergungskosten (einschließlich Hubschraubern) im Zusammenhang mit Einsätzen, die im Falle eines Vermisstwerdens oder eines Unfalls des Versicherten von zivilen oder militärischen Rettungskräften oder Einrichtungen organisiert werden. Erstattet werden können nur die Kosten, die den zur Rettung des Versicherten befugten Einrichtungen entstanden sind und dem Versicherten in Rechnung gestellt wurden.
Höchstbetrag € 2.500,00 pro Versicherten und Schadensfall

D.2. KOSTEN FÜR RETTUNGSEINSÄTZE AUF SKIPISTEN
Bei Unfällen des Versicherten während der Ausübung von Schneesport und dem Einsatz des Pistenrettungsdienstes erstattet die Gesellschaft folgende Kosten:
a)Kosten für die Bergung mit dem Rettungsschlitten
Die Gesellschaft erstattet die Kosten für die Bergung mit dem Rettungsschlitten auf Skipisten.
b) Kosten für die Bergung mit dem Rettungswagen
Die Gesellschaft erstattet die Kosten für die Bergung mit dem Rettungswagen auf Skipisten bei allen von Rettungsdiensten organisierten Einsätzen.
Höchstbetrag € 2.500,00 pro Versicherten und Schadensfall

D.3. RÜCKERSTATTUNG FÜR SKIPÄSSE – SKIKURSE – SPORTAUSRÜSTUNGEN
Gegenstand der Versicherung:

Die Gesellschaft erstattet nach einem Unfall des Versicherten bis zum Höchstbetrag von € 1.000,00 den anteiligen Betrag der nicht in Anspruch genommenen Leistungen für:
- Skipässe
- Gebuchte und bereits bezahlte Skikurse
- Mieten von Sportausrüstungen

Höchstbetrag € 1.000,00 pro Versicherten und Schadensfall

ART. 2. AUSSCHLÜSSE

Alle Leistungen sind ausgeschlossen, wenn der Versicherte sich nicht im Voraus mit der Einsatzzentrale in Verbindung gesetzt hat.

Ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen sind alle Entschädigungen, Leistungen, Folgen und/oder Ereignisse, die sich direkt oder indirekt ergeben aus:

a) bewaffneten Konflikten, Invasionen, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr, Kriegsrecht, militärischer oder usurpierter Macht oder versuchter Machtübernahme;
b) terroristische Handlungen im Allgemeinen, einschließlich des Einsatzes jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Waffen;
c) ionisierende Strahlung oder radioaktive Verseuchung, die von Kernbrennstoffen ausgeht oder sich aus der Transmutation des Atomkerns oder aus den radioaktiven, toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften von kerntechnischen Anlagen und ihren Bestandteilen ergibt;
d) Tornados, Orkane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, nukleare Explosionen und andere Naturkatastrophen;
e) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder sonstige Umweltschäden;
f) Kosten für die Suche des Versicherten in Meer, See, Berg oder Wüste;
g) Vorsatz oder Verschulden des Versicherten, Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, eine Deckung zu gewähren, einen Schaden zu regulieren oder eine Dienstleistung aus irgendeinem Grund zu erbringen, wenn die Gewährung einer solchen Deckung, die Regulierung eines solchen Schadens oder die Erbringung einer solchen Dienstleistung den (Rück-)Versicherer Sanktionen oder Beschränkungen aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund der Sanktionen, Gesetze oder Handels- und Wirtschaftsembargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzt.

ART. 3. VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM FALLE EINES ASSISTANCE-ERSUCHENS

Der Versicherte oder die in seinem Namen handelnden Personen müssen sich im Falle eines Hilfeersuchens oder der Übernahme medizinischer Kosten während der Reise infolge eines Krankenhausaufenthalts unverzüglich an die 24-Stunden-Einsatzzentrale unter der folgenden Rufnummer wenden:

+ 39 06 42 115 840

Darüber hinaus muss er Folgendes mitteilen

- die Personalien der versicherten Person
- Policennummer
- Art der erforderlichen Leistung
- vorläufige Telefonnummer
- Angaben zum Krankenhaus *(Name und Telefonnummer, Station, in der der Patient aufgenommen wurde, Name des behandelnden Arztes)*
- Kontaktdaten von Familienmitgliedern/Begleitpersonen, die mit dem Versicherten reisen.

ART. 4. VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM FALLE EINES RÜCKERSTATTUNGSANTRAGS

Für jeden Rückerstattungsantrag muss der Versicherte oder derjenige, der in seinem Namen handelt, den Schadensfall innerhalb von 30 Tagen nach seiner Rückkehr der Gesellschaft melden und ihr alle für die Bearbeitung des Schadensfalls nützlichen Unterlagen zur Verfügung stellen, vorbehaltlich der Bestimmungen in Art. 16, und zwar insbesondere:

- Personalien und Steuernummer des Empfängers der Zahlung (gemäß Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006);

– Name und Anschrift der Bank, IBAN-Code, SWIFT-Code im Falle eines ausländischen Girokontos;
– Name des Inhabers des Girokontos, wenn dieser nicht mit dem Inhaber der Akte identisch ist;
– Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Umstände und Ursachen, die zu diesem Ereignis geführt haben.

Darüber hinaus ist Folgendes einzureichen:

■ **Rückerstattung von medizinischen Kosten:**

– Vor Ort erstellte ärztliche Unterlagen (Krankenakte, Erste-Hilfe-Bericht, ärztliche Bescheinigung über die Diagnose) und die entsprechenden Quittungen für die entstandenen medizinischen Kosten im Original.

■ **Diebstahl, Überfall, Raub, Brand, Bruch, Nichtauslieferung und Beschädigung des Gepäcks:**

– Anzeige im Original bei der zuständigen Behörde des Ortes, an dem sich der Vorfall ereignet hat, mit einer detaillierten Auflistung der gestohlenen, verbrannten oder beschädigten Gegenstände und Unterlagen/Besitznachweisen, die deren Wert, Marke, Modell und ungefähres Kaufdatum belegen.
– Bericht über die Unregelmäßigkeiten des Eigentums (Property Irregularity Report), als Kopie.

Bei Schäden, die während der Beförderung auf dem Luftweg entstanden sind, muss die Meldung an das zuständige Flughafenbüro erfolgen, und es muss der P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) verlangt werden.

■ **Verspätete Auslieferung des Gepäcks durch das Luftfahrtunternehmen:**

– Bericht über die Unregelmäßigkeiten des Eigentums (Property Irregularity Report), als Kopie;
– Flugticket mit vollständiger Reiseroute und Gepäckschein, als Kopie;
– Kaufbelege für wesentliche Güter des täglichen Bedarfs, im Original, mit detaillierter Auflistung der getätigten Einkäufe.

■ Haftung gegenüber Dritten

- schriftliche Aufforderung der Gegenpartei mit Bezifferung des Schadens;
- Zeugenaussagen, falls vorhanden;
- Schilderung des Ereignisses, Angabe der Folgen, Angaben zu den Geschädigten und etwaigen Zeugen, Datum, Uhrzeit und Ort des Ereignisses.

■ Rückerstattung für Skipässe, Skikurse, Sportausrüstungen

- Unterlagen, die objektiv die Ursache für die Unterbrechung des Aufenthalts belegen;
- bei Unfällen einen Erste-Hilfe-Bericht und eine ärztliche Bescheinigung, aus der das Datum des Unfalls, die genaue Diagnose und die Tage der Prognose hervorgehen;
- bei Schließung der Aufstiegsanlagen: Originalbescheinigung des Anlagenbetreibers, aus der Ursache und Dauer der Schließung hervorgehen;
- Original-Skipass und Kaufbeleg;
- Zahlungsbeleg für Skikurse;
- Originalbelege für die Kosten zur Miete der Ausrüstung.

WICHTIGE HINWEISE

RÜCKERSTATTUNGSANTRÄGE

Die Schadensfälle müssen auf folgende Weise gemeldet werden:
- über die Website www.tripy.net

oder alternativ

- per Post an die folgende Adresse
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GEMÄSS ART. 13 UND 14 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679 (KUNDEN VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN)

PRÄAMBEL

Der Schutz Ihrer **personenbezogenen Daten** ist für AXA (wie in Abschnitt 1 definiert) ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund und zur Umsetzung der Vorschriften zum Schutz der Verarbeitung personenbezogener Daten möchten wir im Folgenden die wesentlichen Informationen zur Verfügung stellen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (*zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr - sog. "***DSGVO**") und dem Gesetzesdekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 und nachfolgender Änderungen und Ergänzungen, die durch das Gesetzesdekret Nr. 101/2018 eingeführt wurden ("**Datenschutzgesetz**" oder einfach "**Gesetz**") sowie allen anderen jeweils geltenden Datenschutzgesetzen.

Diese Datenschutzinformation ("**Information**") richtet sich an Versicherungskunden (natürliche Personen) von Versicherungsprodukten, die Versicherungsgarantien von **Inter Partner Assistance SA** - **Verantwortliche Vertretung für Italien** bieten, einschließlich:

a) Personen, die mit uns einen Versicherungsvertrag abschließen oder über eine für diesen Vertrag entsprechende Qualifikation verfügen (Versicherungsnehmer, Gruppenversicherungsnehmer, Versicherte, Mitversicherte);

b) andere Personen, die Rechte oder Pflichten, welche aus dem Versicherungsvertrag resultieren bzw. für vertragliche oder gesetzliche Zwecke von Bedeutung sind, ausüben oder erfüllen und in eigenem Namen oder im Auftrag der unter Buchstabe a genannten Personen handeln (z. B.: Beauftragte, gesetzliche Vertreter von Unternehmen, Personen, die Prämien zahlen, Personen, die Schäden melden).

(gemeinsam "'**Betroffene Person/en**").

Beziehen sich die von Ihnen oder Dritten übermittelten Daten auf **Minderjährige**, für die Sie die elterliche Sorge oder die gesetzliche Vormundschaft ausüben, bzw. auf **Familienangehörige/Verwandte oder sonstige Dritte, die nicht in den Vertrag eintreten (z. B. andere Versicherte oder andere Begünstigte von Versicherungsleistungen als Sie)**, so gelten diese Informationen und die im Zusammenhang mit Anträgen auf Zustimmung abgegebenen Willenserklärungen auch für die Verarbeitung dieser Daten. Wenn sich die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Dritte beziehen (z.B.: andere Versicherte), bitten wir Sie, diese Personen über die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an uns zu informieren und ihnen diese Information zur Verfügung zu stellen, die auch auf unserer Website *www.axapartners.it* (Abschnitt Datenschutz) zu finden ist.

1. WER ENTSCHEIDET, WARUM UND WIE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

Wer entscheidet, warum und wie Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden - d. h. der **Datenverantwortliche** - ist die Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, d. h:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Generalvertretung für Italien*** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Rom - Handelsregister Rom RM – REA-Nummer 792129 - MwSt.-Nummer 04673941003 - Steuernr. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec.it

(nachfolgend auch "**AXA**" oder der "**Verantwortliche**" oder "**wir**", "**uns**", "**unser**").

2. WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET

Sie können sich schriftlich an den Datenschutzbeauftragten (DSB) des Verantwortlichen wenden:

- auf dem Postweg: 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. WELCHE RECHTE SIE ALS BETROFFENE PERSON HABEN UND WIE SIE DIESE AUSÜBEN KÖNNEN

Als betroffene Person haben Sie folgende Rechte.

- **Recht auf Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO**)
  Wenn Sie Zugang zu Ihren persönlichen Daten wünschen, erhalten Sie eine Kopie der von Ihnen angeforderten Daten sowie Informationen über deren Verarbeitung.
- **Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 16 DSGVO)**
  Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig sind, können Sie verlangen, dass wir die Daten entsprechend berichtigen oder ergänzen.
- **Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 DSGVO**)
  Wenn Sie es wünschen, können Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen (z. B. können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht verlangen, wenn wir gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet sind oder diese zur Vertragserfüllung notwendig sind).
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DSGVO**)
  Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, sofern einer der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:
  • Sie bestreiten die Richtigkeit der personenbezogenen Daten;
  • Sie sind der Meinung, die Verarbeitung Ihrer Daten ist unrechtmäßig;
  • Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nicht länger benötigt, allerdings benötigen Sie selbst diese Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen;
  • Sie haben Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus berechtigten Gründen unsererseits eingelegt.
- **Recht auf Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 20 DSGVO**)

Sie können eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format anfordern, sofern die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung oder einem Vertrag beruht und mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt. Sofern technisch machbar, können Sie die Übermittlung dieser Kopie an von Ihnen angegebene andere Verantwortliche verlangen.

- **Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Wenn Sie uns aus einem bestimmten Grund die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Abschnitt 4 erteilt haben ("*Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage personenbezogene Daten verarbeitet werden*"), können Sie diese jederzeit widerrufen. Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs ist es uns nicht mehr gestattet, Ihre personenbezogenen Daten für diesen Zweck zu verarbeiten, wobei ein solcher Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung aufgrund der Einwilligung vor dem Widerruf nicht berührt.
- **Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen, sollten wir unser berechtigtes Interesse als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung nutzen. Im Falle Ihres Widerspruchs verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr (es sei denn, es liegen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

- **Recht auf automatisierte Entscheidung (Art. 22 DSGVO)**
  Sie haben das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die Ihnen gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie erheblich beeinträchtigt Wir könnten jedoch eine automatisierte Entscheidung treffen, sofern dies (**i**) für den Abschluss oder die Erfüllung eines mit uns geschlossenen Vertrags erforderlich ist, (**ii**) aufgrund von Rechtsvorschriften Italiens oder der Union zulässig ist oder (**iii**) wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt haben. In jedem Fall haben Sie das Recht, die Entscheidung anzufechten, Ihren Standpunkt darzulegen und das Eingreifen einer Person seitens des Verantwortlichen zu erwirken.
- **Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde**
  Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, in Italien *Garante per la Protezione dei Dati Personali* ("**Datenschutzbehörde**"), einzureichen. Sie können Ihre Beschwerde auf folgende Weise einreichen: a) zertifizierte E-Mail-Nachricht an: *protocollo@pec.gpdp.it* (diese Adresse ist so konfiguriert, dass sie NUR zertifizierte E-Mails empfängt); b) Einschreiben mit Rückschein an: Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Rom; c) persönliche Übergabe in den Büros der Datenschutzbehörde, Piazza Venezia, 11 – Rom.

4. ZU WELCHEM ZWECK UND AUF WELCHER RECHTSGRUNDLAGE PERSONENBEZOGENE DATEN VERARBEITET WERDEN

In der nachstehenden Tabelle sind die Zwecke aufgeführt, die wir mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verfolgen, sowie für jeden einzelnen dieser Zwecke die Rechtsgrundlage der Verarbeitung.

ZWECKE DER VERARBEITUNG	RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNG
1. Zweck der Erfüllung des Versicherungsvertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrags; • Prüfung des Versicherungsantrags und Gewährung des Versicherungsschutzes; • Abschluss, Erfüllung und Verwaltung des Versicherungsvertrags (z. B.: Einzug und Erstattung von Prämien, Verwaltung von Stornierungen und Vertragsverlängerungen, Verwaltung und Regulierung von Schadensfällen); Bearbeitung Ihrer schriftlichen und telefonischen Anfragen (Kundenbetreuung) oder Beschwerden; • Service-Mitteilungen im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag über unsere Kanäle; • Verwaltung aller sonstigen vorvertraglichen und vertraglichen Verpflichtungen, die uns obliegen, sowie alle sonstigen Verwaltungstätigkeiten, die mit diesen Verpflichtungen zusammenhängen.	**VERTRAGSERFÜLLUNG** – in Bezug auf "allgemeine" personenbezogene Daten (z. B. Identifikations- und Kontaktdaten) ist die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitung Art. 6.1.b DSGVO (*die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich, die auf Antrag der betroffenen Person erfolgen*). Unbeschadet dessen erfolgt gemäß Art. 6.1.f DSGVO die Verarbeitung personenbezogener Daten von Personen, die nicht Vertragspartei des Versicherungsvertrags, aber von diesem betroffen sind (z. B. andere Versicherte als der Versicherungsnehmer), auf der Grundlage des **BERECHTIGTEN INTERESSES** (sowohl des Verantwortlichen als auch der Person, die den Versicherungsvertrag abschließt). Diese Verarbeitung ist zur Erbringung von vertraglichen Dienstleistungen und zum Schutz der Rechte Dritter, die nicht Vertragspartei sind, erforderlich.

	AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG - Im Hinblick auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. über den Gesundheitszustand), die von der betroffenen Person zur Verfügung gestellt werden können, ist eine solche Verarbeitung durch die in Art. 9.2.a DSGVO festgelegte Ausnahme gerechtfertigt *(die betroffene Person hat ausdrücklich in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten eingewilligt)*. Darüber hinaus möchten wir der Vollständigkeit halber darauf hinweisen, dass die Verarbeitung anderer Arten personenbezogener Daten als derjenigen einer bestimmten Kategorie (z.B. Geolokalisierungsdaten) ebenfalls auf einer Einwilligung gemäß Art. 6.1.a DSGVO beruhen kann, um die Dienstleistung effektiv zu erbringen.
Hinweis - Bitte beachten Sie, dass wir ohne Ihre allgemeinen und besonderen personenbezogenen Daten nicht in der Lage sind, Ihnen die gewünschten Versicherungsprodukte bereitzustellen. Für diesen spezifischen Zweck sind daher die Bereitstellung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten und Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien eine notwendige Voraussetzung für den Abschluss des Vertrags und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses.	
2. Zwecke der Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen unsererseits (aus nationalen oder EU-Rechtsvorschriften), der Einhaltung spezifischer Bestimmungen oder der Beantwortung von Anfragen zuständiger Behörden. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Erfüllung aller gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen für das Versicherungswesen, denen wir unterliegen; • Einhaltung aller anderen für uns geltenden gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Bestimmungen, z. B. in Bezug auf Rechnungslegung und Besteuerung, Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung (AML/CFT), Aufdeckung und Verhinderung von Korruption, Betrugsbekämpfung, Verbraucherschutz und Meldung von Fehlverhalten (*Whistleblowing*); • Einhaltung der von den zuständigen Behörden (IVASS, Banca d'Italia, Datenschutzbehörde usw.) erlassenen Vorschriften in jeglicher Form (Verfügungen, Rundschreiben, Leitlinien, Marktschreiben, Empfehlungen, Verhaltenskodizes usw.) sowie Ausführung von Aufforderungen der Justizbehörden • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten gemäß den gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen für den Verantwortlichen geltenden Bestimmungen.	**ERFÜLLUNG RECHTLICHER VERPFLICHTUNGEN** - Die **Rechtsgrundlage** für diese Verarbeitungen ist Art. 6.1.c DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung des Datenverantwortlichen erforderlich*).
3. Zwecke der Wahrung eines unserer berechtigten Interessen (oder eines anderen für die Datenverarbeitung Verantwortlichen, an den wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben) im Zusammenhang mit	**BERECHTIGTES INTERESSE** - Die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.f DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Wahrung der berechtigten*

den oben genannten Versicherungszwecken der Erfüllung des Vertrags sowie rechtlicher Verpflichtungen. Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke: • Verwaltung des Versicherungsrisikos nach Abschluss eines Versicherungsvertrags (z. B. Verwaltung der Beziehungen zu Mitversicherern und/oder Rückversicherern); • Einführung von Strategien und Einsatz geeigneter Instrumente und Technologien zur Betrugsprävention (z. B. Prüfung von Dokumenten auf Betrugssicherheit, Prüfung von Zahlungen auf Betrugssicherheit, auch hinsichtlich der Übereinstimmung der IBAN, Prüfung auf Identitätsdiebstahl); • Überwachung und Bearbeitung irregulärer Prämienzahlungen und ausstehender Beträge sowie damit verbundene Inkassotätigkeiten; • Verwaltung etwaiger außergerichtlicher und gerichtlicher Streitigkeiten; • interne Kontroll- und Revisionstätigkeiten, Feedback zu internen Audits, zwecks Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des Verantwortlichen und unserer internen Unternehmensverfahren; • interne technische und versicherungsmathematische Analysen und Berichte (z. B. Risikobewertung, Rücklagen- und Schadenschätzung, Risikoprognosen, Preisanalyse, Risikoberechnung und -modellierung); • Überwachung der Sicherheit von IT-Systemen und -Netzen zum Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit personenbezogener Daten und zur Vorbeugung von IT-Störungen, die auch zu Verletzungen personenbezogener Daten führen können; • Weitergabe personenbezogener Daten innerhalb der AXA-Gruppe zwecks Vertragsverwaltung, Verwaltung im Allgemeinen und interner Berichterstattung; • Unternehmenseffizienz (z. B. Optimierung und Automatisierung von Betriebsabläufen, Prüfung von IT-Systemen); • Durchführung von Meinungsumfragen und Umfragen zur Kundenzufriedenheit über die Qualität der erbrachten Dienstleistungen, die direkt von uns oder mit Unterstützung spezialisierter Unternehmen durchgeführt werden (nachfolgend gemeinsam als "**Umfragen**" bezeichnet); • Datenmanagement und -verwaltung, *Datenqualität*; • Verwaltung möglicher Unternehmenstransaktionen.	*Interessen des Datenverantwortlichen oder Dritter erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen, insbesondere wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt).* Darüber hinaus stützt sich die Verarbeitung ausschließlich im Hinblick auf die Durchführung von Meinungsumfragen auf die in Art. 130.4 ital. Datenschutzgesetz vorgesehene Ausnahme von *Soft-Spam*. **AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** – Sollten die Verantwortlichen im Rahmen von Verarbeitungen auf der Grundlage eines berechtigten Interesses auch Daten besonderer Kategorien (z. B. über den Gesundheitszustand) von betroffenen Personen verarbeiten, so ist diese Verarbeitung aufgrund der Ausnahmeregelung gemäß Artikel 9.2.a DSGVO *(die betroffene Person hat in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ausdrücklich eingewilligt)* oder gegebenenfalls gemäß Art. 9.2.f DSGVO *(die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich)* gerechtfertigt.
Hinweis - Wenn wir uns auf ein berechtigtes Interesse berufen, stellen wir sicher, dass die Verarbeitung verhältnismäßig ist und Ihre Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten gewahrt bleiben. In jedem Fall können Sie, soweit anwendbar, der Verarbeitung auf der Grundlage eines berechtigten Interesses oder der Soft-Spam-Ausnahme hinsichtlich der Bereitstellung von Umfragen jederzeit widersprechen.	
4. Marketing- und Profilierungszwecke Für diese Zwecke verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten wie folgt: • Zusendung von Werbe- und kommerziellen Mitteilungen sowie von Direktangeboten für unsere Produkte oder Dienstleistungen per Telefon und Post sowie durch automatisierte Anrufsysteme ohne menschliche Beteiligung und per E-Mail, Fax, SMS, MMS, App oder auf anderem Wege; • Profiling-Aktivitäten zur Analyse von personenbezogenen Daten, Produkten, Dienstleistungen und Eigenschaften der betroffenen Person, um Verhaltensweisen und Vorlieben zu ermitteln, auch durch automatisierte Verarbeitung, einschließlich Profiling, um personalisierte Leistungen zu nutzen, Angebote basierend auf solchen	**EINWILLIGUNG** - Die Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist Art. 6.1.a DSGVO (*die betroffene Person hat in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt*). Hinweis - Wir dürfen Daten für diese beiden Zwecke ausschließlich dann verarbeiten, wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrags, gegebenenfalls auch online,

Analyseergebnissen zu formulieren und das Produktangebot zu verbessern, um es an die Bedürfnisse der betroffenen Person anzupassen.	aufgefordert werden, Ihre Einwilligung zu diesen Verarbeitungen zu geben oder zu verweigern (zwei verschiedene Einwilligungen). Erfolgt keine Aufforderung oder wird die Einwilligung verweigert, werden Ihre Daten niemals für Zwecke (Marketing und/oder Profiling) verarbeitet, für die keine Einwilligung vorliegt. Wenn Sie Ihre Einwilligung gegeben haben, können Sie diese jederzeit widerrufen. Ein solcher Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit zuvor erfolgter Verarbeitungen.

5. WELCHE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN VERARBEITET WERDEN

Folgenden Kategorien und Arten personenbezogener Daten dürfen ausschließlich zu den oben genannten Zwecken verarbeitet werden:

a) **Identifikations- und Kontaktdaten** (z. B. Vor- und Nachname, Geburtsort und -datum, Erst- und Zweitwohnsitz, Kopie und/oder Daten des Ausweises, Steuernummer oder MwSt.-Nummer, E-Mail, Telefonnummer und alle anderen Identifikations- und Kontaktdaten, die für Vertragszwecke unbedingt erforderlich sind);

b) **eindeutige Identifikationsdaten des Versicherungsvertrags und des Schadenfalls** (z. B. Angebotsnummer, Policennummer, Schadennummer, Versicherungssumme, Vertragsbeginn, -dauer und -ablauf, Versicherungsgarantien des Vertrags und/oder für den Schadensfall);

c) **Personen- und Familiendaten** (z. B. Familienstand, Haushaltszusammensetzung, Beziehungen zu Leistungsempfängern oder zwischen Versicherten und Versicherungsnehmern), **Beschäftigungsdaten** (z. B. Berufsgruppe, Tätigkeitsbereich, Beruf, Vollmachten, Handelsregisterauszüge und andere Unternehmensdokumente) sowie **Wirtschaftsdaten**, die nur erhoben und verarbeitet werden, wenn sie für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall relevant sind.

d) **Bank- und Zahlungsdaten** (z. B. IBAN des Girokontos für die Zahlung von Prämien und Schäden);

e) **Authentifizierungsdaten** (z. B. Benutzernamen und Passwörter für unsere Websites oder Apps);

f) **Verbindungs- und Telekommunikationsdaten,** die erhoben werden, wenn Sie mit einer Website oder einem Kommunikationsnetz verbunden sind (z. B. IP-Adressen, Protokolle, Cookies, Metadaten von Anrufen/E-Mails);

g) bei Policen zur Deckung von Kfz-Risiken und Kfz-Assistance werden zudem verarbeitet: (i) **Daten zur Identifizierung des versicherten Fahrzeugs** (z. B. Marke und Modell, Nummernschild, Fahrgestellnummer, Zulassungsdatum, Fahrzeugschein, Fahrzeugbrief) sowie; (ii) **Daten zur Geolokalisierung des Fahrzeugs**, die nur zur Erbringung des Assistenzdienstes für die Fahrzeugortung, d.h. ohne Bewegungsverfolgung verarbeitet und nur dann erfasst werden, wenn die betroffene Person auf ihrem Gerät die Einwilligung für den Assistenzdienst mit Geolokalisierung erteilt.

Darüber hinaus:

h) nur soweit dies für die vorvertragliche/vertragliche Erfüllung des Versicherungsvertrags oder den Schadensfall erforderlich ist, verarbeiten wir ebenfalls **besondere Datenkategorien gemäß Art. 9 DSGVO**, **einschließlich Gesundheitsdaten** (die Sie uns durch Beantwortung unserer medizinischen Fragebögen zur Verfügung stellen oder aus medizinischen Unterlagen hervorgehen, wie z. B. ärztliche Bescheinigungen, Untersuchungsberichte, Krankenakten), für die jedoch eine ausdrückliche Einwilligung erforderlich ist;

i) wir können auch **gerichtliche Daten** verarbeiten, d. h. Daten über strafrechtliche Verurteilungen bzw. Straftaten oder damit zusammenhängende Sicherheitsmaßnahmen, aus denen hervorgeht, dass bestimmte gerichtliche Maßnahmen durchgeführt wurden, die eine Eintragung in das Strafregister nach sich ziehen. Die Verarbeitung der gerichtlichen Daten erfolgt stets gemäß den Bestimmungen der einschlägigen Gesetze und Verordnungen und beschränkt sich auf die festgelegten Zwecke wie z. B. die Feststellung der Haftung oder des Anspruchs auf Entschädigung im Zusammenhang mit Schadensfällen und/oder die Verhütung, Aufdeckung und Bekämpfung von Betrug oder konkreten Risikosituationen für die ordnungsgemäße Ausführung der Versicherungstätigkeit gemäß Artikel 2.8 ital. Datenschutzgesetz.

6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN WEITERGEBEN

Innerhalb unserer Organisation erfolgt die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Angestellten und Mitarbeiter, welche die erhobenen Daten ausschließlich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und zu den hier genannten Zwecken nach den Anweisungen und unter der Leitung des Verantwortlichen verarbeiten.

Ihre personenbezogenen Daten (die bei Abschluss und Abwicklung des Vertrags, einschließlich des Schadensfalls, erhoben werden) können auch an folgende Kategorien von Dritten außerhalb unserer Organisation weitergegeben werden, die in unserem Namen als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Diese Parteien, an die wir Ihre persönlichen Daten weitergeben können, sind:

a) andere Parteien der Versicherungsbranche (die sog. Versicherungskette), wie Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer, Makler, Agenten und andere Versicherungsvermittler (und deren Makler), die für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen eingesetzt werden, Versicherungsnehmer von Gruppenpolicen;
b) Fachleute, Berater, Firmen oder Unternehmen, die im Rahmen professioneller Beratungs- und Assistenzbeziehungen tätig sind, wie Rechtsberater, Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutzberater, Berater zur Bekämpfung von Geldwäsche, Steuerberater, Inkasso-Fachleute/-Unternehmen, mit der Überwachung/Qualitätskontrolle des Angebots und der Vermittlung von Versicherungsverträgen beauftragte Unternehmen, IT- und Telematik-Dienstleistungsunternehmen, Unternehmen für Wirtschaftsinformatik, private Ermittlungsunternehmen;
c) Parteien, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Erfüllung des Versicherungsvertrags und der Verwaltung oder Regulierung des Schadensfalls bzw. der Leistungserbringung ausüben, wie: Lieferanten, Fachleute und andere Partner oder Dritte, die mit der Leistungserbringung beauftragt wurden (sog. Pflegenetzwerk); Parteien, die an der Reparatur von versicherten Fahrzeugen und Gütern beteiligt sind; Dienstleister für die Aufbewahrung, Verwaltung, Archivierung und Vernichtung von Unterlagen zu Beziehungen mit Kunden und anderen; Postdienstleister (für die Übermittlung, Kuvertierung, Beförderung und Sortierung von Kundenmitteilungen); Anbieter von Kundenbetreuungsdiensten (z. B. Callcenter, Helpdesks); Dienstleister für Angebot und Vermittlung von Versicherungsverträgen im Fernabsatz (externe Callcenter); Dienstleister im Bereich der medizinischen Risikoprüfung; Dienstleister im Bereich der Policenverwaltung und Unterstützung bei Prämienverwaltung und -einzug; Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleister; Anbieter von Dienstleistungen zur Bekämpfung von Geldwäsche; Anbieter von Betrugsbekämpfungsdiensten;
d) Vereine und Genossenschaften der Versicherungsbranche (ANIA) oder des Finanzsektors, denen wir oder andere in der Versicherungskette angehören;
e) andere Unternehmen AXA Partners und der AXA-Gruppe (Mutter-, Tochter- und verbundene Unternehmen, auch indirekt, im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen);
f) andere Stellen, bei denen die Weitergabe von Daten gesetzlich vorgeschrieben ist, wie z. B.: IVASS, Banca d'Italia - FIU (Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen) und andere Aufsichtsbehörden (einschließlich derjenigen im Herkunftsland des Verantwortlichen), Finanzamt, Justiz, Strafverfolgungsbehörden.

Im Rahmen Ihres Auskunftsrechts gemäß Art. 15 DSGVO können Sie eine Liste mit den Namen der Personen anfordern, an die wir Ihre personenbezogenen Daten weitergegeben haben und die als eigenständige Datenverantwortliche oder Datenschutzbeauftragte handeln. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *("WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*".

7. ÜBERMITTLUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN

Für bestimmte Tätigkeiten bedienen wir uns vertrauenswürdiger Parteien - zuweilen auch außerhalb der Europäischen Union - die in unserem Auftrag Aufgaben technischer, organisatorischer oder verwaltungstechnischer Art ausführen; dies gilt auch für die bereits hier aufgeführten Parteien, an die Daten weitergegeben werden. Die Übermittlung von Daten außerhalb der Europäischen Union erfolgt in jedem Fall auf der Grundlage der in den einschlägigen Rechtsvorschriften festgelegten Voraussetzungen, einschließlich der Verwendung verbindlicher Unternehmensregeln (sog. BCR - *Binding Corporate Rules*, abrufbar auf der Website www.axapartners.it, Bereich Datenschutz) für Übermittlungen innerhalb der AXA-Gruppe, die Anwendung von Standardvertragsklauseln, die von der Europäischen Kommission für Übermittlungen an Unternehmen außerhalb der AXA-Gruppe festgelegt wurden, oder die Überprüfung des Vorliegens eines Angemessenheitsbeschlusses in Bezug auf das Datenschutzsystem des Importlandes.

8. WIE LANGE PERSONENBEZOGENE DATEN AUFBEWAHRT WERDEN

Wir bewahren personenbezogene Daten für einen Zeitraum auf, der mit dem Zweck der Verarbeitung und der Erfüllung gesetzlicher sowie vertraglicher Verpflichtungen vereinbar ist, auch unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Frist.

Insbesondere:

a) Personenbezogene Daten, die sich auf abgeschlossene Versicherungsverträge beziehen, werden für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags, aus welchem Grund auch immer, oder - falls dies nach dem Ablauf / der Beendigung geschieht - ab der letzten Transaktion (z. B. Auszahlung des Schadens) aufbewahrt. Bei personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit Versicherungsangeboten, auf die kein Vertragsabschluss folgt, kann der Verantwortliche kürzere Aufbewahrungsfristen anwenden;
b) Falls es notwendig ist, die Rechte des Verantwortlichen und der betroffenen Person zu schützen (auch vor Gericht), werden die personenbezogenen Daten bis zur Rechtskraft des betreffenden Urteils oder der rechtskräftigen Entscheidung und ggf. für die anschließende Vollstreckungsphase aufbewahrt;
c) Zu Marketing- und Profilingzwecken (einschließlich der Versendung von Umfragen) erhobene personenbezogene Daten werden für einen Zeitraum von 24 bzw. 12 Monaten aufbewahrt und anschließend gelöscht, es sei denn, es wird eine neue Einwilligung eingeholt.

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden die personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert.

Wir können die Aufbewahrungsfristen auch auf der Grundlage einer Abwägung zwischen unserem berechtigten Interesse und der Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person festlegen. In jedem Fall prüfen wir in regelmäßigen Abständen, ob weiterhin ein Interesse der betroffenen Person an den oben genannten Zwecken besteht und, ist dies nicht der Fall, ob eine Löschung oder Anonymisierung der Daten erfolgen sollte.

9. AUS WELCHER QUELLE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN ERHALTEN

Wir erhalten Ihre persönlichen Daten:

- durch Nutzung unseres Netzes von Versicherungsvermittlern (Agenten, Makler, Banken und deren interne und externe Versicherungsmakler), andere Geschäftspartner oder Lieferanten - es sind Stellen, die personenbezogene Daten von Ihnen erfassen;
- direkt von Ihnen, z. B. bei einem Schadensfall oder bei der Vermittlung von Versicherungsverträgen direkt durch uns, ohne Vermittler;
- von unseren Kunden (Unternehmen oder Privatpersonen), die den Versicherungsvertrag mit uns abschließen (wenn Sie z. B. ein Versicherter oder ein in der Police genannter Begünstigter sind, der nicht am Vertragsabschluss beteiligt ist);
- von anderen Unternehmen der AXA-Gruppe;
- aus öffentlichen Informationen, z. B. aus der Presse, sowie aus Veröffentlichungen/Datenbanken, die von Behörden oder Dritten zur Verfügung gestellt werden (z. B. Unternehmensregister, Datenbanken von Aufsichtsbehörden).

10. INFORMATIONEN ZU AUTOMATISIERTEN ENTSCHEIDUNGSPROZESSEN

Bei Ausstellung des Versicherungsvertrags können automatisierte Entscheidungsprozesse eingesetzt werden, die sowohl unter Berücksichtigung unserer Anforderungen an die Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung (z. B. Alter bei Vertragsabschluss, Alter bei Vertragsablauf, Versicherungssumme) eingerichtet werden als auch unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher Anforderungen (z. B. um Ihnen das optimale Produkt für Ihren Versicherungsbedarf vorzuschlagen, um die Vorschriften zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismus einzuhalten). Dieser automatisierte Prozess ist für den Vertragsabschluss erforderlich und kann beispielsweise im Zusammenhang mit Versicherungsprodukten erfolgen, die online erworben oder über IT-Plattformen unserer Vermittler ausgegeben werden. Die automatisierte Verarbeitung zielt jedoch stets darauf ab, dass versicherbare Personen auf der Grundlage der vom Verantwortlichen getroffenen Entscheidungen zur Versicherbarkeit / Risikobewertung / Tarifierung auch tatsächlich versichert werden. In jedem Fall holen wir für die Verarbeitung von Daten besonderer Kategorien (z.B. Gesundheitsdaten) im Rahmen der automatisierten Verarbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9.2.a DSGVO ein.

Dieser automatisierte Entscheidungsprozess hat keine Auswirkungen auf die Ausstellung der Police. Für diese Zwecke ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, da andernfalls Abschluss und Erfüllung des Versicherungsvertrags nicht möglich sind.

Sie können jedoch von Ihrem Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung Gebrauch machen. Wenden Sie sich dazu bitte an die in Abschnitt 2 angegebenen Kontaktdaten *(“WIE DIE KONTAKTADRESSE DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB) LAUTET)*”.

11. ÄNDERUNGEN AN DER DATENSCHUTZINFORMATION

Der Verantwortliche kann diese Datenschutzerklärung überarbeiten, soweit sich die darin enthaltenen Informationen ändern oder der Gesetzgeber Änderungen erforderlich macht. In diesem Fall kann der Verantwortliche Sie entsprechend darüber informieren, z. B. durch einen auffälligen Hinweis auf der Website oder durch eine Information an Ihre Kontaktdaten.

Datum der letzten Aktualisierung: 30/09/2024