

Polizza Viaggi

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Clic&Parti"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura il cliente nel corso dei suoi Viaggi.



Che cosa è assicurato?

✓ Spese mediche

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio o malattia occorso in viaggio, debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non rinviabili, ricevuti nel corso del viaggio, durante il periodo di validità dell'assicurazione, la Compagnia provvederà al:

Pagamento Diretto

previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, nei limiti del massimale assicurato.

Il massimale varia in base al Profilo assicurato e è da intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo:

- € 50.000,00 per il Profilo Europa
- € 50.000,00 per il Profilo Resto del mondo
- € 100.000,00 per il Profilo USA/Canada.

Rimborso

Qualora l'Assicurato non contatti preventivamente la Struttura Organizzativa ed agisca senza autorizzazione della stessa, sarà possibile il rimborso delle spese secondo i sottolimiti stabiliti.

✓ Assistenza

In caso di malattia insorta od infortunio occorso in viaggio all'Assicurato, 24 ore su 24 la Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per le seguenti prestazioni:

- Consulto medico telefonico
- Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza
- Segnalazione di un medico specialista
- Rientro degli altri Assicurati
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero
- Prolungamento del soggiorno
- Trasferimento – Rientro sanitario



Che cosa non è assicurato?

✗ L'assicurazione non opera se non è stato pagato il relativo premio e per i Paesi non appartenenti al Profilo assicurato; inoltre, sono sempre esclusi i danni commessi con dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio, le prestazioni che richiedono l'autorizzazione della Struttura Organizzativa se questa non è stata preventivamente contattata, le prestazioni relative a viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/ chirurgici oppure intrapresi verso un territorio dove, varcato il confine, sia operativo un divieto o una limitazione emessi da Autorità pubblica competente.

✗ **Assistenza:** la Compagnia non può 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.

✗ **Spese mediche:** le spese relative al parto naturale o con taglio cesareo, ad apparecchi protesici e terapeutici; l'acquisto e riparazione di occhiali e lenti a contatto; le cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie e limiti di indennizzo.

! **Spese mediche** in caso di richiesta di Rimborso:

- franchigia € 50,00
- sottolimiti
 - massimo € 2.500,00 per il trasposto dal luogo dell'evento all'istituto di cura
 - massimo € 150,00 per le cure odontoiatriche urgenti a seguito di infortunio occorso durante il viaggio
 - massimo € 1.000,00 per tutte le altre spese mediche/ospedaliere sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e, solo nel caso di infortunio in viaggio, il rimborso è esteso anche alle visite mediche e accertamenti diagnostici effettuati nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per l'Estero limitatamente agli eventi occorsi secondo il Profilo assicurato:

- Profilo USA/Canada: nei Paesi appartenenti al Profilo USA/Canada, Resto del mondo e Europa;
- Profilo Resto del mondo: nei Paesi appartenenti al Profilo Resto del mondo e Europa;
- Profilo Europa: nei Paesi appartenenti al solo Profilo Europa.

Sono in ogni caso sempre esclusi i Paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, e Iran, Corea del Nord, Sudan, Siria, Bielorussia, Cuba, Repubblica Democratica del Congo, Somalia, Sud Sudan, Zimbabwe.



Che obbligo ho?

Tutte le comunicazioni alle quali sei tenuto, anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono al destinatario.

In caso di sinistro il Contraente/ l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente. Fornire la documentazione richiesta e ogni informazione utile inerente il sinistro al fine di ottenere il rimborso/risarcimento.



Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato in un'unica soluzione con addebito automatico sul conto corrente indicato dal Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative cominciano dalle ore e giorno del pagamento del premio e sono operanti fino al rientro in Italia e comunque entro le ore 24 del giorno di scadenza (fa fede la data e l'orario in Italia), senza possibilità di proroga.

La copertura, per il singolo viaggio, ha una durata minima di 2 giorni ed una durata massima di 30 giorni calcolata a partire dalla data di inizio.



Come posso disdire la polizza?

Non è necessario disdire la polizza. La garanzia si interrompe automaticamente al rientro in Italia e comunque entro le ore 24 del giorno di scadenza, senza possibilità di proroga.

Assicurazione per i viaggi

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

Impresa: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Clic&Parti"



Data ultima edizione: gennaio 2019

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

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale in Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: Recapito telefonico 06 45202152; Sito Internet: www.axa.it; e-mail: infoaxa@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La compagnia è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2017), ammonta a € 645 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 434 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 138%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa.it

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Clic&Parti protegge l'Assicurato nel corso dei suoi viaggi all'estero in caso di malattia insorta od infortunio occorso in viaggio all'Assicurato.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali.

Spese mediche in viaggio	Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio o malattia occorso in viaggio, debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non rinviabili, ricevuti nel corso del viaggio, durante il periodo di validità dell'assicurazione, la Compagnia provvederà al: <u>Pagamento Diretto</u> di tali spese, previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa, nei limiti del massimale assicurato: • € 50.000,00 per il Profilo Europa • € 50.000,00 per il Profilo Resto del mondo • € 100.000,00 per il Profilo USA/Canada. Il massimale è da intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo. <u>Rimborso</u> di tali spese, secondo i sottolimiti stabiliti, qualora l'Assicurato non contatti preventivamente la Struttura Organizzativa ed agisca senza autorizzazione della stessa.
Assistenza in viaggio	In caso di malattia insorta od infortunio occorso in viaggio all'Assicurato, 24 ore su 24 la Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per le seguenti prestazioni: a) Consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa dell'Assicurato. b) Invio di un medico generico convenzionato sul posto o, qualora non fosse immediatamente disponibile, l'Assicurato verrà trasferito in ambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino.

	c) Se a seguito del Consulto medico telefonico l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato. d) In caso di decesso dell'Assicurato oppure a seguito della prestazione indicata alla lettera g), gli altri Assicurati non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà al loro rientro. I massimali previsti variano in base al Profilo assicurato: Europa € 1.500,00 – Resto del mondo, USA/Canada: € 2.000,00 e) Qualora l'Assicurato venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto di andata e ritorno 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. f) Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico), la Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato. Massimale previsto: massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00. g) Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà: • il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina; • il rimpatrio sanitario in Italia, alla residenza dell'Assicurato o presso una struttura medica adeguata in Italia, se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
--	--



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Comuni	Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, garanzia, 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) esplosioni nucleari o 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 ed altri sconvolgimenti della natura; e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; f) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio. Sono inoltre escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia. Inoltre, le prestazioni e garanzie non sono dovute nei seguenti casi: a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Struttura Organizzativa, 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 Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario; b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile; c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, varcato il confine, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente; d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena; f) per eventi occorsi nei Paesi appartenenti: • al Profilo Resto del mondo e Profilo USA/Canada, qualora il Profilo assicurato sia Europa; • al Profilo USA/Canada, qualora il Profilo assicurato sia Resto del mondo.
--------------------------	--

Esclusioni aggiuntive per Spese mediche in viaggio	La Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a: - cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche; - acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici; - infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta; - 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 specificate a seguito di infortunio); - interruzione volontaria della gravidanza; - pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi (a titolo esemplificativo e non esaustivo: bungee jumping, kitesurfing) se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti; - qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; - acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; - le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio. La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da: - parto naturale o con taglio cesareo; - stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; - dolo dell'Assicurato; - abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; - tentato suicidio o suicidio.
Esclusioni aggiuntive per Assistenza in viaggio	Per le prestazioni di assistenza si precisa che: - 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 Struttura Organizzativa ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi; - la Compagnia 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. - la Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute. Inoltre, relativamente alla prestazione di "Trasferimento-Rientro sanitario", sono escluse dalla prestazione: - le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, 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.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste franchigie e limiti di indennizzo.

Per le prestazioni di assistenza:

- Rientro degli altri assicurati – massimo € 1.500,00 per Profilo Europa e € 2.000,00 per Profilo Resto del mondo e USA/ Canada
- Viaggio di un familiare in caso di ricovero – massimo € 260, ovvero massimo € 52 al giorno
- Prolungamento del soggiorno – massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

Per le Spese mediche in caso di richiesta di Rimborso:

- franchigia € 50,00
- massimo € 2.500,00 per il trasposto dal luogo dell'evento all'istituto di cura
- massimo € 150,00 per le cure odontoiatriche urgenti a seguito di infortunio occorso durante il viaggio
- massimo € 1.000,00 per tutte le altre spese mediche/ospedaliere sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e, solo nel caso di infortunio in viaggio, il rimborso è esteso anche alle visite mediche e accertamenti diagnostici effettuati nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro Tutte le prestazioni e garanzie, ad eccezione di “Spese mediche in viaggio – Rimborso”, richiedono, per poter essere erogate, che l'Assicurato contatti la Struttura Organizzativa della Compagnia. Diversamente le prestazioni e garanzie non potranno essere erogate. Per le richieste relative all'Assistenza in viaggio è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Tel. +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero) qualificandosi come “Assicurato” e fornire: • dati anagrafici; • numero di polizza; • tipo di intervento richiesto. Per Spese mediche in viaggio - Pagamento diretto, è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Tel. +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero) e fornire, oltre ai dati sopra riportati, anche: • 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. Per Spese mediche in viaggio - Rimborso, deve essere informata la Compagnia entro 30 giorni dal rientro. Devono inoltre essere forniti alla Compagnia, all'indirizzo mail sinistri.travel@axa-assistance.com oppure a “Travel - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto Roma”, i seguenti documenti utili alla gestione della richiesta: • numero di polizza; • 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; • 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. Per avere informazioni sullo stato del rimborso, scrivere all'indirizzo mail sinistri.travel@axa-assistance.com.
	Assistenza diretta/in convenzione L'Assicurato può usufruire della prestazione diretta passando attraverso il Network di strutture convenzionate con AXA Assistance senza alcun esborso di denaro da parte dell'Assicurato stesso. La prestazione diretta è operante, entro i limiti di indennizzo previsti, a condizione che l'Assicurato richieda l'autorizzazione alla Struttura Organizzativa di AXA Assistance. È possibile conoscere l'elenco delle strutture convenzionate contattando AXA Assistance. La Struttura Organizzativa è a disposizione 24 ore su 24, 7 giorni su 7, al numero non gratuito +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero).
	Gestione da parte di altre imprese La gestione delle prestazioni di Assistenza nonché della garanzia Spese mediche in viaggio sono state dalla Compagnia affidate a Inter Partner Assistance S.A. – Rappr. Gen per l'Italia (denominata anche AXA Assistance) - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma - Tel. +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero).
	Prescrizione Ai sensi dell'art. 2952 del c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, mentre il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Dichiarazioni inesatte e reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa assicuratrice	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio di polizza è addebitato in unica soluzione in via automatica sul conto corrente indicato dal Contraente. Il pagamento del premio determina l'immediata efficacia del contratto e delle coperture assicurative. La disposizione del pagamento è equiparata alla sottoscrizione della polizza da parte del Contraente. Il premio di polizza è sempre comprensivo delle relative imposte di assicurazione.
Rimborso	Non è previsto il rimborso del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto è stipulato con la formula della durata temporanea. Le garanzie assicurative per i singoli Assicurati decorrono dalle ore e giorno del pagamento del premio e sono operanti fino al rientro in Italia dell'Assicurato e comunque entro le ore 24 del giorno di scadenza (fa fede la data e l'orario in Italia), senza possibilità di proroga. La copertura, per il singolo viaggio, ha una durata minima di 2 giorni ed una durata massima di 30 giorni calcolata a partire dalla data di inizio indicata in Polizza.
Sospensione	Le coperture si sospendono al rientro in Italia dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto alle persone fisiche che vogliono proteggersi da imprevisti che possono accadere durante un viaggio all'estero.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce commissione pari al 30% del premio imponibile corrisposto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità: Mail: reclami@axa.it PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO Fax: +39 06 51 760 655 avendo cura di indicare: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il
----------------------------------	--

	suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it
All'IVASS	Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, tutela.consumatore@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo". Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie – Arbitrato irrituale	Laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



viaggi

Clic&Parti

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO



**Contratto di assicurazione
multigaranzia per i Viaggi
(Spese Sanitarie e Assistenza)**

edizione gennaio 2019
modello 1808

AXA Assicurazioni S.p.A.

Assicurato: la persona fisica, residente in Italia, 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 Struttura Organizzativa di AXA Assistance.

AXA Assistance: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

Compagno di viaggio: l'assicurato, regolarmente iscritto al medesimo viaggio del Contraente, risultante dalla Polizza e per il quale è stato pagato il relativo premio di assicurazione.

Compagnia: AXA Assicurazioni S.p.A.

Contraente: la persona fisica, residente in Italia, che stipula il contratto di assicurazione per sé ed eventualmente per altri Compagni di viaggio.

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

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, presso un Istituto di cura avente posti letto dedicati alla degenza.

Decorrenza: data e ora a partire dalla quale la copertura assicurativa diviene concretamente efficace, ovvero data e ora del pagamento del premio.

Durata: il periodo per il quale il Contratto rimane in vigore.

Eestero: 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, convivente di fatto, unito civilmente, 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: somma che per ogni sinistro rimane a carico del Contraente.

Garanzia: la copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, la Compagnia procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, 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.

Italia: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale, per ciascuna durata, la Compagnia presta la prestazione.

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: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Prestazione: il servizio in natura erogato all'Assicurato nel momento del bisogno.

Profilo Europa: i paesi dell'Europa geografica (compresa la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia).

Profilo USA/Canada: i Paesi USA e Canada.

Profilo Resto del mondo: tutti i paesi del mondo, esclusi: l'Iran, la Corea del Nord, il Sudan, la Siria, la Bielorussia, Cuba, la Repubblica Democratica del Congo, la Somalia, il Sud Sudan, il Zimbabwe, e quelli appartenenti al profilo Europa e al profilo USA/Canada.

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

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital, comunque documentata da cartella clinica.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti dell'assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Struttura Organizzativa: l'organizzazione di AXA Assistance costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di preesistente convenzione con la Compagnia, provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Compagnia, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

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

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di malattia insorta od infortunio occorso in viaggio all'Assicurato, la Compagnia garantisce all'Assicurato le seguenti prestazioni e garanzie, purché richiamate in Polizza e pagato il relativo premio, per eventi occorsi, in relazione al Profilo assicurato:

- Profilo USA/Canada: nei Paesi appartenenti al Profilo USA/Canada, Resto del mondo e Europa;
- Profilo Resto del mondo: nei Paesi appartenenti al Profilo Resto del mondo e Europa;
- Profilo Europa: nei Paesi appartenenti al solo Profilo Europa.

Le prestazioni di A. Assistenza in viaggio e le garanzie B. Spese mediche in viaggio – Pagamento Diretto, richiedono, per poter essere erogate, che l'Assicurato contatti la Struttura Organizzativa della Compagnia come è indicato nelle singole prestazioni e garanzie. Diversamente le prestazioni non potranno essere erogate.

I massimali rimangono invariati per la durata del singolo viaggio e devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Compagnia organizza ed eroga, 24 ore su 24, tramite preventivo contatto con la Struttura Organizzativa, le seguenti prestazioni di assistenza:

a) Consulto medico telefonico

La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

b) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

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

Avvertenza. Resta inteso che in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso, né assumersi le eventuali spese.

c) Segnalazione di un medico specialista

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

d) Rientro degli altri Assicurati

Qualora, successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, gli altri Assicurati non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La Compagnia avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimali previsti per il Profilo assicurato: Europa € 1.500,00 – Resto del mondo, USA/Canada: € 2.000,00

e) Viaggio di un familiare IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa 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.

f) Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico), la Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato.

Massimale previsto: massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00.

g) Trasferimento – Rientro sanitario

Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario in Italia, alla residenza dell'Assicurato o presso una struttura medica adeguata 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 Compagnia, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia;
- 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 Struttura Organizzativa, 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.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Pagamento Diretto

Qualora l'Assicurato, in seguito ad infortunio o malattia, debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non rinviabili, ricevuti nel corso del viaggio, durante il periodo di validità dell'assicurazione, la Compagnia provvederà al **pagamento diretto**, nei limiti del massimale assicurato, **previo contatto ed autorizzazione della Struttura Organizzativa** obbligatoriamente interpellata dall'Assicurato (o da terzi qualora l'Assicurato ne sia impossibilitato).

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissione o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Compagnia, 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 Compagnia non possa effettuare il pagamento diretto ovvero l'Assicurato o un terzo siano impossibilitati al contatto preventivo, le spese saranno rimborsate, nei limiti del massimale assicurato, sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa che sia contattata immediatamente non appena ve ne sia la possibilità.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Struttura Organizzativa.

I massimali che seguono variano in base al Profilo assicurato e sono da intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo: € 50.000,00 per il Profilo Europa e Profilo Resto del mondo - € 100.000,00 per il Profilo USA/Canada.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Rimborso

Qualora l'Assicurato **non contatti preventivamente la Struttura Organizzativa ed agisca senza autorizzazione della stessa, sarà possibile il rimborso delle spese secondo i seguenti sottolimiti:**

- a. **Entro il limite di € 2.500,00** sono rimborsate le spese di trasporto dal luogo dell'evento all'istituto di cura.
- b. **Entro il limite di € 150,00** sono rimborsate le spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.
- c. **Entro il limite di € 1.000,00** sono rimborsate tutte le altre spese mediche/ospedaliere sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio e, solo nel caso di infortunio in viaggio, il rimborso è esteso anche alle visite mediche e accertamenti diagnostici effettuati nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Franchigia. Tali rimborsi saranno effettuati con l'applicazione della franchigia di € 50,00 per singolo evento dannoso.

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

Art.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, garanzia, 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) esplosioni nucleari o 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 ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

Sono inoltre escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Le prestazioni e garanzie non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Struttura Organizzativa, 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 Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario;
- b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, varcato il confine, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
- f) per eventi occorsi nei Paesi appartenenti:
 - al Profilo Resto del mondo e Profilo USA/Canada, qualora il Profilo assicurato sia Europa;
 - al Profilo USA/Canada, qualora il Profilo assicurato sia Resto del mondo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Per le prestazioni della Sezione A. Assistenza in viaggio, si precisa che:

- a) 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 Struttura Organizzativa ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- b) la Compagnia 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.
- c) la Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

Per le garanzie della Sezione B. Spese mediche in viaggio, la Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- d) 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);
- e) interruzione volontaria della gravidanza;
- f) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi (a titolo esemplificativo e non esaustivo: bungee jumping, kitesurfing) se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- g) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- h) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- i) 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.

Art.3 - Come richiedere le prestazioni

Tutte le prestazioni e garanzie, ad eccezione della Sezione B. Spese mediche in viaggio - Rimborso, richiedono, per poter essere erogate, che l'Assicurato contatti la Struttura Organizzativa della Compagnia come è indicato nelle singole prestazioni e garanzie. Diversamente le prestazioni e garanzie non potranno essere erogate.

Per le richieste relative alla Sezione A. Assistenza in viaggio è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Tel. +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero) qualificandosi come "Assicurato" e fornire:

- dati anagrafici;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto

Per attivare la garanzia della Sezione B. Spese mediche in viaggio - Pagamento diretto, è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Tel. +39 06 42 115 741 (per chiamate dall'estero) e fornire, oltre ai dati sopra riportati, anche:

- 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.

Per le richieste di **rimborso** della **Sezione B. Spese mediche in viaggio - Rimborso**, deve essere informata la Compagnia entro 30 giorni dal rientro. Devono inoltre essere forniti alla Compagnia, all'indirizzo mail sinistri.travel@axa-assistance.com oppure a "Travel - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto Roma", i seguenti documenti utili alla gestione della richiesta:

- numero di polizza;
- 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;
- 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.

Per avere informazioni sullo stato del rimborso, scrivere all'indirizzo mail sinistri.travel@axa-assistance.com.

Art.4 - Effetto, decorrenza e scadenza delle coperture assicurative

Il pagamento del premio determina l'immediata efficacia della Polizza e delle coperture assicurative.

Le garanzie assicurative per i singoli Assicurati decorrono quindi dalle ore e giorno del pagamento del premio e sono operanti fino al rientro in Italia dell'Assicurato e comunque entro le ore 24 del giorno di scadenza (fa fede la data e l'orario in Italia).

La copertura, per il singolo viaggio, ha una durata minima di 2 giorni ed una durata massima di 30 giorni calcolata a partire dalla data di inizio indicata in Polizza.

Il contratto è stipulato con la formula della durata temporanea; pertanto il contratto non prevede la disdetta.

Art.5 - Premio

Il premio indicato in Polizza è addebitato in unica soluzione in via automatica sul conto corrente indicato dal Contraente.

Il pagamento del premio determina l'immediata efficacia del contratto e delle coperture assicurative. La disposizione del pagamento è equiparata alla sottoscrizione della polizza da parte del Contraente.

Art.6 - Comunicazioni e modifiche alla Polizza

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali, anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono al destinatario.

Art.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente non deve comunicare l'eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

Art.8 - Persone assicurabili

Le persone fisiche, residenti in Italia, il cui nominativo è riportato in Polizza.

Oltre al Contraente, possono essere assicurate nel medesimo contratto fino a quattro Compagni di viaggio del Contraente.

Art.9 - Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'evento dannoso subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del C.C.

Art.10 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per l'Estero, limitatamente al Profilo assicurato (Europa, Resto del mondo, USA/Canada) opzionato in sede di conclusione del contratto, esclusi i Paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, ed esclusi: Iran, Corea del Nord, Sudan, Siria, Bielorussia, Cuba, Repubblica Democratica del Congo, Somalia, Sud Sudan, Zimbabwe.

Art.11 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. **Rimane comunque fermo l'obbligo per l'Assicurato, in caso di Sinistro di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.. L'omissione dolosa può consentire di non corrispondere la prestazione o la garanzia.**

Art.12 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Art.13 - Foro competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, o quello da lui preferito.

Art.14 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art.15 - Rinvio alle norme di legge e Glossario

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge. I termini indicati nel glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

AVVERTENZA PRELIMINARE La presente Informativa viene resa dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa, ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili² e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge³, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti⁴, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁵.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

³ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁴ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.

⁵ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM

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

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁶ effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili⁷ per tali finalità.

Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporLe prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

⁶ La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

⁷ Cfr. nota 2

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.

Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità

Modalità d'uso dei suoi dati personali

I Suoi dati personali sono trattati⁸ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)

In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP

⁸ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

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

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.

In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.

Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



axa.it

Il presente documento è aggiornato alla data del 31 dicembre 2018.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 -
Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 -
Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria,
del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

ALLEGATO 3

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 Codice delle assicurazioni private ("Codice") e del regolamento IVASS n. n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:
 - consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato n. 4 del regolamento IVASS n. n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
 - forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti di copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;
- b. sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- c. informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;
- d. consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- e. possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *online*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 4

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

SEZIONE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente:

- a) Ragione sociale: ING BANK N.V.
- b) Stato membro in cui l'intermediario è registrato: Olanda
- c) Indirizzo internet al quale è possibile consultare il registro dello Stato membro d'origine in cui è iscritto l'intermediario: www.afm.nl/registers
- d) Numero di registrazione nello Stato membro d'origine: 12000059
- e) Autorità di vigilanza dello Stato membro d'origine: AFM (Netherlands Authority for the Financial Markets)
- f) Sede secondaria in Italia: Milano Viale Fulvio Testi 250. Responsabile: Marco Bragadin.
- g) Data di inizio dell'attività di intermediazione nel territorio della Repubblica: 1 aprile 2014
- h) Recapito telefonico: 02-552261; indirizzo internet: www.ing.it; e-mail: servizioclienti@ing.com - PEC: ing.bank@legalmail.it
- i) Numero di iscrizione all'elenco degli intermediari dell'Unione Europea tenuto da IVASS: UE00009218
- j) Denominazione sociale dell'impresa di cui sono offerti i prodotti: AXA Assicurazioni S.p.A. (appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia).

GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI POSSONO ESSERE VERIFICATI CONSULTANDO L'ELENCO ANNESSO AL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI SUL SITO INTERNET DI IVASS (www.ivass.it).

SEZIONE II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo:

ING BANK N.V. agisce su incarico dell'impresa di assicurazione AXA Assicurazioni S.p.A. (appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia) distribuendo il prodotto "Clic&Parti".

I premi pagati dal contraente ad ING BANK N.V., e regolati dalla stessa, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio della medesima ING BANK N.V..

Le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, non sono regolati per il tramite di ING BANK N.V.

SEZIONE III - Informazioni relative alle remunerazioni

ING BANK N.V., per la sua attività di distribuzione, riceve una commissione a titolo di compenso inclusa nel premio assicurativo.

SEZIONE IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'intermediario ING BANK N.V. non detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale in imprese di assicurazione.

Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrica di alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'intermediario ING BANK N.V..

Si precisa, in relazione al contratto proposto "Clic&Parti", che:

- ING BANK N.V. non fornisce al contraente, prima della conclusione del contratto, una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice;
- ING BANK N.V. promuove e colloca tale prodotto assicurativo di AXA Assicurazioni S.p.A. (appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia) in virtù di apposito contratto di distribuzione senza obbligo di esclusiva.
- ING BANK N.V. non intermedia analoghi contratti di assicurazione di altre imprese assicurative diverse da AXA Assicurazioni S.p.A..

SEZIONE V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a) l'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
- b) è facoltà del contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto ad AXA Assicurazioni S.p.A. (Ufficio Gestione Reclami) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano - fax: +39 06 51 760 655 - e-mail: reclami@axa.it - pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it; se il reclamo è relativo al comportamento dell'intermediario, dei propri dipendenti e dei collaboratori, il contraente potrà inoltrare reclamo a ING Bank N.V. – Viale Fulvio Testi n. 250 – 20126 Milano – e-mail: ufficio.reclami@ing.com - PEC: ufficioreclami@pec.ing.it.

Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, il contraente può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma – fax: 06-42133206 – posta elettronica certificata: tutela.consumatore@pec.ivass.it allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

E' comunque facoltà del contraente avvalersi di altri eventuali sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente.