**Condizioni di Assicurazione · Insurance Conditions · Versicherungsbedingungen**
**Polizza / Policy / Police 030125 – OUTDOOR**

## Seleziona la tua lingua
## Select your language
## Wählen Sie Ihre Sprache

**Italiano**

**English**

**Deutsch**

*Il testo in lingua italiana è l'unico facente fede.*
*The Italian text is the only authoritative version; the English translation is provided for courtesy only.*
*Maßgeblich ist allein der italienische Wortlaut; die deutsche Übersetzung dient nur zur Information.*

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
# POLIZZA OUTDOOR
# 030125

**Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1
Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it
Sede legale Francia - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Capitale sociale € 180.702.613 interamente versato – Gruppo AXA
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151

## 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 Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
**Conclusione del trattamento attivo della patologia**: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
**Destinazione:**

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

**Diritto all'oblio oncologico**: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
**Domicilio:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
**Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
**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.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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

**ART. 1. ALTRE ASSICURAZIONI – DIRITTO DI REGRESSO**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori 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. 2. DURATA DELLA COPERTURA**

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

**ART. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. DIRITTO DI SURROGA**

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

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

**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 75 anni, presente nell'elenco degli aventi diritto, il cui nominativo è stato riportato sul Modulo di Adesione.

**ART. 10. DIRITTO DI RECESSO**

**10.1 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa a distanza**

1. Il Contraente può recedere dal contratto, senza penali e senza dover indicare il motivo, entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto.
Per esercitare il diritto di recesso il Contraente potrà utilizzare l'apposita funzione di recesso online disponibile sul sito: https://www.care4uhotel.com/it/ .
Accedendo a questa funzione, al Contraente verrà chiesto di compilare un modulo on-line per l'invio della dichiarazione di recesso e, al termine della compilazione, di cliccare sull'apposito pulsante "conferma del recesso", per concludere la procedura. Una volta confermata la volontà di recedere, al Contraente verrà inviato da parte della Compagnia un avviso di ricevimento della sua richiesta di recesso.
2.Il diritto di recesso si considera tempestivamente esercitato se la dichiarazione di recesso è trasmessa alla Compagnia entro il termine indicato al precedente comma 1.
3.Ricordiamo che il diritto di recesso non può essere esercitato se, entro il termine indicato al precedente comma 1, è stata richiesta alla Compagnia l'esecuzione del contratto (es. se è stata richiesta la liquidazione del sinistro).
4. A seguito del recesso, la Compagnia restituirà il premio pagato, entro 30 giorni dalla data di ricezione della dichiarazione di recesso.

**10.2 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa in presenza** Non previsto.

**ART. 11. 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. 12. PREMIO**

Il premio unitario giornaliero è stabilito in € 3,00 imposte incluse.

**ART. 13. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI**

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

**ART. 14. RECLAMI**

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

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

**Servizio Clienti - Casella Postale 20132**
**Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)**
**numero fax 0039.06.48.15.811**
**e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com**

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

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

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

**COSA COPRE LA POLIZZA**

**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 **30 giorni**.

**A. <u>ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</u>**

**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:

**<u>ASSISTENZA IN VIAGGIO</u>**

***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 al Paese di residenza dell'Assicurato sempre che le sue condizioni lo permettano o lo richiedano;

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.

**L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €500 per sinistro.**

**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 - SPESE DI SOCCORSO IN TOBOGA E AMBULANZA**

A seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali e di intervento del servizio di soccorso, la Società rimborsa le seguenti spese:

**a) 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.

**b) Spese di soccorso in toboga**

La Società provvede al rimborso delle spese di soccorso in toboga sulle piste da sci.

**c) Spese di soccorso in ambulanza**

La Società provvede al rimborso delle eventuali spese di soccorso in ambulanza in tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio.

**Massimale € 2.500,00 per assicurato.**

**D.2 SMARRIMENTO BAGAGLIO E ATTREZZATURE SPORTIVE**

Rimangono assicurati durante il loro trasferimento mediante mezzo pubblico di trasporto aereo e sempre che siano stati debitamente fatturati, il bagaglio e il materiale sportivo, coprendo i casi di furto o perdita degli stessi fino a **2.500,00 Euro.**

Per poter procedere al risarcimento si dovrà accreditare il furto o la perdita mediante documenti giustificativi originali forniti dall'azienda di trasporto.

Non si risarciranno in modo indipendente le parti integranti o gli accessori di un oggetto.

**D.3 RIMBORSO TICKET/PASS PER IMPIANTI, ATTIVITÀ O INGRESSI – LEZIONI SPORTIVE – NOLEGGIO 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:

- Ticket/pass per impianti, attività o ingressi;
- Lezioni sportive e già pagate;
- Noleggio attrezzatura sportiva;

**Massimale € 1.000,00 per assicurato e per sinistro**

**ART. 2. ESCLUSIONI COMUNI**

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

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

a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;

d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
f) dolo o colpa dell'Assicurato, il suicidio o tentato suicidio.
g) malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
h) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, pugilato, arti marziali, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia, bob o guidoslitta su pista specifica, kitesurf, snow-kite; qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;

Per le immersioni con autorespiratore, non oltre i 18 metri, l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo, occasionale e non professionale.

**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 nelle Condizioni di Assicurazione 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.

■ **Pacchetto Sport**

In caso di Sinistro l'Assicurato, al fine di giustificare la propria richiesta di indennizzo deve:
- dare ragionevole prova del possesso e del valore delle cose delle quali si chiede l'indennizzo;
- denunciare immediatamente al vettore di trasporto lo smarrimento, il furto, o il danneggiamento dell'Attrezzatura sportiva durante uno spostamento per il tramite del vettore, attraverso la compilazione dell'apposito modulo di denuncia (Property irregularity report);
- riportare in Italia l'Attrezzatura sportiva danneggiata per consentirne l'ispezione da parte della Società
- ricevute di pagamento delle spese sostenute.

■ **Rimborso ticket/pass per impianti, attività o ingressi, lezioni sportive, 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;
- originale dello skipass e relativa ricevuta di acquisto;
- ricevuta di pagamento delle lezioni sportive;
- 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**
**Via Carlo Pesenti 121**
**00156 – Roma**

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

**PREMESSA**

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

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

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

(congiuntamente, "**Interessato/i**" ).

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

## 1. CHI DECIDE 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;
  (di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

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

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

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

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

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

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
  Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
  Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
  Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
  - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
  - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
  - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
  - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
  Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**

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

- **Diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).
- **Diritto contro una decisione automatizzata**
  Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.
- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**
  Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

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

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

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

| FINALITA' DEL TRATTAMENTO | BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO |
|---|---|
| **1. Finalità assicurative di esecuzione precontrattuale e contrattuale**.<br>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale:<br>• preventivazione ed offerta del contratto assicurativo;<br>• valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio;<br>• conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, sottoscrizione ed emissione della polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza);<br>• gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto;<br>• riscontro e gestione dei tuoi reclami;<br>• riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di *customer care*) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica);<br>• comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri;<br>• esercizio da parte nostra in qualità di assicuratore – in base alla legge alle condizioni contrattuali – delle azioni di surroga, rivalsa, regresso (o di altre azioni di recupero delle somme pagate) nei confronti del contraente/assicurato, dei terzi responsabili, di altri assicuratori o di altri soggetti terzi;<br>• gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti. | **ESECUZIONE DI UN CONTRATTO / DI MISURE PRECONTRATTUALI** – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*).<br><br>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.<br><br>**CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali)*. |

| | |
|---|---|
| **2. Finalità di adempimento di obblighi di legge (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti.**<br>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:<br>• adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA;<br>• adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. *whistleblowing*), alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA;<br>• adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie. | **ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*). |
| **3. Perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività di assicuratori ed impresa vigilata.**<br>Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:<br>• gestione del rischio assicurativo (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);<br>• adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità);<br>• monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti;<br>• far valere o tutelare (mediante accertamento, esercizio o difesa) un nostro diritto, in sede stragiudiziale (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) ed in sede giudiziale;<br>• attività previste dalla nostra governance interna (es. attività di gestione di controllo interno, di audit e revisione interna, di data governance e data management), come previste dai nostri processi interni e dalle nostre politiche e procedure aziendali;<br>• 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);<br>• presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale;<br>• comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale, amministrativa in generale e di reportistica interna;<br>• efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici);<br>• attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri prodotti o servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori);<br>• effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "**Sondaggi**");<br>• gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie; | **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*).<br><br>In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei Sondaggi, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice.<br><br>**CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali)* o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*). |

| | |
|---|---|
| • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale. | |
| **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**<br>Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività:<br>• *Marketing:* invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, messaggi SMS, App o di altro tipo;<br>• *Profilazione:* 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*).<br><br>. |
| **Avvertenza** - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora ti sia richiesto (nella modulistica di polizza o con altre modalità di raccolta, ad esempio on-line tramite appositi form o flag di consenso) di prestarci il consenso a questi trattamenti. In caso di mancato conferimento o negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per tali finalità (marketing e/o profilazione). Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato in precedenza. | |

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

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

a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono);

b) **dati relativi al contratto di assicurazione e al sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, somma assicurata, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi);

c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);

c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: composizione nucleo familiare), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

d) **dati che identificano il bene/servizio assicurato o ai quali l'assicurazione è abbinata** (ad esempio marca/modello/targa dei veicoli assicurati; numero seriale o altro identificativo/informazione del prodotto o servizio abbinato all'assicurazione), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

e) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione, previo consenso ove applicabile), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

f) **dati di autenticazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, credenziali di accesso alle aree riservate dei nostri siti web/app);

g) **dati di connessione e telecomunicazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail, telefonate registrate con la clientela).

Inoltre:

h) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (ad esempio, certificati medici, referti di visite ed esami, e altre informazioni sullo stato di salute raccolte in sede di sinistro – anche on-line o telefonicamente – in quanto necessarie alla erogazione delle prestazioni di assistenza / pagamento dell'indennizzo). ***Avvertenza -*** Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);

i) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti

alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

## 6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

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

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

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione), contraenti di polizze collettive, utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione;

b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;

c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;

d) soggetti terzi nei confronti dei quali esercitiamo – ai sensi di legge e delle condizioni contrattuali – i nostri diritti in sede stragiudiziale e giudiziale (inclusi i diritti di surroga, rivalsa, regresso come assicuratori, o altre azioni di recupero delle somme pagate);

e) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia e altre autorità di vigilanza; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge;

f) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

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

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

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (ad esempio, in India e negli Stati Uniti d'America) - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – la versione più aggiornata di BCR in lingua italiana è accessibile sul sito web del Titolare *www.axapartners.it*, accedendo alla pagina della Sezione Privacy raggiungibile cliccando nel footer del sito. In questa pagina puoi trovare una sezione intitolata "*Ulteriore Documentazione – BCR*", dove è disponibile il link diretto alle BCR in Italiano), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

## 8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

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

In particolare:

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

b) i dati personali relativi a preventivi o proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta da parte dell'assicurato, mancato perfezionamento del contratto) sono conservati per un periodo massimo di 1 anno dalla loro raccolta;

c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;

d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

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

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

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

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

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

Otteniamo i tuoi dati personali:

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

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

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

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

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

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

## 11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

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

## 12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione/ gestione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, somma assicurata) /indennizzabilità, che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo ove applicabili). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati

on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione, e siano erogate prestazioni in conformità alle condizioni di assicurazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.
Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.
Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

## 13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

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

*Data ultimo aggiornamento: 30/04/2026*

# INSURANCE CONDITIONS
# OUTDOOR POLICY
# 030125

**Inter Partner Assistance S.A. – General Representation for Italy**
Insurance and Reinsurance Company – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Rome – Tel. +39 06/42118.1
PEC: ipaassicurazioni@pec.it – Website: www.axapartners.it
Registered office France - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Share capital € 180,702,613 fully paid up – AXA Partners Group
Register of Insurance and Reinsurance Undertakings no. I.00014 – Ministerial Authorisation no. 19662 of 19.10.1993
Rome Companies Register RM – REA no. 792129 – VAT no. 04673941003 – Tax Code 03420940151

**GLOSSARY**

**Insured:** the person whose interest is protected by the insurance.

**Insurance:** the insurance contract.

**Assistance:** prompt help, in money or in kind, provided through the Operations Centre to the Insured who is in difficulty following the occurrence of a claim.

**Baggage:** clothing, sporting goods and personal hygiene items, photographic and video equipment, and the suitcase, bag or backpack that may contain them and that the Insured takes with him/her when travelling.

**Travelling companion:** the insured person who, while not related to the Insured who suffered the event, is duly registered on the same trip as the Insured.

**Operations Centre:** the organisational structure of Inter Partner Assistance Services S.r.l. – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Rome – made up of personnel and equipment, operating 24 hours a day, every day of the year, which ensures telephone contact with the Insured, organises on-site interventions and provides, at the Company's expense, the assistance services set out in the Policy.

**Completion of active treatment of the disease:** for the purposes of the accrual of the "oncological oblivion" (right to be forgotten for cancer survivors), completion of active treatment of the disease means, in the absence of relapses, the date of the last anti-cancer drug, radiotherapy or surgical treatment.

**Policyholder:** the person who takes out the insurance. In the case of a natural person, a person of legal age with legal capacity to act.

**Destination:**

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

**Right to be forgotten for cancer survivors ("oncological oblivion"):** the right, provided for by Article 2 of Law no. 193 of 7 December 2023 in relation to the conclusion or renewal of insurance contracts, of persons who have recovered from an oncological disease not to provide information, nor to be subject to investigations, including medical check-ups and medical examinations, regarding the previous pathological condition from which they suffered and whose active treatment was completed, without episodes of relapse, more than ten years before the date of the request. This period is reduced to five years if the disease arose before the age of twenty-one. For the oncological diseases listed in the table in Annex I to the Decree of the Ministry of Health of 22 March 2024, the right to be forgotten for cancer survivors, by way of derogation from the time limits set out in Article 2, paragraph 1, of Law no. 193 of 7 December 2023, accrues within the time limits indicated in that Annex.

**Domicile:** the place where the Insured has established the principal seat of his/her business and interests.

**Day hospital:** a hospital stay not involving an overnight stay, but documented by medical records, at an authorised healthcare facility having beds dedicated to inpatient care.

**Event:** the occurrence that has given rise, directly or indirectly, to one or more claims.

**Family member:** a person related by kinship to the Insured (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, parents-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, brothers-in-law and sisters-in-law, uncles and aunts, cousins, nephews/nieces and grandchildren) and persons permanently living with him/her, as shown on the family status certificate (stato di famiglia).

**Excess:** a predetermined fixed amount that in any case remains payable by the Insured for each claim.

**Theft:** the offence provided for by Article 624 of the Italian Criminal Code, committed by anyone who takes possession of another person's movable property by removing it from the person holding it, in order to obtain a profit for himself/herself or for others.

**Indemnity or compensation:** the sum payable by the Company in the event of a claim falling within the cover provided by the policy.

**Injury:** a claim due to a fortuitous, violent and external cause that produces objectively ascertainable bodily injuries resulting in death, permanent disability or temporary incapacity.

**Healthcare institution:** a university institute, hospital, nursing home, day hospital, diagnostic and/or therapeutic outpatient clinic, duly authorised for diagnosis and treatment. The following are, by convention, not considered healthcare facilities for diagnosis and treatment: spas and thermal baths, facilities with mainly dietary purposes, for personal well-being, for rehabilitation, convalescence, long-term care or stays, and facilities for the elderly.



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

**Illness:** any detectable alteration of the state of health not due to an injury.

**Maximum limit:** the maximum sum, established in the Policy, guaranteed by the Company in the event of a claim.

**Medicines:** those described in the Annuario Italiano dei Medicamenti (Italian Directory of Medicines). Accordingly, parapharmaceutical, homoeopathic, cosmetic, dietary and galenic products, etc., are not considered medicines, even if prescribed by a doctor.

**Policy:** the document that proves the insurance.

**Premium:** the amount owed by the Policyholder to the Insurer.

**Limitation period:** the extinction of a right through failure to exercise it within the time limits established by law.

**Robbery:** the taking of movable property from the person holding it, by means of violence or threats against that person.

**Residence:** the place where the Insured has established his/her dwelling, as shown on the certificate of residence.

**Hospitalisation/inpatient stay:** a stay in a healthcare institution duly authorised to provide hospital care, involving at least one overnight stay, or a daytime stay in a day hospital.

**Expiry:** the date on which the contract ceases to have effect.

**Deductible:** the part of the damage indemnifiable under the terms of the policy, expressed as a percentage, that remains payable by the Insured for each claim.

**Claim:** the occurrence of the harmful, future and uncertain event for which the insurance is provided.

**Company:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. General Representation for Italy – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Rome.

**Third parties:** any person not falling within the definition of “family member”.

**Trip:** the trip, stay or rental, as shown in the related contract or travel document.



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

## INSURANCE CONDITIONS

### ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING THE CIRCUMSTANCES OF THE RISK

**Inaccurate declarations or omissions concerning circumstances that affect the Company's assessment of the risk may result in the total or partial loss of the right to the Indemnity, as well as the termination of the insurance itself, pursuant to articles 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code. The right to be forgotten for cancer survivors ("oncological oblivion") remains unaffected.**

### ART. 1. OTHER INSURANCE – RIGHT OF RECOURSE

If several insurance policies are taken out separately with different insurers for the same risk, the Insured must notify each insurer of all the policies. If the Insured wilfully fails to give such notice, the insurers are not obliged to pay the indemnity. In the event of a claim, the Insured must notify all the insurers pursuant to Article 1913, indicating to each of them the names of the others. The Insured may claim from each insurer the indemnity due under the respective contract, provided that the total sums collected do not exceed the amount of the loss. The insurer that has paid has a right of recourse against the others for the proportional apportionment according to the indemnities due under the respective contracts. If an insurer is insolvent, its share is apportioned among the other insurers.

### ART. 2. DURATION OF COVER

The insurance cover has a duration of 12 months from the date of placing on cover.

### ART. 3. LIMITS OF EXPOSURE AND EXCEEDING THEM

The maximum limits provided for the Services and Covers set out below are understood to be inclusive of any tax or other charge established by law. Any expenses incurred directly by the Insured for a service will be reimbursed, upon submission of valid supporting documents (invoices, tax receipts), only if covered and authorised in advance by the Company, without prejudice to any exclusions and/or excesses provided for.

Where the service provided by the Operations Centre involves extra costs or costs exceeding the reimbursement limits, which remain payable by the Insured, the Company is required to quantify such costs in advance; they will be paid directly by the Insured.

### ART. 4. NON-USE OF SERVICES AND LIMITS OF LIABILITY

Where Services or Covers are not used, or are used only partially, by choice of the Insured or through his/her negligence, the Company is not obliged to provide any other help as an alternative to, or by way of compensation for, that offered.

The Company accepts no liability for damage resulting from its failure or delay in providing a service due to the intervention of the Authorities of the country in which assistance is provided, or to force majeure or fortuitous and unforeseeable circumstances. Furthermore, the Company accepts no liability for any restrictions or special conditions established by the supplier or for damage caused by the latter.

### ART. 5. LIMITATION PERIOD

The limitation period for claims relating to this Policy is two years, pursuant to Article 2952 of the Italian Civil Code.

### ART. 6. RIGHT OF SUBROGATION

The Company is subrogated, up to the amount paid, to all the rights and actions that the Insured may have against those liable for the damage.

The Insured is obliged to provide the Company with such documents and information as to enable the right of subrogation to be exercised and to take all the steps necessary to safeguard it.

### ART. 7. REFUND OF SUMS SPENT ON SERVICES UNDULY RECEIVED

The Company reserves the right to request the Insured to repay the expenses incurred in providing assistance services which are found not to be due under the contract or by law.

### ART. 8. CURRENCY OF PAYMENT

Indemnities and reimbursements are paid in Italy in Euro. For expenses incurred in countries outside the European Union, the reimbursement will be calculated at the exchange rate published by the European Central Bank for the day



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

on which the Insured incurred the expenses.

**ART. 9. INSURED PERSONS**

The insurance is valid for the benefit of the Insured, provided that he/she is not over 75 years of age, is included in the list of eligible persons and his/her name has been entered on the Membership Form.

**ART. 10. RIGHT OF WITHDRAWAL**

**10.1 Right of withdrawal in the case of a policy concluded at a distance**

1. The Policyholder may withdraw from the contract, without penalties and without giving any reason, within 14 days of the date on which the contract was concluded.

To exercise the right of withdrawal, the Policyholder may use the dedicated online withdrawal function available on the website: https://www.care4uhotel.com/it/.

When accessing this function, the Policyholder will be asked to complete an online form to send the withdrawal declaration and, once the form has been completed, to click on the dedicated "confirm withdrawal" button to complete the procedure. Once the intention to withdraw has been confirmed, the Company will send the Policyholder an acknowledgement of receipt of the withdrawal request.

2. The right of withdrawal is deemed to have been exercised in good time if the withdrawal declaration is sent to the Company within the time limit indicated in paragraph 1 above.

3. Please note that the right of withdrawal cannot be exercised if, within the time limit indicated in paragraph 1 above, performance of the contract has been requested from the Company (e.g. if settlement of a claim has been requested).

4. Following withdrawal, the Company will refund the premium paid within 30 days of the date of receipt of the withdrawal declaration.

**10.2 Right of withdrawal in the case of a policy concluded in person** Not provided for.

**ART. 11. RIGHT OF RECONSIDERATION (COOLING-OFF)**

Where membership of the Policy takes place by means of distance communication techniques or away from business premises, in accordance with the legislation in force, the Member may withdraw from the Policy within 14 days of the date on which it was taken out, by contacting the Policyholder directly.

**ART. 12. PREMIUM**

The daily unit premium is set at € 3.00, taxes included.

**ART. 13. PLACE OF JURISDICTION – DISPUTES WITH INSURED PERSONS**

The place of jurisdiction for disputes with Insured Persons is that of the Insured's place of residence.

**ART. 14. COMPLAINTS**

Any complaints concerning the contractual relationship or the handling of claims must first be submitted in writing through one of the following alternative channels: post, 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 number 0039.06.48.15.811**
**e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com**

The Company handles the complaint by providing a response within a maximum of 45 days of its receipt.

In accordance with IVASS Provision no. 30 of 24 March 2015, before referring the matter to the Judicial Authority, the complainant may apply to the following body: IVASS – Centro Tutela Consumatori Utenti (Consumer and User Protection Centre), Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, enclosing with the complaint the documentation relating to the complaint possibly handled by the Company and the data specified in Article 5 of the aforementioned Regulation, in the following cases:

- complaints concerning compliance with the provisions of the Codice delle Assicurazioni (Italian Insurance Code) and the related implementing rules;



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

- complaints in respect of which the complainant is not satisfied with the outcome of the complaint, as well as those to which the Company has not responded within the maximum period of 45 days from the date of receipt, including those relating to the management of the contractual relationship (in particular with regard to the attribution of liability, the effectiveness of the service, and the quantification and payment of the sums due to the person entitled). With regard to disputes concerning the quantification of damages and the attribution of liability, it should be noted that the Judicial Authority retains exclusive jurisdiction, in addition to the option of resorting to conciliation systems, where available. Complaints whose subject matter has already been referred to the Judicial Authority do not fall within the competence of IVASS.

As an alternative to the above, before referring the matter to the Judicial Authority, if the complaint is rejected or only partially upheld, the complainant may also make use of the alternative dispute resolution methods provided for by law or by agreement, specifically:

- mediation;
- assisted negotiation;
- Arbitro Assicurativo (Insurance Arbitrator).

For information on how to activate the individual procedures, please refer to the website: www.axapartners.it

For the resolution of cross-border disputes, a complaint may be submitted to IVASS or directly to the competent foreign system, requesting activation of the FIN-NET procedure. The competent system can be identified by accessing the website: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

The right to refer the matter to the Judicial Authority remains unaffected in any case.

**WHAT THE POLICY COVERS**

**ART. 1. SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE**

The Company provides the cover specified in the following sections:

**A. TRAVEL ASSISTANCE AND MEDICAL EXPENSES (CLASSES 02 AND 18)**

**B. BAGGAGE (CLASS 07)**

**C. THIRD-PARTY LIABILITY**

**D. SPORT PACKAGE**

The maximum duration of the insurance cover for all destinations is **30 days**.

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

**A.1 - Subject matter of the insurance**

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

**<u>TRAVEL ASSISTANCE</u>**

***The maximum limits indicated are to be understood per insured person, claim and insurance period, subject to the sub-limits provided for.***

**a) MEDICAL CONSULTATION BY TELEPHONE.** The Operations Centre is available to the Insured to organise a medical consultation by telephone in the event of a sudden emergency during the trip.

**b) REFERRAL TO A MEDICAL SPECIALIST (valid abroad only)**

If, following the Medical Consultation by Telephone, the Insured needs to undergo a specialist examination, the Operations Centre will provide, subject to local availability, the name of a medical specialist in the locality nearest to the place where the Insured is located.

**c) TRANSFER – MEDICAL REPATRIATION**

Where the medical service of the Operations Centre recommends the Insured's medical transport, after analysing the clinical picture and in agreement with the attending doctor on site, the Operations Centre will organise:

- medical transfer to the nearest suitable medical facility;
- transfer from the medical facility to the Insured's residence;
- medical repatriation to the Insured's country of residence, provided that his/her condition permits or requires it;

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



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

The medical transport will be carried out, with all expenses borne by the Company, using the means deemed most suitable at the unquestionable discretion of the Operations Centre. Such means may be:

- air ambulance, solely and exclusively for the return to Italy and provided that the claim occurs in Europe;
- scheduled flight, on a stretcher if necessary;
- first-class train and, where necessary, sleeping car;
- road ambulance, with no mileage limit;
- other means of transport.

The following are excluded from the service:

- infirmities or injuries which, in the opinion of the medical service of the Operations Centre, can be treated on site or in any case do not prevent the continuation of the Trip;
- infectious diseases, where the transport would involve a breach of national or international health regulations;
- all cases in which the Insured or his/her family members voluntarily sign the discharge against the advice of the medical staff of the facility at which he/she is hospitalised;

The Company shall be entitled to request any unused travel ticket for the Insured's return.

**d) RETURN OF THE OTHER INSURED PERSONS (valid abroad only)**

If, following the Transfer – Medical Repatriation service, or in the event of the death of the Insured, the travelling companions are objectively unable to return to their residence in Italy by the means originally planned, the Operations Centre will provide them with a first-class train ticket or an economy-class air ticket. The service is provided on condition that the family members and travelling companions are insured. The Company shall be entitled to request from them any unused travel tickets for the return.

**Maximum limit: Limit € 2,000.00**

**e) DISPATCH OF URGENT MEDICINES (valid abroad only)**

If the Insured requires medicines that are duly registered in Italy but are not available locally and cannot be replaced by local medicines considered equivalent by the medical service of the Operations Centre, the latter will arrange for them to be sent by the fastest means, in compliance with the rules and time frames governing the transport of medicines. The Company will bear the cost of shipment, while the cost of the medicines remains payable by the Insured.

**f) TRAVEL OF A FAMILY MEMBER IN THE EVENT OF HOSPITALISATION**

If the Insured, travelling alone or with a minor, is hospitalised with a prognosis of an inpatient stay exceeding 10 *(ten)* days, the Operations Centre will provide a return ticket *(first-class train or economy-class air or other means at its unquestionable discretion)* to enable a family member who is in Italy to reach the hospitalised Insured.

**The family member's hotel expenses (overnight stay and breakfast) are included up to € 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 scheduled date due to:

- hospitalisation with a prognosis of an inpatient stay exceeding 7 (seven) days;
- theft or loss of the passport required for the return, certified by the report made to the local Authorities;

the Company will bear the hotel expenses (overnight stay and breakfast) of the Insured and of the travelling companions, provided that they are insured.

**Maximum limit: Maximum 10 nights with a limit of € 1,000.00**

**h) RETURN OF THE CONVALESCENT INSURED TO HIS/HER DOMICILE**

If, following discharge from hospital, the Insured is objectively unable to return to his/her residence by the means originally planned, the Company organises the return and bears the related expenses. The cover is also extended to the family members and to one travelling companion.

**Maximum limit for the return of the family members and travelling companion: € Italy 1,000.00 – Abroad € 1,500.00**

**i) REPATRIATION OF MORTAL REMAINS**

In the event of the death of the Insured during the trip, the Operations Centre will organise and carry out the transport of the mortal remains to the place of burial in Europe.

The transport will be carried out in accordance with the international regulations on the matter and after all the formalities at the place of death have been completed. The Company bears the transport costs, excluding the costs relating to the funeral ceremony, interment or cremation. The Company also bears the cost of the return travel ticket of

a family member to travel to the place where the event occurred and the cost of the first night's accommodation at the nearest hotel facility.

**j) EARLY RETURN**

If the Insured, while travelling, needs to return to his/her domicile in Italy before the scheduled date and by a means other than that originally planned, due to the death or hospitalisation of a family member with a prognosis exceeding 5 days, the Operations Centre organises the return and bears the related expenses. The cover also applies to the return of a travelling companion, provided that he/she is insured.

**Maximum limits: Italy € 500.00 – Abroad € 750.00**

**k) ADVANCE OF ESSENTIAL EXPENSES IN THE EVENT OF THEFT, BAG-SNATCHING, ROBBERY OR LOSS OF MEANS OF PAYMENT (valid abroad only)**

If, during the trip, the Insured has to incur unforeseen essential expenses *(hotel stay, vehicle hire, travel tickets, restaurant, etc.)* and is unable to meet them directly and immediately due to theft, robbery, bag-snatching or loss of his/her means of payment, the Operations Centre may advance, by 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 formal report filed with the local Authorities. The Insured must in any case repay the sum advanced within 30 *(thirty)* days of its disbursement. The service does not apply:

- in countries where the Company has no branches or correspondents
- where the Insured is unable to provide adequate bank guarantees of repayment, considered as such at the unquestionable discretion of the Company;
- in cases where the transfer of currency abroad would involve a breach of the currency regulations in force in Italy or in the country where the Insured is located.

**Maximum limit: € 1,000.00**

**l) ADVANCE OF LEGAL ASSISTANCE EXPENSES (valid abroad only)**

If the Insured is arrested or threatened with arrest and requires legal assistance, the Operations Centre will make a lawyer available to the Insured, in compliance with local regulations, and will advance payment of the related fee. The Insured must state the reason for the request and the amount required. The Insured must in any case repay the sum advanced within 30 *(thirty)* days of its disbursement. The service does not apply:

- in countries where the Company has no branches or correspondents;
- where the Insured is unable to provide adequate bank guarantees of repayment, considered as such at the unquestionable discretion of the Company;
- in cases where the transfer of currency abroad would involve a breach of the currency regulations in force in Italy or in the country where the Insured is located.

**Maximum limit: € 500.00**

**m) ADVANCE OF CRIMINAL BAIL (valid abroad only)**

If, during the trip, the Insured is detained, arrested or threatened with arrest and is unable to pay directly the criminal bail required for his/her release, the Company may pay the criminal bail on the spot, as an advance on behalf of the Insured. The Insured must in any case repay the sum advanced within 30 *(thirty)* days of its disbursement. The service does not apply:

- in countries where the Company has no branches or correspondents
- where the Insured is unable to provide adequate bank guarantees of repayment, considered as such at the unquestionable discretion of the Company;

in cases where the transfer of currency abroad would involve a breach of the currency regulations in force in Italy or in the country where the Insured is located.

**Maximum limit: € 3,000.00**

**n) INTERPRETER AVAILABLE.**

If the Insured is hospitalised while travelling and has language difficulties in communicating with the doctors, the Operations Centre will send an interpreter to the location. The Company will bear the costs of the interpreter up to a maximum of 8 working hours.

**o) NURSING CARE AFTER RETURN.**

If, within the 7 (seven) days following the return to Italy, the Insured needs, on the basis of medical certification, to be cared for at his/her domicile by specialised personnel (nursing or social-care staff), he/she may request the Operations



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

Centre to find and send affiliated personnel. The Company will bear the cost of the service.

**Maximum limit: € 500.00**

**p) TELEPHONE EXPENSES**

The Company will reimburse the documented telephone expenses incurred by the Insured to contact the Operations Centre. "International roaming" charges incurred as a result of calls from the Operations Centre during the assistance phases are also reimbursed.

**Maximum limit: € 300.00**

**q) TRANSMISSION OF URGENT MESSAGES**

If the Insured, while travelling, needs to send urgent messages to persons resident in Italy and is unable to contact them directly, the Company arranges, at its own expense, for such messages to be forwarded.

**TRAVEL MEDICAL EXPENSES**

***The maximum limits indicated are to be understood per Insured, claim and insurance period, subject to the sub-limits provided for.***

**MAXIMUM LIMITS: ITALY € 1,000.00 – ABROAD € 15,000.00**

**WITH DIRECT PAYMENT – Only if the Operations Centre is contacted in advance.**

If the Insured has to incur medical/hospital expenses for urgent treatment or surgery that cannot be postponed, received on site during the trip and within the period of validity of the cover, the Company will bear the costs by means of direct payment by the Operations Centre.

The cover will be provided until the date of discharge or until the Insured is deemed, in the opinion of the Company's doctors, fit to be repatriated. The cover will apply for a period not exceeding 120 days of inpatient stay in total.

Where the Company is unable to make direct payment, the expenses will be reimbursed provided that they have been authorised by the Operations Centre, which in this case too must have been contacted in advance during the period of hospitalisation.

No reimbursement is provided without any contact with the Operations Centre.

**BY REIMBURSEMENT – Even without prior authorisation from the Operations Centre, within the sub-limits indicated.**

**a)** The Company reimburses the transport costs from the place of the event to the emergency medical centre or place of first hospitalisation.

**Maximum limits: Italy € 200.00 – Abroad € 1,000.00**

**A.2 - Commencement and operation of the Travel Assistance and Medical Expenses section**

The cover commences at the start of the trip and ends at the end of the trip itself.

The cover is provided within the limits of the sums insured and of the services applicable to the place where the event occurred.

**A.3 - Excess on Travel Medical Expenses**

The indemnity which, in the event of a claim, the Company pays to the Insured under the terms of the policy will be settled after deduction of a fixed excess of € 50.00 per claim.

**A.4 - Exclusions *(in addition to the common exclusions)***

The services are not due in the following cases:

a) if the Insured *(or whoever acts on his/her behalf)* disregards the instructions of the Operations Centre, i.e. requests to be discharged from the facility at which he/she is hospitalised against the advice of the medical staff of that facility, or refuses medical transport/repatriation. In the latter case, the Company will immediately suspend assistance and cover of further medical expenses accrued from the day following the refusal of medical transport/repatriation to Italy;

b) a trip undertaken to a territory where, at the time of departure, a ban or restriction *(even temporary)* issued by a competent public Authority is in force;

c) a trip undertaken for the purpose of undergoing medical/surgical treatment;

The services are not provided in countries where, for political or meteorological reasons, it is not possible to provide the cover.

Furthermore:

**A.4.1 - Travel Assistance**

The Company does not cover events resulting from:

a) failure to contact the Operations Centre or, in any case, without its prior authorisation;

b) extreme trips to remote areas that can be reached only by using special rescue vehicles.

**A.4.2 - Travel Medical Expenses**

The Company does not cover expenses resulting from:

a) rehabilitation treatment and physiotherapy services;

b) the purchase, fitting, maintenance and repair of prosthetic and therapeutic devices;

c) the treatment or elimination of physical defects or congenital malformations, cosmetic applications, spa and slimming treatments, dental treatment *(except for that specified above as a result of injury)*;

d) voluntary termination of pregnancy;

e) the practice of air sports and aerial sports in general, and extreme sports if practised outside sports organisations and without the required safety criteria;

f) any sport practised professionally or which, in any case, involves direct or indirect remuneration;

g) the purchase and repair of spectacles and contact lenses;

h) check-up visits in Italy for conditions resulting from illnesses that began during the trip.

Furthermore, the cover does not apply to claims caused by or arising from:

- natural childbirth or caesarean section;
- pathological conditions arising from pregnancy beyond the 26th week of gestation and from the puerperium;
- wilful misconduct of the Insured;
- abuse of alcohol or psychotropic drugs, or the use of narcotics and hallucinogens;
- attempted suicide or suicide.

**A.5 - Provisions and limitations**

The Insured releases the doctors who have examined him/her and the persons involved under the policy conditions from professional secrecy, exclusively in respect of the events covered by this insurance and exclusively vis-à-vis the Company.

Furthermore:

**A.5.1 - Travel Assistance**

a) The assistance services are provided per event, regardless of the number of insured persons involved, within the maximum limits indicated and any sub-limits;

b) the assistance services, in compliance with the specific operating conditions, are provided taking into account the Insured's state of health and the state of necessity, using the means and facilities that the Company considers, at its unquestionable discretion, most suitable for the purpose;

c) the Company cannot be held liable for:

- delays or impediments in the performance of the agreed services due to force majeure, to orders of the local Authorities, or that would be contrary to the rules and regulations in force at the place where the service is provided;
- errors due to inaccurate information received from the Insured or from whoever acts on his/her behalf;

d) the Company is not obliged to pay indemnities in lieu of the assistance covers due.

**B. BAGGAGE**

***The maximum limits indicated are to be understood per Insured, per claim and per insurance period, subject to the sub-limits provided for***

**B.1 - Subject matter of the insurance**

**a) THEFT, BAG-SNATCHING, ROBBERY, FIRE, BREAKAGE AND DAMAGE, NON-DELIVERY OF BAGGAGE**

The Company indemnifies the Insured for material and direct damage resulting from theft, fire, robbery, bag-snatching, breakage, damage and non-delivery of personal baggage by the air carrier. The cover applies to one claim only per trip.

**MAXIMUM LIMIT: € 750.00**

It is specified that:



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

- The Company pays the indemnity subject to a maximum limit of € 150.00 per item.
- All photographic, film and optical equipment (still camera, camcorder, video camera, lenses, flash units, batteries, etc.), electrical appliances and any other electronic equipment are considered collectively as a single item.

**b) DELAYED DELIVERY OF BAGGAGE**

In the event of a delay by the airline in delivering the baggage of more than 12 hours (compared with the scheduled arrival time), the Company reimburses, within the limit of the sum insured, the purchase of essential items (clothing and personal hygiene items). The cover applies to one claim only per trip.

**Maximum limit per insured person: € 150.00**

The Company does not reimburse expenses:

- for delayed delivery of the Baggage on the return flight to the Insured's usual domicile;
- incurred after receipt of the baggage.

**B.2 - Indemnity criteria and limits**

The Company pays the indemnity within the limit of the maximum limit provided for.

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

The following are excluded from the cover: computers, mobile phones, multimedia players, sunglasses, televisions, battery chargers, money, precious stones, cheques, stamps, travel tickets and documents, jewellery, valuable watches, coins, works of art, collections, samples, catalogues, goods, food, perishable goods.

The Company does not indemnify damage:

a) facilitated by the wilful misconduct or gross negligence of the Insured or of persons for whom he/she is responsible;

b) occurring when:

- the baggage has not been stowed in the proper luggage compartment of the vehicle, duly locked;
- the vehicle has not been parked, during the night-time hours from 20.00 to 07.00, in a supervised, paid public garage;
- the theft took place without forced entry into the luggage compartment of the vehicle;
- the baggage is on board motorcycles, even if stowed in the proper locked luggage compartment;

c) occurring during a stay at a campsite;

The following are also excluded:

d) photographic, film and optical equipment entrusted to third parties (hoteliers, carriers, etc.).

**B.4 - Commencement and operation**

The Baggage cover commences at the start of the trip and operates until the end of the trip itself.

The "Delayed delivery of baggage" cover operates from the time of first boarding of the aircraft (check-in) and ends before the last check-in.

**B.5 - Provisions and limitations**

The Company determines the indemnity on the basis of the market value of the items taken at the time the claim occurred. In the case of items of clothing purchased during the trip, the reimbursement will be made at the purchase value, provided that this is duly proven by appropriate documentation.

**C. THIRD-PARTY LIABILITY – TPL**

**C.1 - Territorial scope: Destination chosen and identified in the policy.**

**C.2 Subject matter of the insurance:**

The Company covers the sums that the Insured is required to pay, as civilly liable under the law, as compensation (principal, interest and costs) for damage involuntarily caused to third parties by death, personal injury and damage to property and animals as a result of an accidental event occurring during the period of validity of the policy in connection with private life, excluding any liability relating to professional activity. Also included in the cover is damage arising from:

- the ownership of domestic animals;



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

- the ownership and use of cycles, non-motorised vehicles and craft not exceeding 6.5 metres in length, and golf cars;
- use of horses and other saddle animals with the owner's consent;
- the practice of sports, including competitions, not practised at professional level, leisure activities in general and camping.

**The insurance is provided with the application of an excess of € 500 per claim.**
**MAXIMUM LIMIT: € 250,000.00**

**C.3 - In the event of a claim**

The Insured, or whoever acts on his/her behalf, must:

a) give notice of it

- to the Company as provided for in the policy. Failure to comply with this obligation may result in the total or partial loss of the right to the indemnity (Article 1915 of the Italian Civil Code);
- to all the insurers, where several policies have been taken out for the same risk, indicating to each of them the names of the others (Article 1910 of the Italian Civil Code);

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

**C.4 - Handling of Third-Party Liability claims**

The Company takes over the handling of disputes, both out of court and in court, both civil and criminal, in the name of the Insured, appointing lawyers or technical experts where necessary and availing itself of all the rights and actions to which the Insured is entitled. The Insured is required to cooperate to enable the handling of such disputes and to appear in person in court where the procedure so requires. The Company is entitled to recover from the Insured the loss it has suffered as a result of the failure to comply with these obligations. The costs incurred to resist the action brought by the injured party against the Insured are borne by the Company up to one quarter of the sum insured. However, if a sum exceeding the sum insured is due to the injured party, the legal costs are apportioned between the Company and the Insured in proportion to their respective interests.

The Company does not recognise costs incurred by the Insured for lawyers or technical experts not appointed by it and is not liable for fines or penalties or for the costs of criminal proceedings.

**D. SPORT PACKAGE**

**D.1 SEARCH, RESCUE AND RECOVERY COSTS – TOBOGGAN AND AMBULANCE RESCUE COSTS**

Following an injury to the Insured while practising amateur sports activities and the intervention of the rescue service, the Company reimburses the following costs:

**a) Search, rescue and recovery costs**

The Company bears the reimbursement of the costs of search, rescue (including by sledge) and recovery (including by helicopter) relating to operations organised by civil or military rescuers or by the bodies that are obliged to intervene following the disappearance of the Insured or an injury suffered by him/her. Only the costs incurred by bodies authorised to rescue the Insured and invoiced to the Insured may be reimbursed.

**b) Toboggan rescue costs**

The Company reimburses the costs of toboggan rescue on ski slopes.

**c) Ambulance rescue costs**

The Company reimburses any ambulance rescue costs in all operations organised by rescue bodies.

**Maximum limit € 2,500.00 per insured person.**

**D.2 LOSS OF BAGGAGE AND SPORTS EQUIPMENT**

Baggage and sports equipment remain insured during their transfer by public air transport, provided that they have been duly invoiced, covering cases of theft or loss thereof up to **2,500.00 Euro.**

In order to proceed with the compensation, the theft or loss must be substantiated by original supporting documents provided by the transport company.

Integral parts or accessories of an item will not be compensated separately.

**D.3 REIMBURSEMENT OF TICKETS/PASSES FOR LIFTS, ACTIVITIES OR ADMISSIONS – SPORTS LESSONS – SPORTS EQUIPMENT HIRE**

Subject matter of the insurance:



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

Following an injury to the Insured, and within the maximum limit of € 1,000.00, the Company reimburses the pro-rata share of the unused services relating to:

- Tickets/passes for lifts, activities or admissions;
- Sports lessons, already paid for;
- Sports equipment hire;

**Maximum limit € 1,000.00 per insured person and per claim**

**ART. 2. COMMON EXCLUSIONS**

All Assistance services are excluded from the insurance if the Insured has not contacted the Operations Centre in advance.

Also excluded from the insurance are any indemnity, service, consequence 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 attempted usurpation of power;

b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical device;

c) ionising radiation or radioactive contamination from nuclear fuels, or arising from phenomena of transmutation of the atomic nucleus or from the radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of nuclear equipment and its components;

d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, inundations, floods, nuclear explosions and other natural upheavals;

e) pollution of the air, water, soil or subsoil, or any environmental damage;

f) wilful misconduct or negligence of the Insured, suicide or attempted suicide.

g) mental illness, anxiety states, stress and depression, mental disorders in general and neuroses, as well as acquired immunodeficiency syndrome (AIDS); psychological reaction resulting from fear (e.g. of an act of war, popular insurrection, act of terrorism, air accident).

h) the practice of air sports and aerial sports in general, boxing, martial arts, heavy athletics, wrestling in its various forms, mountaineering involving climbing of a difficulty above grade 3 on the Munich scale, free climbing, skeleton, speed skiing, extreme skiing, American football, rugby, hockey, descending rapids by any means, single-handed regattas or crossings on the high seas, bungee jumping, ski jumping or water-ski jumping, as well as acrobatic skiing, scuba diving, caving, bobsleigh or luge on a dedicated track, kitesurfing, snow-kiting; any sport practised professionally or which, in any case, involves direct or indirect remuneration;

For scuba diving to a depth not exceeding 18 metres, the above exclusion shall not apply where such sporting activity is carried out solely on a recreational, occasional and non-professional basis.

**No (re)insurer shall be required to provide cover, to pay a claim or to provide a service of any kind where the provision of such cover, the payment of such claim or the provision of such service would expose the (re)insurer to any sanction or restriction under a resolution of the United Nations or under the trade and economic sanctions, laws or embargoes of the European Union, the United Kingdom or the United States of America.**

**ART. 3. OBLIGATIONS OF THE INSURED IN THE EVENT OF A REQUEST FOR ASSISTANCE**

In the event of a request for Assistance or for Travel Medical Expenses resulting from hospitalisation, the Insured, or whoever acts on his/her behalf, must immediately contact the Operations Centre, available 24 hours a day, at the telephone number:

**+ 39 06 42 115 840**

He/she must also provide:

- the personal details of the Insured;
- the policy number;
- the type of intervention required;
- a temporary telephone contact number;
- the Hospital details *(name and telephone number, ward of admission, name of the doctor treating the patient)*;
- contact details of any family members/companions travelling with the Insured.



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

**ART. 4. OBLIGATIONS OF THE INSURED IN THE EVENT OF A REQUEST FOR REIMBURSEMENT**

For each request for reimbursement, the Insured, or whoever acts on his/her behalf, must report the claim to the Company within 30 days of returning, providing the Company with all the documents useful for handling the claim, without prejudice to the provisions of the Insurance Conditions, and in particular:

- personal details and tax code of the payee (pursuant to Law no. 248 of 4 August 2006);
- name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign current account;
- name of the current account holder if different from the person named on the booking file;
- place, date and time of the event, as well as the circumstances and causes that gave rise to it.

Also providing:

■ **Reimbursement of Medical Expenses:**

- medical documentation issued locally (medical records, emergency department report, medical certificate stating the diagnosis) and the related original receipts for the medical expenses incurred.

■ **Theft, bag-snatching, robbery, fire, breakage, non-delivery and damage of Baggage:**

- original report filed with the competent authority of the place where the event occurred, with a detailed list of the items taken, burnt or damaged and documentation/proof of ownership certifying their value, make, model and approximate date of purchase;
- Property Irregularity Report, in copy.

For damage occurring during air transport, the report must be made to the relevant airport office, obtaining the P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ **Delayed delivery of Baggage by the air carrier:**

- Property Irregularity Report, in copy;
- air ticket showing the complete travel itinerary and baggage tag, in copy;
- original purchase receipts for the essential items, with a detailed list of the purchases made.

■ **Third-Party Liability**

- written claim from the other party quantifying the damage;
- any witness statements;
- an account of the facts, an indication of the consequences, the personal details of the injured parties and of any witnesses, and the date, time and place of occurrence.

■ **Sport Package**

In the event of a Claim, in order to substantiate his/her request for indemnity, the Insured must:

- provide reasonable proof of ownership and of the value of the items for which the indemnity is requested;
- immediately report to the carrier the loss, theft or damage of the Sports equipment during a journey with the carrier, by completing the relevant report form (Property irregularity report);
- bring the damaged Sports equipment back to Italy to allow its inspection by the Company
- payment receipts for the expenses incurred.

■ **Reimbursement of tickets/passes for lifts, activities or admissions, sports lessons, sports equipment**

- documentation objectively proving the cause of the interruption of the stay;
- in the event of injury, the emergency department report and a medical certificate stating the date of the injury, the specific diagnosis and the days of prognosis;
- the original ski pass and the related purchase receipt;
- payment receipt for the sports lessons;
- original receipts for the expenses incurred for equipment hire.



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

**IMPORTANT REFERENCES**
**REQUESTS FOR REIMBURSEMENT**
**Claims must be reported as follows:**
- via the website at www.tripy.net
or alternatively
- by post to the address
**INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri**
**Via Carlo Pesenti 121**
**00156 – Roma**



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

## INFORMATION NOTICE ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA PURSUANT TO ARTICLES 13 AND 14 OF REGULATION (EU) 2016/679 (CUSTOMERS OF INSURANCE PRODUCTS)

### INTRODUCTION

AXA takes care of your **personal data**. In confirmation of this commitment, and in order to implement the rules protecting the processing of personal data, we wish to provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679 (*on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data – the so-called "***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 simply the "**Code**"), as well as of any other applicable privacy legislation.

This privacy notice (the "**Notice**") is addressed to insurance customers (natural persons) of insurance products providing insurance coverages issued by the insurance undertaking **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – General Representation for Italy**, which include:

a) the persons who enter into an insurance contract with us or who hold a relevant role for the purposes of such contract: policyholders, members of group policies, insured persons, co-insured persons, beneficiaries of the benefits;

b) other persons who exercise the rights or fulfil the obligations provided for by the insurance contract or who are in any case relevant for contractual or legal purposes (e.g. delegated persons, legal representatives of companies, persons paying the premiums, persons reporting claims, persons relevant for the purposes of the legislation on anti-money laundering/combating the financing of terrorism/international sanctions).

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

Where the data provided by you or by third parties relate to **minors** over whom you exercise parental responsibility or legal guardianship, or to **family members/relatives or other third parties who do not enter into the contract** (e.g. other insured persons or other beneficiaries of the insurance benefits other than the policyholder), this information and the declarations of intent made in response to the requests for consent shall be deemed to refer also to the processing of such data. Where the data you provide relate to third parties (e.g. other insured persons, beneficiaries), we ask you to inform such persons of the disclosure of their personal data to us and to make this Notice available to them; the most up-to-date version of the Notice is always available also on our website *www.axapartners.it* (Privacy section).

### 1. WHO DECIDES WHY AND HOW PERSONAL DATA ARE PROCESSED

The party that decides why and how your personal data are processed – 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 Representation for Italy*** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma (Rome Register of Companies) RM – REA No. 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax Code 03420940151; PEC (certified e-mail): ipaassicurazioni@pec;
  (hereinafter also "**AXA**" or the "**Data Controller(s)**" or "**we**", "**us**", "**our**").

### 2. WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

You can contact the Data Controller's Data Protection Officer (DPO - *Data Protection Officer*) by writing to the following contacts:

- by post: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – General Representation for Italy** - Att.ne Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- by e-mail: privacy@axa-assistance.com

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

As a Data Subject in relation to the processing of personal data, you have the rights listed below.

- **Right of access to your personal data**
  If you wish to have access to your personal data, we will provide you with a copy of the data you have requested and the information relating to their processing.
- **Right to rectification of your personal data**
  If you believe that your personal data are inaccurate or incomplete, you may request that we correct or complete such data accordingly.
- **Right to erasure of your personal data**
  If you so wish, you may request the erasure of your personal data, within the limits provided for by law (for example, you may not request the erasure of your personal data if we are required to retain them by legal obligations or if they are necessary for the performance of the contract).
- **Right to restrict the processing of your personal data**
  You have the right to ask us to restrict the use of your personal data if:
  - you believe that your data are inaccurate;
  - you believe that your data have been processed unlawfully;
  - we no longer need your data, but you wish us to retain them for use in legal proceedings;
  - you have objected to the processing of your data for our legitimate interests.
- **Right to request the portability of part of your personal data**
  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 on the contract and is carried out by automated means. Where technically feasible, you may request that this copy be transmitted to third-party controllers indicated by you.
- **Right to withdraw your consent to the processing of your personal data**
  If, for a specific purpose, you have given us your consent to the processing of your personal data as indicated in Section 4 ("*What are the purposes and legal bases of the processing of personal data*"), you may withdraw it at any time. From the moment of withdrawal we will



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

no longer be permitted to process your personal data for that purpose, it being understood, however, that such withdrawal will not affect the lawfulness of the processing based on consent carried out before the withdrawal.

- **Right to object to the processing of your personal data**
  You have the right to object to the processing of your personal data where we rely on our legitimate interest as the legal basis for the processing. If you object, we will refrain from further processing the personal data (unless there are compelling legitimate grounds for the processing which override your interests, rights and freedoms, or unless we need to process your data for the establishment, exercise or defence of legal claims).
- **Right not to be subject to an automated decision**
  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. However, we may adopt an automated decision where it is **(i)** necessary for entering into or performing a contract concluded with us, **(ii)** authorised by Italian or European Union law or **(iii)** if you have given your explicit consent. In any case, you have the possibility to contest the decision, express your views and request the intervention of a person who can review the decision.
- **Right to lodge a complaint with the Garante per la Protezione dei dati personali (Italian Data Protection Authority)**
  You have the right to lodge a complaint with the supervisory authority for the protection of personal data, which in Italy is the Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). You may submit your complaint using one of the following methods: a) certified e-mail (PEC) message addressed to: *protocollo@pec.gpdp.it* (this address is configured to receive ONLY communications sent from certified e-mail); b) registered letter with return receipt addressed to: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) hand delivery at the offices of the Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

## 4. WHAT ARE THE PURPOSES AND LEGAL BASES OF THE PROCESSING OF PERSONAL DATA

In the table below you will find the purposes we pursue when we process your personal data and, for each of these purposes, the legal basis of the processing.

**Warning –** The provision of personal data is optional. However, the provision of your personal data, and your explicit consent to the processing of special category data, are a functional requirement for the conclusion of the contract and for the performance of the insurance relationship, as well as to enable us to fulfil legal obligations. Therefore, if you do not provide us with the data, we will not be able to provide you with the insurance products requested.

| PURPOSES OF THE PROCESSING | LEGAL BASIS OF THE PROCESSING |
|---|---|
| **1. Insurance purposes relating to pre-contractual and contractual performance.**<br>Specifically, we will process your personal data for the following purposes, also by means of Artificial Intelligence systems:<br>• preparation of quotes and offer of the insurance contract;<br>• assessment of the insurance risk before the conclusion of the contract, for the purposes of accepting or rejecting the risk;<br>• conclusion, performance and management of the insurance contract (e.g. activation of cover, signature and issue of the policy, collection and refund of premiums, management of withdrawals and policy renewals);<br>• management and settlement of claims / provision of the insurance benefits provided for by the contract;<br>• response to and management of your complaints;<br>• response to and management of your requests (so-called *customer care* activities) through the contact channels made available to you (e.g. telephone calls with our operators, chats with human or virtual operators, instant messaging tools, web contact forms, postal mail, e-mail);<br>• service communications, through our channels, relating to the insurance contract and to claims;<br>• exercise by us, in our capacity as insurer – in accordance with the law and the contractual conditions – of subrogation, recourse (rivalsa) and recourse (regresso) actions (or of other actions for the recovery of sums paid) against the policyholder/insured person, liable third parties, other insurers or other third parties;<br>• management of any other pre-contractual and contractual obligation incumbent on us and of any other administrative activity ancillary to and connected with such obligations. | **PERFORMANCE OF A CONTRACT / OF PRE-CONTRACTUAL MEASURES** – with regard to "common" personal data (e.g. identification and contact data), the **legal basis** of this processing is Art. 6.1.b 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*).<br>Without prejudice to the above, the processing of the personal data of persons who are not party 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 person entering into the insurance contract), pursuant to Art. 6.1.f GDPR. Such processing is necessary to ensure the provision of the benefits provided for by the contract and the protection of the rights of such third parties who are not party to the contract.<br>**EXPLICIT CONSENT** - With regard to special categories of personal data (for example relating to health) that may be provided by the Data Subject, such processing will be justified by the exception under Art. 9.2.a GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*). |

| | |
|---|---|
| **2. Purposes of compliance with legal obligations (arising from national or European Union legislation) and of compliance with measures or specific requests of the competent Authorities.**<br>Specifically, we will process your personal data for the following purposes:<br>• compliance with all statutory, legal and regulatory requirements in insurance matters to which we or the AXA group are subject;<br>• compliance with all other statutory, legal and regulatory requirements, for example in accounting and tax matters, combating money laundering and the financing of terrorism (AML/CFT, international sanctions), detection and prevention of corruption, anti-fraud, consumer protection, reporting of wrongdoing (so-called *whistleblowing*), to which we or the AXA group are subject;<br>• compliance with provisions of the competent Authorities (IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Italian Insurance Supervisory Authority), Banca d'Italia (Bank of Italy), Garante Privacy, etc.) issued in any form (measures, circulars, guidelines, letters to the market, recommendations, codes of conduct, etc.), and compliance with requests from the judicial Authorities. | **COMPLIANCE WITH A LEGAL OBLIGATION** - The **legal basis** of this processing is Art. 6.1.c GDPR (*processing is necessary for compliance with a legal obligation to which the controller is subject*). |
| **3. Pursuit of a legitimate interest of ours (or of another controller to whom we disclose your personal data), in any case connected with the above-mentioned insurance purposes of performance of the contract and compliance with legal obligations, as well as with our activity as insurers and as a supervised undertaking.**<br>Specifically, we will process your personal data for the following purposes:<br>• management of insurance risk (e.g. management of relationships with co-insurers and/or reinsurers);<br>• adoption of safeguards and use of tools and technologies, which may include the use of Artificial Intelligence systems, suitable for the prevention of fraud (for example, anti-fraud checks on documents, anti-fraud checks on payments, including checks on the consistency of the IBAN, identity theft checks);<br>• monitoring and management of irregular premium payments and of unpaid premiums, and related debt collection activities;<br>• enforcing or protecting (through establishment, exercise or defence) a right of ours, out of court (including alternative dispute resolution systems, such as mediation and the Arbitro Assicurativo (Insurance Arbitrator)) and in court;<br>• activities provided for by our internal governance (e.g. internal control management, internal audit and review, data governance and data management activities), as provided for by our internal processes and by our corporate policies and procedures;<br>• internal technical and actuarial analyses and reporting (e.g. risk assessment, estimation of reserves and claims, risk forecasting, pricing analysis, risk calculation and modelling);<br>• safeguarding the security of IT systems and networks in order to protect the confidentiality, integrity and availability of personal data, and to prevent IT incidents which may also result in personal data breaches, as well as for business continuity purposes;<br>• disclosure of personal data within the AXA Group, for purposes of contract management, general administration and internal reporting;<br>• business efficiency (e.g. optimisation and automation of operational processes, testing of IT systems);<br>• activities aimed at improving the quality of our products or services (including the recording and replaying of telephone calls you have had with our operators);<br>• carrying out opinion and customer satisfaction surveys on the quality of the services provided, conducted directly by us or with the support of specialised companies (the "**Surveys**");<br>• management of any extraordinary corporate transactions;<br>• development and training of Artificial Intelligence solutions. | **LEGITIMATE INTEREST** - The **legal basis** of this processing is Art. 6.1.f GDPR (*processing is necessary for the purposes of the legitimate interests pursued by the controller or by a third party, except where such interests are 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*).<br>In addition, solely as regards the conducting of the Surveys, the processing is based on the *soft spam* exception provided for under Art. 130.4 of the Code.<br>**EXPLICIT CONSENT** – where, in relation to processing operations justified on the basis of legitimate interest, the Data Controller should also process special category data of the Data Subjects (e.g. relating to health), such processing will be justified on the basis of the exception under Art. 9.2.a GDPR (*the data subject has given explicit consent to the processing of such personal data*) or, where applicable, Art. 9.2.f GDPR (*processing is necessary for the establishment, exercise or defence of legal claims*). |



*Courtesy translation – in case of discrepancy the Italian text shall prevail.*

| | |
|---|---|
| **Warning -** 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 on the soft spam exception as regards the conducting of the Surveys. | |
| **4. Marketing and profiling purposes**<br>For this purpose, we process your personal data by carrying out the following activities:<br>• *Marketing:* 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 the intervention of an operator and by e-mail, SMS messages, App or other means;<br>• *Profiling:* profiling activities aimed at analysing personal data, products, services and the characteristics of the data subject, in order to detect behaviours and preferences, also through automated processing, including profiling, so as to obtain personalised benefits, formulate offers that take into account the results of such analyses and improve the product offering in order to bring it more into line with the data subject's needs. | **CONSENT** - The legal basis of this processing is Art. 6.1.a GDPR (*the data subject has given consent to the processing of his or her personal data*). |
| **Warning** - We may process data for these two purposes solely and exclusively where you are asked (in the policy forms or by other collection methods, for example online through specific consent forms or flags) to give us your consent to such processing. If you do not give or you refuse your consent, we will never process your data for such purposes (marketing and/or profiling). If you give your consent, you may in any case withdraw it at any time. Such withdrawal does not affect the lawfulness of any processing carried out previously. | |

**5. WHAT CATEGORIES OF PERSONAL DATA ARE PROCESSED**

Depending on the category of person relevant for the purposes of the insurance contract (policyholder, insured person, person to be insured, beneficiary, etc.), on the type of insurance product taken out and on the interactions we have with you, we collect various types of personal data, including:

a) **personal identification and contact data** (for example: first name and surname, place and date of birth, registered residence and domicile, copy and/or details of personal identification documents, tax code or VAT number, e-mail, telephone number);

b) **data relating to the insurance contract and to the claim** (for example: proposal number, policy number, claim number, sum insured, effective date, duration and expiry of the contract, insurance covers under the contract and/or relating to the claim, information relating to the determination of damages and indemnities);

c) **banking and payment data relating to premiums, claims and other transactions relating to the contract entered into** (for example, IBAN and current account number, SEPA information, other information on means of payment);

c) **data relating to personal or family circumstances** (for example: household composition), collected and processed only where relevant to the insurance;

d) **data identifying the insured asset/service or the asset/service to which the insurance is linked** (for example make/model/registration plate of insured vehicles; serial number or other identifier/information of the product or service linked to the insurance), collected and processed only where relevant to the insurance;

e) **geographical location data** (for example, information on the place where the claim occurred, geolocation, subject to prior consent where applicable), collected and processed only where relevant to the insurance;

f) **authentication data,** obtained when you are connected to a website/app (for example, login credentials for the reserved areas of our websites/apps);

g) **connection and telecommunication data,** obtained when you are connected to a website/app or to a communication network (for example, IP addresses, logs, cookies, metadata of telephone calls/e-mails, recorded telephone calls with customers).

In addition:

h) only where necessary for the pre-contractual/contractual performance of the insurance contract or for the claims stage, we also process **special categories of data under Art. 9 GDPR, including data relating to your health**, for which explicit consent will in any case be requested (for example, medical certificates, reports of medical examinations and tests, and other information on health status collected during the claims process – also online or by telephone – insofar as necessary for the provision of the assistance services / payment of the indemnity). ***Warning*** **-** Pursuant to the legislation on the **right to be forgotten for cancer survivors ("oncological oblivion")** (Law no. 193 of 7 December 2023 and related implementing decrees, IVASS Provision no. 169/2026), for the possible determination of the contractual conditions and terms, we will not request (or will not use, if already in our possession) information relating to your health status with specific regard to past oncological diseases whose active treatment ended, without episodes of relapse, more than ten years before the date of the request (a period reduced to five years where the disease arose before the age of twenty-one);

i) we may also process **judicial data**, i.e. data relating to criminal convictions or offences or to related security measures, which may reveal the existence of certain judicial measures subject to entry in the criminal records register. The processing of judicial data is always and in any case carried out in accordance with the provisions of the relevant laws, regulations or decrees and limited to the purposes set out therein, such as the establishment of liability or of the right to an indemnity in relation to claims or insurable events relating to human life and/or the prevention, detection and combating of fraud or of situations of concrete risk for the proper conduct of insurance business, as provided for by Art. 2-*octies* of the Code.

**6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA**

Within our organisation, your personal data are processed by our employees and collaborators, who process the data collected exclusively within the scope of their respective duties, for the purposes indicated in this Notice, in accordance with the instructions received from the Data Controller and under its authority.

Your personal data may also be disclosed to the following categories of third parties, outside our organisation, acting as independent data controllers or as data processors on our behalf. The parties to whom we may disclose your personal data are:

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 engaged in intermediation activities), policyholders of group policies, used for the acquisition and management of insurance contracts;

b) professionals, consultants, firms or companies operating within the scope of consultancy and professional assistance relationships, such as legal advisers, lawyers, trusted doctors, loss adjusters, privacy consultants, anti-money laundering consultants, tax consultants, debt collection professionals/companies, companies appointed to monitor/control the quality of the offer and placement of insurance contracts, IT and telematic service companies, business information companies, private investigation companies;

c) parties carrying out activities connected with and instrumental to the performance of the insurance contract and the management or settlement of the claim / provision of the benefit, such as: providers of storage, management, archiving and destruction services for paper or electronic documents; providers of electronic signature services; providers of postal services (for the transmission, enveloping, transport and sorting of communications to customers); providers of customer assistance services (e.g. call centres, help desks); providers of distance offer and placement services for insurance contracts (e.g. external call centres); providers of medical underwriting services; providers of policy administration services and of support for the management and collection of premiums; suppliers, healthcare facilities, professionals or other parties under agreement with the Data Controller for the settlement/provision of benefits; parties involved in the repair of insured vehicles and property; providers of banking, financial and payment services; providers of anti-money laundering services; providers of anti-fraud services;

d) third parties against whom we exercise – pursuant to the law and the contractual conditions – our rights out of court and in court (including rights of subrogation, recourse (rivalsa) and recourse (regresso) as insurers, or other actions for the recovery of sums paid);

e) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici – Italian National Association of Insurance Companies); associations and consortia specific to the insurance sector; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia and other supervisory authorities; Ministero dell'economia e delle finanze (Ministry of Economy and Finance) - Anagrafe tributaria (Tax Register); the judiciary; law enforcement agencies; other parties or databases to which the disclosure of the data is mandatory by law;

f) companies of the AXA Partners group and other companies of the AXA group (parent companies, subsidiaries and affiliated companies, also indirectly, pursuant to the legal provisions in force).

You may obtain the list of names of the parties to whom we have disclosed your personal data, and who act as independent controller or as data processor, when exercising your right of access under Art. 15 GDPR, by contacting us at the contact details indicated in the previous Section 2 *("WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)"*.

**7. TRANSFER OF PERSONAL DATA TO RECIPIENTS LOCATED IN THIRD COUNTRIES**

For certain activities, we use trusted parties – sometimes also operating outside the European Union (for example, in India and in the United States of America) – who perform tasks of a technical, organisational or management nature on our behalf; the parties already indicated in this notice to whom the data are disclosed do the same. In any event, the transfer of data outside the European Union will take place on the basis of the cases provided for by the legislation in force, including the use of binding corporate rules for transfers within the AXA Group (so-called BCR – the most up-to-date version of the BCR in Italian is available on the Data Controller's website *www.axapartners.it*, by accessing the page of the Privacy Section, which can be reached by clicking in the footer of the website. On this page you will find a section entitled "*Ulteriore Documentazione – BCR*" (Further Documentation – BCR), where the direct link to the BCR in Italian is available), the application of standard contractual clauses adopted by the European Commission for transfers to companies not belonging to the AXA Group, or the verification of the existence of an adequacy decision regarding the personal data protection system of the importing 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, with the fulfilment of legal and contractual obligations, also taking into account the applicable limitation period.

In particular:

a) personal data relating to insurance contracts entered into are retained for a period of 10 years from the expiry or early termination, for any reason, of the insurance contract or – if it occurred after such expiry/termination – from the last relevant record (for example, payment of the claim);

b) personal data relating to quotes or insurance proposals which, for any reason, were not followed by the conclusion of the contract (e.g. refusal of the company to accept the risk, revocation of the proposal by the insured person, failure to finalise the contract) are retained for a maximum period of 1 year from their collection;

c) personal data for anti-fraud purposes are retained for 5 years from their collection;

d) where it is necessary to protect the rights of the Data Controller and of the Data Subject (including in court), personal data are retained until the relevant judgment becomes final or until the last instance of judgment and, where necessary, for the subsequent enforcement phase;

e) personal data collected for sending the Surveys are retained for a period of 24 months.

With regard to oncological oblivion (Law no. 193 of 7 December 2023 and related implementing decrees, IVASS Provision no. 169/2026), please note that:

a) where information on a previous oncological disease has been provided to the Data Controller, we will erase it within thirty days of receipt of the certification attesting that oncological oblivion has been obtained;

b) the certification attesting that oncological oblivion has been obtained is retained for ten years from its receipt.

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

We may also determine the retention periods on the basis of a balance between our legitimate interest and respect for the rights and freedoms of the data subject. In any case, we periodically verify whether the interest of the person to whom the data relate in the above-mentioned purposes still actually exists and, where it no longer exists, proceed with erasure or anonymisation.

**9. WHAT IS THE SOURCE FROM WHICH WE OBTAIN PERSONAL DATA**

We obtain your personal data:

a) through our network of insurance intermediaries (agents, brokers, banks and their internal and external staff engaged in insurance intermediation activities), other business partners or suppliers – it is these parties who collect the personal data from you, in your presence or by means of distance communication techniques (for example, via the web or by telephone);

b) directly from you, for example when insurance contracts are placed directly by us (without intermediaries) through our web or telephone sales channels, or during the claims stage when you contact our operators by telephone;

c) from our customers (companies or individuals) who enter into the insurance contract with us as policyholder (when, for example, you are an insured person or a beneficiary named in the policy who does not take part in the conclusion of the contract);

d) from other companies of the AXA group;

e) from public information such as that published in the press, as well as from publications/databases made available by official authorities or by third parties (for example: companies register, databases managed by authorities or other bodies).

**10. METHODS OF DATA PROCESSING - ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI)**

The processing of personal data for the purposes indicated in the previous Section 4 ("WHAT ARE THE PURPOSES AND LEGAL BASES OF THE PROCESSING OF PERSONAL DATA") is carried out by electronic or paper-based means, so as to guarantee the confidentiality and security of the data provided, in compliance with the legislation in force on the protection of personal data.

The processing of personal data may also take place through Artificial Intelligence systems ("**AI**"). Artificial Intelligence is a term that refers to a range of technologies that replace manual processes and solve complex tasks, performing functions usually performed by humans. We use AI to improve and simplify our business processes, ensuring consistent standards and increasing the efficiency of our activities, subject to the application of technical and organisational measures – such as minimisation and, where possible, anonymisation – suitable for guaranteeing a level of security of personal data appropriate to the risk and the protection of your rights (including the prevention of *bias* and of the risks of so-called hallucinations). In any case, AI systems will be used in compliance with the principles laid down by the GDPR and by the legislation in force on AI (for example, Regulation (EU) 2024/1689), including the principle of human review. When we use AI, we combine information you have provided to us directly, information we obtain about you from your use of our services or from your interactions with us, and information from other parties.

Generally, we develop and train our AI systems without using personal data or after anonymising them. As indicated in the previous Section 4 ("WHAT ARE THE PURPOSES AND LEGAL BASES OF THE PROCESSING OF PERSONAL DATA"), where in our judgement this is not possible, we may nevertheless in certain cases process your personal data (and, more specifically, data you have provided to us directly, information we derive from your use of our services or from your interactions with us, as well as information from other sources) to develop and train our AI solutions, in order to pursue our legitimate interest in further improving our products and services, as well as in making our processes more efficient and optimising them.

You may at any time request further information from us on the processing of your personal data by means of AI by contacting us at the contact details indicated in the previous Section 2 *("WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)"*.

**11. SECURITY OF PERSONAL DATA**

We use appropriate technical and organisational measures designed to protect your personal information. The security measures we use provide a level of security appropriate to the risk of the activity of processing your personal information, in line with the security standards of the AXA group.

**12. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES**

The issue/management of the insurance contract may be subject to automated decision-making processes, set up both in consideration of our insurability / risk acceptance / pricing requirements (for example: age at policy inception, age at policy expiry, sum insured) / indemnifiability, and in consideration of regulatory requirements (for example, in order to offer you the product most suited to your insurance needs, or in order to comply with anti-money laundering and anti-terrorism legislation where applicable). This automated process is necessary for the conclusion of the contract, and may occur, for example, in relation to insurance products purchased online or issued through IT platforms of ours or of our intermediaries. The automated processing is in any case always aimed at ensuring that, in operational terms, insurable persons are actually brought into cover in accordance with the decisions taken by the Data Controller regarding insurability / risk acceptance / pricing requirements, and that benefits are provided in accordance with the insurance conditions. In any case, we will always obtain your explicit consent pursuant to Art. 9.2.a GDPR for the processing of special category data (e.g. health-related data) involved in the automated processing.

This automated decision-making process affects the issue of the policy. The provision of data for these purposes is necessary: therefore, failing this, it will be impossible to conclude and perform the insurance contract.

You may in any case exercise the right to obtain human intervention on the part of the Data Controller, to express your opinion or to contest the decision, by contacting us at the contact details indicated in the previous Section 2 *("WHAT ARE THE CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER (DPO)"*.

**13. CHANGES TO THE PRIVACY NOTICE**

The Data Controller may update this Privacy Notice to reflect changes to the information contained therein or in order to comply with legal requirements. The latest version of this notice is always available online on the website *www.axapartners.it* (Privacy Section). In any case, we will inform you of any significant changes through our standard communication channels, using the contact details provided.

*Last updated: 30 April 2026*

# VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
# POLIZZE OUTDOOR
# 030125

**Inter Partner Assistance S.A. – Generalvertretung für Italien**
Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaft – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Rom – Tel. +39 06/42118.1
PEC: ipaassicurazioni@pec.it – Website: www.axapartners.it
Sitz Frankreich - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Gesellschaftskapital € 180.702.613 voll eingezahlt – Gruppe AXA Partners
Verzeichnis der Versicherungsunternehmen Nr. I.00014 – Ministerielle Zulassung Nr. 19662 vom 19.10.1993
Handelsregister Rom RM – REA-Nr. 792129 – MwSt.-Nr. 04673941003 – Steuernr. 03420940151

**GLOSSAR**

**Versicherte Person:** die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.

**Versicherung:** der Versicherungsvertrag.

**Assistance:** die umgehende Hilfeleistung in Geld oder in Sachleistungen, die der Versicherten Person, die sich infolge des Eintritts eines Schadenfalls in einer Notlage befindet, über die Einsatzzentrale erbracht wird.

**Reisegepäck:** die Kleidungsstücke, Sportartikel und Artikel für die persönliche Hygiene, die Foto- und Filmausrüstung sowie der Koffer, die Tasche oder der Rucksack, in denen diese Gegenstände enthalten sein können und die die Versicherte Person auf der Reise bei sich führt.

**Mitreisender:** die versicherte Person, die zwar mit der von dem Ereignis betroffenen Versicherten Person nicht verwandt ist, jedoch ordnungsgemäß für dieselbe Reise wie die Versicherte Person angemeldet ist.

**Einsatzzentrale:** die Organisationsstruktur der Inter Partner Assistance Services S.r.l. – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Rom –, bestehend aus Personal und technischer Ausstattung, die rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres in Betrieb ist und dafür sorgt, den telefonischen Kontakt mit der Versicherten Person sicherzustellen, Einsätze vor Ort zu organisieren und die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen auf Kosten der Gesellschaft zu erbringen.

**Abschluss der aktiven Behandlung der Erkrankung:** für die Entstehung des „Rechts auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen“ gilt als Abschluss der aktiven Behandlung der Erkrankung, sofern kein Rezidiv aufgetreten ist, das Datum der letzten medikamentösen Tumorbehandlung, der letzten Strahlentherapie oder des letzten chirurgischen Eingriffs.

**Versicherungsnehmer:** die Person, die die Versicherung abschließt. Handelt es sich um eine natürliche Person, muss diese volljährig und geschäftsfähig sein.

**Reiseziel:**

- **Italien**: die Italienische Republik, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.
- **Ausland:** alle Länder der Welt mit Ausnahme Italiens.

**Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen:** das in Artikel 2 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Erneuerung von Versicherungsverträgen vorgesehene Recht der von einer onkologischen Erkrankung genesenen Personen, keine Auskünfte über die frühere Erkrankung, an der sie zuvor gelitten haben, zu erteilen und sich diesbezüglich keinen Nachforschungen, einschließlich ärztlicher Kontrolluntersuchungen und medizinischer Abklärungen, unterziehen zu müssen, sofern deren aktive Behandlung zum Zeitpunkt des Antrags seit mehr als zehn Jahren ohne Auftreten eines Rezidivs abgeschlossen ist. Dieser Zeitraum verkürzt sich auf fünf Jahre, wenn die Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist. Für die onkologischen Erkrankungen, die in der Tabelle in Anhang I des Dekrets des Gesundheitsministeriums vom 22. März 2024 aufgeführt sind, entsteht das Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen abweichend von den in Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 vorgesehenen Fristen nach Ablauf der in diesem Anhang angegebenen Fristen.

**Domizil:** der Ort, an dem die Versicherte Person den Hauptsitz ihrer Geschäfte und Interessen begründet hat.

**Day hospital (Tagesklinik):** der Aufenthalt ohne Übernachtung, der jedoch durch eine Krankenakte dokumentiert ist, in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung, die über Betten für die stationäre Aufnahme verfügt.

**Ereignis:** das Geschehen, das unmittelbar oder mittelbar einen oder mehrere Schadenfälle verursacht hat.

**Familienangehöriger:** die Person, die mit der Versicherten Person verwandt oder verschwägert ist (Ehegatte, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwager und Schwägerinnen, Onkel und Tanten, Cousins und Cousinen, Enkel, Neffen und Nichten), sowie Personen, die laut Familienstandsbescheinigung dauerhaft mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben.

**Selbstbehalt:** ein im Voraus festgelegter absoluter Betrag, der in jedem Fall für jeden Schadenfall von der Versicherten Person zu tragen ist.

**Diebstahl:** die in Art. 624 des italienischen Strafgesetzbuches (Codice Penale) vorgesehene Straftat, begangen von jeder Person, die sich eine fremde bewegliche Sache aneignet, indem sie diese demjenigen wegnimmt, der sie innehat, um sich oder einem anderen einen Vorteil zu verschaffen.

**Entschädigung:** der Betrag, den die Gesellschaft im Falle eines durch die Deckungen der Police gedeckten Schadenfalls schuldet.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**Unfall:** der Schadenfall aufgrund einer zufälligen, gewaltsamen und von außen einwirkenden Ursache, die objektiv feststellbare Körperverletzungen hervorruft, welche den Tod, eine dauernde Invalidität oder eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

**Behandlungseinrichtung:** Universitätsklinik, Krankenhaus, Privatklinik, Tagesklinik (Day hospital), diagnostische und/oder therapeutische Poliklinik, die ordnungsgemäß für Diagnose und Behandlung zugelassen sind. Vereinbarungsgemäß nicht als Gesundheitseinrichtungen für Diagnose und Behandlung gelten: Thermalbäder, Einrichtungen mit überwiegend diätetischer Zielsetzung, Einrichtungen für das persönliche Wohlbefinden, Rehabilitations-, Genesungs-, Langzeitpflege- oder Aufenthaltseinrichtungen sowie Einrichtungen für Senioren.

**Krankheit:** jede feststellbare Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

**Höchstentschädigung:** der in der Police festgelegte Höchstbetrag, den die Gesellschaft im Schadenfall gewährt.

**Arzneimittel:** als solche gelten die im Annuario Italiano dei Medicamenti (italienisches Arzneimittelverzeichnis) aufgeführten Präparate. Daher gelten parapharmazeutische, homöopathische, kosmetische, diätetische und galenische Produkte usw. nicht als Arzneimittel, auch wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden.

**Police***:* das Dokument, das die Versicherung nachweist.

**Prämie**: der vom Versicherungsnehmer dem Versicherer geschuldete Betrag.

**Verjährung**: das Erlöschen eines Rechts, weil es nicht innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen ausgeübt wurde.

**Raub:** die Wegnahme einer beweglichen Sache von demjenigen, der sie innehat, durch Gewalt gegen seine Person oder durch Drohung gegen diese.

**Wohnsitz:** der Ort, an dem die Versicherte Person laut Meldebescheinigung ihren ständigen Aufenthalt begründet hat.

**Stationärer Krankenhausaufenthalt/stationäre Behandlung:** der Aufenthalt in Behandlungseinrichtungen, die ordnungsgemäß für die Erbringung von Krankenhausleistungen zugelassen sind, mit mindestens einer Übernachtung, oder der Tagesaufenthalt in einer Tagesklinik (Day hospital).

**Ablauf:** das Datum, an dem die Wirkungen des Vertrags enden.

**Prozentualer Selbstbehalt:** der in Prozent ausgedrückte Teil des gemäß der Police entschädigungsfähigen Schadens, der für jeden Schadenfall von der Versicherten Person zu tragen ist.

**Schadenfall (Versicherungsfall):** der Eintritt des schädigenden, künftigen und ungewissen Ereignisses, für das die Versicherung gewährt wird.

**Gesellschaft:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Generalvertretung für Italien – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Rom.

**Dritte:** jede Person, die nicht unter die Definition „Familienangehöriger“ fällt.

**Reise:** die Reise, der Aufenthalt oder die Anmietung, die sich aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument ergibt.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN**

**ART. 1. ANGABEN ZU DEN GEFAHRUMSTÄNDEN**

**Unrichtige Angaben oder das Verschweigen von Umständen, die für die Beurteilung des Risikos durch die Gesellschaft von Bedeutung sind, können gemäß den Artikeln 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuches (Codice Civile) zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung sowie zur Beendigung der Versicherung selbst führen. Das Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen bleibt unberührt.**

**ART. 1. ANDERE VERSICHERUNGEN – RÜCKGRIFFSRECHT**

Werden für dasselbe Risiko getrennt mehrere Versicherungen bei verschiedenen Versicherern abgeschlossen, muss die Versicherte Person jedem Versicherer alle Versicherungen anzeigen. Unterlässt die Versicherte Person diese Anzeige vorsätzlich, sind die Versicherer nicht zur Zahlung der Entschädigung verpflichtet. Im Schadenfall muss die Versicherte Person gemäß Artikel 1913 allen Versicherern den Schadenfall anzeigen und jedem von ihnen die Namen der übrigen mitteilen. Die Versicherte Person kann von jedem Versicherer die nach dem jeweiligen Vertrag geschuldete Entschädigung verlangen, sofern die insgesamt vereinnahmten Beträge die Höhe des Schadens nicht übersteigen. Der Versicherer, der geleistet hat, hat gegenüber den anderen ein Rückgriffsrecht auf anteilige Aufteilung im Verhältnis der nach den jeweiligen Verträgen geschuldeten Entschädigungen. Ist ein Versicherer zahlungsunfähig, wird sein Anteil auf die übrigen Versicherer aufgeteilt.

**ART. 2. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES**

Der Versicherungsschutz hat eine Dauer von 12 Monaten ab dem Datum der Inkraftsetzung der Deckung.

**ART. 3. LEISTUNGSGRENZEN UND DEREN ÜBERSCHREITUNG**

Die Höchstentschädigungen für die nachstehend aufgeführten Leistungen und Deckungen verstehen sich einschließlich aller gesetzlich vorgesehenen Steuern oder sonstigen Abgaben. Etwaige von der Versicherten Person für eine Leistung unmittelbar getragene Kosten werden gegen Vorlage gültiger Belege (Rechnungen, Steuerquittungen) ausschließlich dann erstattet, wenn sie vorgesehen sind und zuvor von der Gesellschaft genehmigt wurden, vorbehaltlich etwaiger vorgesehener Ausschlüsse und/oder Selbstbehalte.

Sieht die von der Einsatzzentrale erbrachte Leistung Zusatzkosten oder Kosten oberhalb der Erstattungsgrenzen vor, die von der Versicherten Person zu tragen sind, ist die Gesellschaft verpflichtet, diese Kosten vorab zu beziffern; sie werden unmittelbar von der Versicherten Person beglichen.

**ART. 4. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN**

Werden Leistungen oder Deckungen aufgrund einer Entscheidung der Versicherten Person oder aufgrund ihrer Nachlässigkeit nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, ersatzweise oder als Ausgleich eine andere als die angebotene Hilfeleistung zu erbringen.

Die Gesellschaft übernimmt keine Haftung für Schäden infolge einer unterbliebenen oder verspäteten Leistung aufgrund des Eingreifens der Behörden des Landes, in dem die Assistance erbracht wird, aufgrund höherer Gewalt oder eines zufälligen und unvorhersehbaren Umstands. Die Gesellschaft übernimmt ferner keinerlei Haftung für etwaige vom Leistungserbringer festgelegte Einschränkungen oder besondere Bedingungen oder für von diesem verursachte Schäden.

**ART. 5. VERJÄHRUNGSFRIST**

Die Verjährungsfrist für Schadenfälle aus dieser Police beträgt gemäß Art. 2952 des italienischen Zivilgesetzbuches zwei Jahre.

**ART. 6. FORDERUNGSÜBERGANG (SUBROGATION)**

Bis zur Höhe des ausgezahlten Betrags gehen alle Rechte und Ansprüche, die der Versicherten Person gegenüber den für die Schäden Verantwortlichen zustehen können, auf die Gesellschaft über.

Die Versicherte Person ist verpflichtet, der Gesellschaft die Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen, die die Ausübung des Rechts auf Forderungsübergang ermöglichen, und alle zu dessen Wahrung erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**ART. 7. RÜCKERSTATTUNG VON BETRÄGEN FÜR UNRECHTMÄSSIG ERHALTENE LEISTUNGEN**

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, von der Versicherten Person die Rückerstattung der Kosten zu verlangen, die durch die Erbringung von Assistance-Leistungen entstanden sind, sofern sich herausstellt, dass diese nach den Bestimmungen des Vertrags oder des Gesetzes nicht geschuldet waren.

**ART. 8. ZAHLUNGSWÄHRUNG**

Entschädigungen und Erstattungen werden in Italien in Euro ausgezahlt. Bei Ausgaben in Ländern, die nicht der Europäischen Union angehören, wird die Erstattung zu dem von der Europäischen Zentralbank festgestellten Wechselkurs des Tages berechnet, an dem die Versicherte Person die Ausgaben getätigt hat.

**ART. 9. VERSICHERTE PERSONEN**

Die Versicherung gilt zugunsten der Versicherten Person, sofern diese nicht älter als 75 Jahre ist, in der Liste der Anspruchsberechtigten aufgeführt ist und ihr Name im Beitrittsformular (Modulo di Adesione) eingetragen wurde.

**ART. 10. RÜCKTRITTSRECHT**

**10.1 Rücktrittsrecht bei im Fernabsatz abgeschlossener Police**

1. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum des Vertragsabschlusses ohne Vertragsstrafe und ohne Angabe von Gründen vom Vertrag zurücktreten.

Zur Ausübung des Rücktrittsrechts kann der Versicherungsnehmer die hierfür vorgesehene Online-Rücktrittsfunktion auf der folgenden Website nutzen: https://www.care4uhotel.com/it/.

Beim Aufrufen dieser Funktion wird der Versicherungsnehmer aufgefordert, ein Online-Formular zur Übermittlung der Rücktrittserklärung auszufüllen und nach dem Ausfüllen auf die entsprechende Schaltfläche „Rücktritt bestätigen“ zu klicken, um den Vorgang abzuschließen. Sobald der Rücktrittswille bestätigt ist, erhält der Versicherungsnehmer von der Gesellschaft eine Eingangsbestätigung seines Rücktrittsantrags.

2. Das Rücktrittsrecht gilt als fristgerecht ausgeübt, wenn die Rücktrittserklärung der Gesellschaft innerhalb der in vorstehendem Absatz 1 genannten Frist übermittelt wird.

3. Wir weisen darauf hin, dass das Rücktrittsrecht nicht ausgeübt werden kann, wenn innerhalb der in vorstehendem Absatz 1 genannten Frist bei der Gesellschaft die Erfüllung des Vertrags beantragt wurde (z. B. wenn die Regulierung eines Schadenfalls beantragt wurde).

4. Nach dem Rücktritt erstattet die Gesellschaft die gezahlte Prämie innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des Eingangs der Rücktrittserklärung.

**10.2 Rücktrittsrecht bei in persönlicher Anwesenheit abgeschlossener Police** Nicht vorgesehen.

**ART. 11. WIDERRUFSRECHT**

Erfolgt der Beitritt zur Police im Fernabsatz oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann die Beitretende Person gemäß den geltenden Rechtsvorschriften innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum des Abschlusses von der Police zurücktreten, indem sie sich direkt an den Versicherungsnehmer wendet.

**ART. 12. PRÄMIE**

Die tägliche Einheitsprämie wird auf € 3,00 einschließlich Steuern festgesetzt.

**ART. 13. GERICHTSSTAND – STREITIGKEITEN MIT DEN VERSICHERTEN PERSONEN**

Gerichtsstand für Streitigkeiten mit den Versicherten Personen ist der Wohnsitz der Versicherten Person.

**ART. 14. BESCHWERDEN**

Etwaige Beschwerden über das Vertragsverhältnis oder die Schadenbearbeitung sind zunächst schriftlich über einen der folgenden alternativen Kanäle einzureichen: Post, 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)**



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**Faxnummer 0039.06.48.15.811**
**E-Mail: servizio.clienti@ip-assistance.com**

Die Gesellschaft bearbeitet die Beschwerde und antwortet innerhalb einer Frist von höchstens 45 Tagen nach deren Eingang.

Gemäß der Maßnahme (Provvedimento) IVASS Nr. 30 vom 24. März 2015 kann sich der Beschwerdeführer, bevor er die Gerichte anruft, an folgende Stelle wenden: IVASS (italienische Versicherungsaufsichtsbehörde) – Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Rom; der Eingabe sind die Unterlagen zu der gegebenenfalls von der Gesellschaft bearbeiteten Beschwerde sowie die in Art. 5 der vorgenannten Verordnung angegebenen Daten beizufügen, und zwar in folgenden Fällen:

- Beschwerden betreffend die Einhaltung der Bestimmungen des Codice delle Assicurazioni (italienisches Versicherungsgesetzbuch) und der zugehörigen Durchführungsvorschriften;
- Beschwerden, bei denen der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis der Beschwerde nicht zufrieden ist, sowie Beschwerden, auf die die Gesellschaft nicht innerhalb der Frist von höchstens 45 Tagen ab dem Eingangsdatum geantwortet hat, einschließlich solcher, die die Abwicklung des Vertragsverhältnisses betreffen (insbesondere hinsichtlich der Zuweisung der Haftung, der tatsächlichen Erbringung der Leistung, der Bezifferung und Auszahlung der dem Anspruchsberechtigten geschuldeten Beträge). Bei Streitigkeiten über die Bezifferung der Schäden und die Zuweisung der Haftung wird darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Zuständigkeit der Gerichte bestehen bleibt, ebenso wie die Möglichkeit, gegebenenfalls bestehende Schlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen. Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor Gericht gebracht wurde, fallen nicht in die Zuständigkeit der IVASS.

Alternativ zu den vorstehenden Möglichkeiten kann der Beschwerdeführer – bevor er die Gerichte anruft – bei Ablehnung oder teilweiser Annahme der Beschwerde auch die gesetzlich oder vertraglich vorgesehenen Verfahren zur alternativen Streitbeilegung in Anspruch nehmen, insbesondere:

- Mediation;
- unterstützte Verhandlung (negoziazione assistita);
- Arbitro Assicurativo (Versicherungsschlichtungsstelle).

Informationen zur Einleitung der einzelnen Verfahren finden Sie auf der Website: www.axapartners.it

Zur Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt bei der zuständigen ausländischen Stelle eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Die zuständige Stelle kann auf folgender Website ermittelt werden: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Das Recht, die Gerichte anzurufen, bleibt in jedem Fall unberührt.

## WAS DIE POLICE DECKT

### ART. 1. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft gewährt die in den folgenden Abschnitten aufgeführten Deckungen:

**A. ASSISTANCE-LEISTUNGEN UND HEILKOSTEN AUF REISEN (VERSICHERUNGSZWEIGE 02 UND 18)**
**B. REISEGEPÄCK (VERSICHERUNGSZWEIG 07)**
**C. HAFTPFLICHT GEGENÜBER DRITTEN**
**D. SPORTPAKET**

Die Höchstdauer des Versicherungsschutzes beträgt für alle Reiseziele **30 Tage**.

### A. ASSISTANCE-LEISTUNGEN UND HEILKOSTEN AUF REISEN

#### A.1 - Gegenstand der Versicherung

Bei Krankheit oder Unfall der Versicherten Person auf Reisen organisiert und erbringt die Gesellschaft über die Einsatzzentrale rund um die Uhr die folgenden Leistungen:

#### ASSISTANCE-LEISTUNGEN AUF REISEN

***Die angegebenen Höchstentschädigungen gelten je versicherter Person, Schadenfall und Versicherungszeitraum, unbeschadet der vorgesehenen Sublimits.***

**a) TELEFONISCHE ÄRZTLICHE BERATUNG.** Die Einsatzzentrale steht der Versicherten Person zur Verfügung, um bei einem plötzlich auftretenden Notfall während der Reise eine telefonische ärztliche Beratung zu organisieren.


*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**b) BENENNUNG EINES FACHARZTES (gilt nur im Ausland)**

Muss sich die Versicherte Person infolge der telefonischen ärztlichen Beratung einer fachärztlichen Untersuchung unterziehen, nennt die Einsatzzentrale im Rahmen der örtlichen Verfügbarkeit den Namen eines Facharztes an dem Ort, der dem Aufenthaltsort der Versicherten Person am nächsten liegt.

**c) VERLEGUNG – KRANKENRÜCKTRANSPORT**

Empfiehlt der ärztliche Dienst der Einsatzzentrale nach Prüfung des Krankheitsbildes und in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort den Krankentransport der Versicherten Person, organisiert die Einsatzzentrale:

- die Krankenverlegung in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung;
- die Verlegung von der medizinischen Einrichtung an den Wohnsitz der Versicherten Person;
- die Krankenrückführung in das Wohnsitzland der Versicherten Person, sofern ihr Zustand dies zulässt oder erfordert;

mit der erforderlichen Betreuung während des Transports durch ärztliches oder Sanitätspersonal.

Der Krankentransport erfolgt vollständig auf Kosten der Gesellschaft mit den Transportmitteln, die nach unanfechtbarem Ermessen der Einsatzzentrale am besten geeignet sind. Diese Transportmittel können sein:

- Ambulanzflugzeug, einzig und ausschließlich für die Rückkehr nach Italien und sofern sich der Schadenfall in Europa ereignet;
- Linienflugzeug, gegebenenfalls liegend auf einer Trage;
- Bahn erste Klasse und, falls erforderlich, Schlafwagen;
- Krankenwagen, ohne Kilometerbegrenzung;
- anderes Transportmittel.

Von der Leistung ausgeschlossen sind:

- Krankheiten oder Verletzungen, die nach dem Urteil des ärztlichen Dienstes der Einsatzzentrale vor Ort behandelt werden können oder jedenfalls die Fortsetzung der Reise nicht verhindern;
- Infektionskrankheiten, sofern der Transport einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften mit sich bringen würde;
- alle Fälle, in denen die Versicherte Person oder ihre Familienangehörigen freiwillig die Entlassung entgegen dem Rat der Ärzte der Einrichtung unterzeichnen, in der die Versicherte Person stationär aufgenommen ist;

Die Gesellschaft ist berechtigt, das gegebenenfalls nicht genutzte Reiseticket für die Rückreise der Versicherten Person zu verlangen.

**d) RÜCKREISE DER ÜBRIGEN VERSICHERTEN PERSONEN (gilt nur im Ausland)**

Sind die Mitreisenden nach der Leistung Verlegung – Krankenrücktransport oder im Falle des Todes der Versicherten Person objektiv nicht in der Lage, mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel an ihren Wohnsitz in Italien zurückzukehren, stellt ihnen die Einsatzzentrale eine Bahnfahrkarte erster Klasse oder ein Flugticket der Economy Class zur Verfügung. Die Leistung wird unter der Bedingung erbracht, dass die Familienangehörigen und Mitreisenden versichert sind. Die Gesellschaft ist berechtigt, von ihnen die gegebenenfalls nicht genutzten Reisetickets für die Rückreise zu verlangen.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: Grenze € 2.000,00**

**e) ZUSENDUNG DRINGEND BENÖTIGTER ARZNEIMITTEL (gilt nur im Ausland)**

Benötigt die Versicherte Person in Italien ordnungsgemäß zugelassene Arzneimittel, die vor Ort nicht erhältlich sind und auch nicht durch örtliche Arzneimittel ersetzt werden können, die der ärztliche Dienst der Einsatzzentrale als gleichwertig erachtet, sorgt diese für deren Versand mit dem schnellsten Transportmittel unter Einhaltung der Vorschriften und Fristen, die den Transport von Arzneimitteln regeln. Die Gesellschaft übernimmt die Versandkosten, während die Kosten der Arzneimittel von der Versicherten Person zu tragen sind.

**f) REISE EINES FAMILIENANGEHÖRIGEN BEI STATIONÄREM KRANKENHAUSAUFENTHALT**

Wird die Versicherte Person, die allein oder mit einem Minderjährigen reist, mit einer Prognose der stationären Verweildauer von mehr als 10 *(zehn)* Tagen stationär aufgenommen, stellt die Einsatzzentrale eine Hin- und Rückfahrkarte *(Bahn erste Klasse oder Flugzeug Economy Class oder ein anderes Verkehrsmittel nach ihrem unanfechtbaren Ermessen)* zur Verfügung, damit ein Familienangehöriger, der sich in Italien befindet, die stationär aufgenommene Versicherte Person erreichen kann.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**Eingeschlossen sind die Hotelkosten (Übernachtung und Frühstück) des Familienangehörigen bis zu einem Betrag von € 260,00, höchstens € 52,00 pro Tag.**

**g) VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS**

Ist die Versicherte Person nicht in der Lage, zum festgelegten Datum nach Italien zurückzukehren, wegen:

- eines stationären Krankenhausaufenthalts mit einer Prognose der stationären Verweildauer von mehr als 7 (sieben) Tagen;
- Diebstahls oder Verlusts des für die Rückreise erforderlichen Reisepasses, nachgewiesen durch die Anzeige bei den örtlichen Behörden;

übernimmt die Gesellschaft die Hotelkosten (Übernachtung und Frühstück) der Versicherten Person und der Mitreisenden, sofern diese versichert sind.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: höchstens 10 Nächte bis zu einer Grenze von € 1.000,00**

**h) RÜCKKEHR DER GENESENDEN VERSICHERTEN PERSON AN IHR DOMIZIL**

Ist die Versicherte Person nach der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt objektiv nicht in der Lage, mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel an ihren Wohnsitz zurückzukehren, organisiert die Gesellschaft die Rückreise und übernimmt deren Kosten. Die Deckung erstreckt sich auch auf die Familienangehörigen und einen Mitreisenden.

**Höchstentschädigung für die Rückreise der Familienangehörigen und des Mitreisenden: Italien € 1.000,00 – Ausland € 1.500,00**

**i) ÜBERFÜHRUNG DER STERBLICHEN ÜBERRESTE**

Im Falle des Todes der Versicherten Person während der Reise organisiert die Einsatzzentrale die Überführung der sterblichen Überreste bis zum Bestattungsort in Europa und führt sie durch.

Die Überführung erfolgt nach den einschlägigen internationalen Vorschriften und nach Erledigung aller Formalitäten am Ort des Todes. Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten mit Ausnahme der Kosten für die Trauerfeier, die Erdbestattung oder die Einäscherung. Die Gesellschaft übernimmt außerdem die Kosten der Hin- und Rückfahrkarte eines Familienangehörigen, um sich an den Ort zu begeben, an dem sich das Ereignis zugetragen hat, sowie die Übernachtungskosten der ersten Nacht im nächstgelegenen Hotelbetrieb.

**j) VORZEITIGE RÜCKREISE**

Muss die Versicherte Person auf Reisen vor dem geplanten Datum und mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel an ihr Domizil in Italien zurückkehren, weil ein Familienangehöriger verstorben ist oder mit einer Prognose von mehr als 5 Tagen stationär aufgenommen wurde, organisiert die Einsatzzentrale die Rückreise und übernimmt die entsprechenden Kosten. Die Deckung gilt auch für die Rückreise eines Mitreisenden, sofern dieser versichert ist.

**Vorgesehene Höchstentschädigungen: Italien € 500,00 – Ausland € 750,00**

**k) VORSCHUSS FÜR NOTWENDIGE SOFORTAUSGABEN BEI DIEBSTAHL, ENTREISSDIEBSTAHL, RAUB ODER VERLUST DER ZAHLUNGSMITTEL (gilt nur im Ausland)**

Muss die Versicherte Person während der Reise unvorhergesehene notwendige Ausgaben tätigen *(Hotelaufenthalt, Fahrzeugmiete, Reisetickets, Restaurant usw.)* und ist sie infolge von Diebstahl, Raub, Entreißdiebstahl oder Verlust ihrer Zahlungsmittel nicht in der Lage, diese unmittelbar und sofort selbst zu begleichen, kann die Einsatzzentrale die Beträge laut dem entsprechenden Steuerbeleg *(Rechnung)* innerhalb der festgelegten Grenze im Wege der Direktzahlung an den Leistungserbringer vorstrecken. Die Versicherte Person muss eine Kopie der ordnungsgemäß bei den örtlichen Behörden erstatteten Anzeige übermitteln. Die Versicherte Person muss den vorgestreckten Betrag in jedem Fall innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach dessen Auszahlung zurückzahlen. Die Leistung gilt nicht:

- in Ländern, in denen die Gesellschaft keine Niederlassungen oder Korrespondenten hat
- wenn die Versicherte Person nicht in der Lage ist, angemessene Bankgarantien für die Rückzahlung zu stellen, die nach unanfechtbarem Ermessen der Gesellschaft als solche gelten;
- in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich die Versicherte Person aufhält, geltenden Devisenvorschriften mit sich bringen würden.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: € 1.000,00**



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**l) VORSCHUSS FÜR RECHTSBEISTANDSKOSTEN (gilt nur im Ausland)**

Wird die Versicherte Person verhaftet oder ist sie von einer Verhaftung bedroht und benötigt sie rechtlichen Beistand, stellt die Einsatzzentrale der Versicherten Person unter Beachtung der örtlichen Vorschriften einen Rechtsanwalt zur Verfügung und streckt die Zahlung des entsprechenden Honorars vor. Die Versicherte Person muss den Grund des Antrags und die Höhe des benötigten Betrags mitteilen. Die Versicherte Person muss den vorgestreckten Betrag in jedem Fall innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach dessen Auszahlung zurückzahlen. Die Leistung gilt nicht:

- in Ländern, in denen die Gesellschaft keine Niederlassungen oder Korrespondenten hat;
- wenn die Versicherte Person nicht in der Lage ist, angemessene Bankgarantien für die Rückzahlung zu stellen, die nach unanfechtbarem Ermessen der Gesellschaft als solche gelten;
- in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich die Versicherte Person aufhält, geltenden Devisenvorschriften mit sich bringen würden.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: € 500,00**

**m) VORSCHUSS FÜR EINE STRAFKAUTION (gilt nur im Ausland)**

Befindet sich die Versicherte Person während der Reise in Polizeigewahrsam, in Haft oder ist sie von einer Verhaftung bedroht und kann sie die Strafkaution für ihre Freilassung nicht selbst unmittelbar hinterlegen, kann die Gesellschaft die Strafkaution vor Ort als Vorschuss für Rechnung der Versicherten Person zahlen. Die Versicherte Person muss den vorgestreckten Betrag in jedem Fall innerhalb von 30 *(dreißig)* Tagen nach dessen Auszahlung zurückzahlen. Die Leistung gilt nicht:

- in Ländern, in denen die Gesellschaft keine Niederlassungen oder Korrespondenten hat
- wenn die Versicherte Person nicht in der Lage ist, angemessene Bankgarantien für die Rückzahlung zu stellen, die nach unanfechtbarem Ermessen der Gesellschaft als solche gelten;
- in Fällen, in denen Devisentransfers ins Ausland einen Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich die Versicherte Person aufhält, geltenden Devisenvorschriften mit sich bringen würden.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: € 3.000,00**

**n) DOLMETSCHER ZUR VERFÜGUNG.**

Wird die Versicherte Person auf Reisen stationär aufgenommen und hat sie sprachliche Schwierigkeiten bei der Verständigung mit den Ärzten, sorgt die Einsatzzentrale für die Entsendung eines Dolmetschers vor Ort. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten des Dolmetschers bis zu höchstens 8 Arbeitsstunden.

**o) KRANKENPFLEGE NACH DER RÜCKKEHR.**

Benötigt die Versicherte Person innerhalb von 7 (sieben) Tagen nach der Rückkehr nach Italien auf der Grundlage einer ärztlichen Bescheinigung Betreuung an ihrem Domizil durch Fachpersonal (Kranken- oder Sozialpflegepersonal), kann sie bei der Einsatzzentrale die Suche und Entsendung von Vertragspersonal beantragen. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten der Leistung.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: € 500,00**

**p) TELEFONKOSTEN**

Die Gesellschaft erstattet die nachgewiesenen Telefonkosten, die der Versicherten Person für die Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale entstanden sind. Erstattet werden auch die Kosten für „internationales Roaming“, die infolge von Anrufen der Einsatzzentrale während der Assistance-Phasen entstanden sind.

**Vorgesehene Höchstentschädigung: € 300,00**

**q) ÜBERMITTLUNG DRINGENDER NACHRICHTEN**

Muss die Versicherte Person auf Reisen dringende Mitteilungen an in Italien wohnhafte Personen übermitteln und ist sie nicht in der Lage, diese direkt zu erreichen, sorgt die Gesellschaft auf eigene Kosten für die Weiterleitung dieser Nachrichten.

**HEILKOSTEN AUF REISEN**

***Die angegebenen Höchstentschädigungen gelten je versicherter Person, Schadenfall und Versicherungszeitraum, unbeschadet der vorgesehenen Sublimits.***

**VORGESEHENE HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGEN: ITALIEN € 1.000,00 – AUSLAND € 15.000,00**

**MIT DIREKTZAHLUNG – Nur wenn die Einsatzzentrale vorab kontaktiert wird.**



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

Muss die Versicherte Person Arzt-/Krankenhauskosten für dringende und nicht aufschiebbare Behandlungen oder chirurgische Eingriffe tragen, die sie im Laufe der Reise innerhalb der Gültigkeitsdauer der Deckung vor Ort erhalten hat, übernimmt die Gesellschaft die Kosten im Wege der Direktzahlung durch die Einsatzzentrale.

Die Deckung wird bis zum Tag der Entlassung oder bis zu dem Zeitpunkt gewährt, zu dem die Versicherte Person nach dem Urteil der Ärzte der Gesellschaft in der Lage ist, rückgeführt zu werden. Die Deckung gilt für einen Zeitraum von insgesamt höchstens 120 Tagen stationären Aufenthalts.

Kann die Gesellschaft die Direktzahlung nicht vornehmen, werden die Kosten erstattet, sofern sie von der Einsatzzentrale genehmigt wurden, die auch in diesem Fall während des stationären Aufenthalts vorab kontaktiert worden sein muss.

Ohne jegliche Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale ist keine Erstattung vorgesehen.

**AUF ERSTATTUNGSBASIS – Auch ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale, innerhalb der angegebenen Sublimits.**

**a)** Die Gesellschaft erstattet die Transportkosten vom Ort des Ereignisses bis zum medizinischen Notfallzentrum (Erste Hilfe) oder zur Einrichtung der ersten stationären Aufnahme.

**Vorgesehene Höchstentschädigungen: Italien € 200,00 – Ausland € 1.000,00**

**A.2 - Beginn und Geltung des Abschnitts Assistance-Leistungen und Heilkosten auf Reisen**

Die Deckung beginnt mit dem Antritt der Reise und endet mit dem Ende der Reise selbst.

Die Deckung wird innerhalb der Grenzen der Versicherungssummen und der Leistungen gewährt, die für den Ort gelten, an dem sich das Ereignis zugetragen hat.

**A.3- Selbstbehalt Heilkosten auf Reisen**

Die Entschädigung, die die Gesellschaft der Versicherten Person im Schadenfall gemäß der Police zahlt, wird nach Abzug eines festen Selbstbehalts von € 50,00 je Schadenfall ausgezahlt.

**A.4 - Ausschlüsse *(in Ergänzung zu den gemeinsamen Ausschlüssen)***

Die Leistungen werden in folgenden Fällen nicht geschuldet:

a) wenn die Versicherte Person *(oder die an ihrer Stelle handelnde Person)* die Anweisungen der Einsatzzentrale missachtet, d. h. entgegen dem Rat der Ärzte der Einrichtung, in der sie stationär aufgenommen ist, ihre Entlassung aus dieser Einrichtung verlangt oder den Krankentransport/Krankenrücktransport ablehnt. In letzterem Fall stellt die Gesellschaft die Assistance-Leistungen und die Übernahme der weiteren Heilkosten, die ab dem Tag nach der Ablehnung des Krankentransports/Krankenrücktransports nach Italien anfallen, unverzüglich ein;

b) Reise in ein Gebiet, für das zum Zeitpunkt der Abreise ein von einer zuständigen Behörde erlassenes Verbot oder eine Beschränkung *(auch vorübergehender Art)* gilt;

c) Reise, die zu dem Zweck angetreten wurde, sich medizinischen/chirurgischen Behandlungen zu unterziehen;

In Ländern, in denen die Deckung aus politischen oder meteorologischen Gründen nicht gewährt werden kann, werden keine Leistungen erbracht.

Außerdem:

**A.4.1 - Assistance-Leistungen auf Reisen**

Die Gesellschaft übernimmt keine Ereignisse, die zurückzuführen sind auf:

a) fehlende Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale oder jedenfalls fehlende vorherige Genehmigung durch diese;

b) Extremreisen in abgelegene Gebiete, die nur mit speziellen Rettungsmitteln erreichbar sind.

**A.4.2 - Heilkosten auf Reisen**

Die Gesellschaft übernimmt keine Kosten infolge von:

a) Rehabilitationsbehandlungen und physiotherapeutischen Leistungen;

b) Kauf, Anpassung, Wartung und Reparatur von Prothesen und therapeutischen Hilfsmitteln;

c) Behandlung oder Beseitigung körperlicher Mängel oder angeborener Fehlbildungen, ästhetischen Anwendungen, Thermal- und Abmagerungskuren, Zahnbehandlungen *(ausgenommen die vorstehend genannten infolge eines Unfalls)*;



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

d) freiwilligem Schwangerschaftsabbruch;

e) Ausübung von Luftsportarten und Flugsport im Allgemeinen sowie von Extremsportarten, wenn diese außerhalb von Sportorganisationen und ohne die vorgesehenen Sicherheitskriterien ausgeübt werden;

f) jeder beruflich ausgeübten oder jedenfalls direkt oder indirekt vergüteten Sportart;

g) Kauf und Reparatur von Brillen und Kontaktlinsen;

h) Kontrolluntersuchungen in Italien für Zustände infolge von Krankheiten, die auf der Reise begonnen haben.

Die Deckung wird ferner nicht gewährt für Schadenfälle, die verursacht werden durch oder zurückzuführen sind auf:

- natürliche Geburt oder Kaiserschnitt;
- krankhafte Zustände infolge einer Schwangerschaft nach der 26. Schwangerschaftswoche sowie des Wochenbetts;
- Vorsatz der Versicherten Person;
- Missbrauch von Alkohol oder Psychopharmaka sowie Gebrauch von Betäubungsmitteln und Halluzinogenen;
- Suizidversuch oder Suizid.

**A.5 - Bestimmungen und Beschränkungen**

Die Versicherte Person entbindet die Ärzte, die sie untersucht haben, und die von den Versicherungsbedingungen betroffenen Personen ausschließlich in Bezug auf die Ereignisse, die Gegenstand dieser Versicherung sind, und ausschließlich gegenüber der Gesellschaft von der beruflichen Schweigepflicht.

Außerdem:

**A.5.1 - Assistance-Leistungen auf Reisen**

a) Die Assistance-Leistungen werden je Ereignis, unabhängig von der Anzahl der betroffenen Versicherten Personen, innerhalb der angegebenen Höchstentschädigungen und etwaiger Sublimits erbracht;

b) die Assistance-Leistungen werden unter Beachtung der besonderen Geltungsbedingungen und unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands der Versicherten Person und der Notlage erbracht, wobei die Mittel und Einrichtungen eingesetzt werden, die die Gesellschaft nach ihrem unanfechtbaren Ermessen für die jeweiligen Zwecke als am besten geeignet erachtet;

c) die Gesellschaft kann nicht haftbar gemacht werden für:

- Verzögerungen oder Hindernisse bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen aufgrund höherer Gewalt, aufgrund von Anordnungen der örtlichen Behörden oder aufgrund von Umständen, die den am Ort der Leistungserbringung geltenden Normen und Vorschriften zuwiderlaufen;
- Fehler aufgrund unrichtiger Mitteilungen der Versicherten Person oder der an ihrer Stelle handelnden Person;

d) die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, anstelle der geschuldeten Assistance-Leistungen Entschädigungen zu zahlen.

**B. REISEGEPÄCK**

***Die angegebenen Höchstentschädigungen gelten je versicherter Person, je Schadenfall und Versicherungszeitraum, unbeschadet der vorgesehenen Sublimits***

**B.1 - Gegenstand der Versicherung**

**a) DIEBSTAHL, ENTREISSDIEBSTAHL, RAUB, BRAND, BRUCH UND BESCHÄDIGUNG, NICHTAUSLIEFERUNG DES REISEGEPÄCKS**

Die Gesellschaft entschädigt die Versicherte Person für die unmittelbaren Sachschäden infolge von Diebstahl, Brand, Raub, Entreißdiebstahl, Bruch, Beschädigung und Nichtauslieferung des persönlichen Reisegepäcks durch das Luftfahrtunternehmen. Die Deckung umfasst nur einen Schadenfall pro Reise.

**VORGESEHENE HÖCHSTENTSCHÄDIGUNG: € 750,00**

Es wird klargestellt, dass:

- die Gesellschaft die Entschädigung mit einer Höchstgrenze von € 150,00 je Gegenstand leistet;
- die gesamte Foto- und Filmausrüstung (Fotoapparat, Videokamera, Fernsehkamera, Objektive, Blitzgeräte, Batterien usw.), Elektrogeräte und alle sonstigen elektronischen Geräte zusammengenommen als ein einziger Gegenstand gelten.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**b) VERSPÄTETE AUSLIEFERUNG DES REISEGEPÄCKS**

Bei einer Verspätung der Gepäckauslieferung im Luftverkehr von mehr als 12 Stunden (gegenüber der planmäßigen Ankunftszeit) erstattet die Gesellschaft im Rahmen der Versicherungssumme die Einkäufe von Artikeln des dringenden Bedarfs (Kleidung und Artikel für die persönliche Hygiene). Die Deckung umfasst nur einen Schadenfall pro Reise.

**Vorgesehene Höchstentschädigung je versicherter Person: € 150,00**

Die Gesellschaft erstattet keine Kosten:

- bei verspäteter Auslieferung des Reisegepäcks auf dem Rückflug zum gewöhnlichen Domizil der Versicherten Person;
- die nach Erhalt des Reisegepäcks entstanden sind.

**B.2 - Entschädigungskriterien und -grenzen**

Die Gesellschaft leistet die Entschädigung im Rahmen der vorgesehenen Höchstentschädigung.

**B.3 - Ausschlüsse *(in Ergänzung zu den gemeinsamen Ausschlüssen)***

Von der Deckung ausgeschlossen sind: Computer, Mobiltelefone, Multimedia-Player, Sonnenbrillen, Fernsehgeräte, Ladegeräte, Bargeld, Edelsteine, Schecks, Briefmarken, Reisetickets und Reisedokumente, Schmuck, wertvolle Uhren, Münzen, Kunstgegenstände, Sammlungen, Musterkollektionen, Kataloge, Handelswaren, Lebensmittel, verderbliche Waren.

Die Gesellschaft entschädigt keine Schäden:

a) die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der Versicherten Person oder von Personen, für die sie einzustehen hat, begünstigt wurden;

b) die eingetreten sind, wenn:

- das Reisegepäck nicht im dafür vorgesehenen, ordnungsgemäß abgeschlossenen Kofferraum des Fahrzeugs verstaut war;
- das Fahrzeug während der Nachtstunden von 20:00 bis 07:00 Uhr nicht in einer bewachten, gebührenpflichtigen öffentlichen Garage abgestellt war;
- der Diebstahl ohne Aufbrechen des Kofferraums des Fahrzeugs erfolgt ist;
- sich das Reisegepäck an Bord von Krafträdern befand, auch wenn es im dafür vorgesehenen abgeschlossenen Gepäckfach verstaut war;

c) die während des Aufenthalts auf einem Campingplatz eingetreten sind;

Ferner sind ausgeschlossen:

d) Foto- und Filmausrüstungen, die Dritten (Hoteliers, Beförderungsunternehmen usw.) anvertraut wurden.

**B.4 - Beginn und Geltung**

Die Deckung Reisegepäck beginnt mit dem Antritt der Reise und gilt bis zum Ende der Reise selbst.

Die Deckung „Verspätete Auslieferung des Reisegepäcks“ gilt ab dem Zeitpunkt der ersten Flugabfertigung (Check-in) und endet vor dem letzten Check-in.

**B.5 - Bestimmungen und Beschränkungen**

Die Gesellschaft bemisst die Entschädigung nach dem Handelswert, den die entwendeten Sachen zum Zeitpunkt des Eintritts des Schadenfalls hatten. Bei während der Reise gekauften Kleidungsstücken erfolgt die Erstattung zum Kaufwert, sofern dieser durch geeignete Unterlagen ordnungsgemäß nachgewiesen ist.

**C. HAFTPFLICHT GEGENÜBER DRITTEN – RCT**

**C.1 - Territorialität: Gewähltes und in der Police angegebenes Reiseziel.**

**C.2 Gegenstand der Versicherung:**

Die Gesellschaft haftet für die Beträge, die die Versicherte Person als nach dem Gesetz zivilrechtlich Haftpflichtige als Schadenersatz (Kapital, Zinsen und Kosten) für Dritten unbeabsichtigt zugefügte Schäden durch Tod, Körperverletzung sowie Beschädigung von Sachen und Tieren zu zahlen hat, die infolge eines während der Gültigkeitsdauer der Police eingetretenen zufälligen Ereignisses im Zusammenhang mit Tatbeständen des Privatlebens entstanden sind, unter Ausschluss jeglicher Haftung im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit. Ebenfalls von der Deckung umfasst sind Schäden aus:



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

- dem Eigentum an Haustieren;
- dem Eigentum und der Nutzung von Fahrrädern, nicht motorisierten Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen mit einer Länge von höchstens 6,5 Metern sowie Golfcars;
- der Nutzung von Pferden und anderen Reittieren mit Zustimmung des Eigentümers;
- der Ausübung von Sport, einschließlich Wettkämpfen, sofern nicht auf professioneller Ebene ausgeübt, Freizeitaktivitäten im Allgemeinen und Camping.

**Die Versicherung wird unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 500 je Schadenfall gewährt.**
**VORGESEHENE HÖCHSTENTSCHÄDIGUNG: € 250.000,00**

**C.3 - Im Schadenfall**

Die Versicherte Person oder die an ihrer Stelle handelnde Person muss:

a) den Schadenfall anzeigen
   - der Gesellschaft gemäß den Bestimmungen der Police. Die Nichterfüllung dieser Obliegenheit kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung führen (Art. 1915 des italienischen Zivilgesetzbuches);
   - allen Versicherern, falls mehrere Policen für dasselbe Risiko abgeschlossen wurden, wobei jedem von ihnen die Namen der übrigen mitzuteilen sind (Art. 1910 des italienischen Zivilgesetzbuches);

b) der Gesellschaft alle für die Ermittlungen und Prüfungen des Falles zweckdienlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.

**C.4 - Schadenbearbeitung Haftpflicht gegenüber Dritten**

Die Gesellschaft übernimmt im Namen der Versicherten Person die Führung der Streitigkeiten sowohl außergerichtlich als auch gerichtlich, sowohl zivil- als auch strafrechtlich, bestellt erforderlichenfalls Rechtsanwälte oder Sachverständige und macht alle der Versicherten Person zustehenden Rechte und Ansprüche geltend. Die Versicherte Person ist verpflichtet, ihre Mitwirkung zu leisten, um die Führung der genannten Streitigkeiten zu ermöglichen, und persönlich vor Gericht zu erscheinen, wenn das Verfahren dies erfordert. Die Gesellschaft ist berechtigt, bei der Versicherten Person für den Nachteil Regress zu nehmen, der ihr aus der Nichterfüllung dieser Obliegenheiten entsteht.
Die Kosten für die Abwehr der Klage des Geschädigten gegen die Versicherte Person trägt die Gesellschaft bis zu einem Viertel der Versicherungssumme. Ist dem Geschädigten jedoch ein Betrag geschuldet, der die Versicherungssumme übersteigt, werden die Gerichtskosten zwischen der Gesellschaft und der Versicherten Person im Verhältnis ihres jeweiligen Interesses aufgeteilt.
Die Gesellschaft übernimmt keine Kosten, die der Versicherten Person für nicht von ihr bestellte Rechtsanwälte oder Sachverständige entstehen, und haftet weder für Geldbußen oder Geldstrafen noch für die Kosten der Strafjustiz.

**D. SPORTPAKET**

**D.1 KOSTEN FÜR SUCHE, RETTUNG UND BERGUNG – KOSTEN FÜR RETTUNG MIT DEM AKJA UND MIT DEM KRANKENWAGEN**

Nach einem Unfall der Versicherten Person bei der Ausübung von Amateursportarten und einem Einsatz des Rettungsdienstes erstattet die Gesellschaft die folgenden Kosten:

**a) Kosten für Suche, Rettung und Bergung**

Die Gesellschaft übernimmt die Erstattung der Kosten für Suche, Rettung (einschließlich Schlitten) und Bergung (einschließlich Hubschrauber) im Zusammenhang mit Einsätzen, die von zivilen oder militärischen Rettungskräften oder von den zum Eingreifen verpflichteten Stellen infolge des Verschwindens der Versicherten Person oder eines von ihr erlittenen Unfalls organisiert werden. Erstattungsfähig sind nur die Kosten, die von den zur Rettung der Versicherten Person befugten Stellen aufgewendet und der Versicherten Person in Rechnung gestellt wurden.

**b) Kosten für die Rettung mit dem Akja**

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für die Rettung mit dem Akja auf Skipisten.

**c) Kosten für die Rettung mit dem Krankenwagen**

Die Gesellschaft erstattet etwaige Kosten für die Rettung mit dem Krankenwagen bei allen von Rettungsorganisationen organisierten Einsätzen.


*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**Höchstentschädigung € 2.500,00 je versicherter Person.**

**D.2 VERLUST VON REISEGEPÄCK UND SPORTAUSRÜSTUNG**

Das Reisegepäck und die Sportausrüstung bleiben während ihrer Beförderung mit einem öffentlichen Luftverkehrsmittel versichert, sofern sie ordnungsgemäß in Rechnung gestellt wurden; gedeckt sind die Fälle des Diebstahls oder Verlusts derselben bis zu **2.500,00 Euro.**

Für die Schadenregulierung müssen der Diebstahl oder der Verlust durch vom Beförderungsunternehmen ausgestellte Original-Belege nachgewiesen werden.

Bestandteile oder Zubehör eines Gegenstands werden nicht gesondert ersetzt.

**D.3 ERSTATTUNG VON TICKETS/PÄSSEN FÜR ANLAGEN, AKTIVITÄTEN ODER EINTRITTE – SPORTUNTERRICHT – MIETE VON SPORTAUSRÜSTUNG**

Gegenstand der Versicherung:

Die Gesellschaft erstattet infolge eines Unfalls der Versicherten Person und bis zur Höchstentschädigung von € 1.000,00 den anteiligen Betrag (pro rata) der nicht in Anspruch genommenen Leistungen in Bezug auf:

- Tickets/Pässe für Anlagen, Aktivitäten oder Eintritte;
- bereits bezahlten Sportunterricht;
- Miete von Sportausrüstung;

**Höchstentschädigung € 1.000,00 je versicherter Person und je Schadenfall**

**ART. 2. GEMEINSAME AUSSCHLÜSSE**

Von der Versicherung ausgeschlossen sind alle Assistance-Leistungen, wenn die Versicherte Person nicht vorab die Einsatzzentrale kontaktiert hat.

Ferner sind von der Versicherung jegliche Entschädigungen, Leistungen, Folgen und/oder Ereignisse ausgeschlossen, die unmittelbar oder mittelbar zurückzuführen sind auf:

a) bewaffnete Konflikte, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, Kriegsrecht, militärische oder usurpierte Gewalt oder versuchte Machtergreifung;

b) Terrorakte jeglicher Art, einschließlich des Einsatzes nuklearer oder chemischer Vorrichtungen jeglicher Art;

c) ionisierende Strahlung oder radioaktive Kontamination durch Kernbrennstoffe oder infolge von Kernumwandlungen oder aufgrund radioaktiver, toxischer, explosiver oder sonstiger gefährlicher Eigenschaften von Kernanlagen und deren Bestandteilen;

d) Windhosen, Orkane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Hochwasser, Atomexplosionen und andere Naturereignisse;

e) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder jegliche Umweltschäden;

f) Vorsatz oder Fahrlässigkeit der Versicherten Person, Suizid oder Suizidversuch.

g) Geisteskrankheiten, Angstzustände, Stress und Depression, psychische Störungen im Allgemeinen und Neurosen sowie das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS); psychische Reaktion aufgrund von Angst (z. B. vor einer Kriegshandlung, einem Volksaufstand, einem Terrorakt, einem Flugzeugunglück).

h) Ausübung von Luftsportarten und Flugsport im Allgemeinen, Boxen, Kampfsportarten, Schwerathletik, Ringen in all seinen Formen, Bergsteigen mit Kletterei über dem 3. Grad der Münchner Skala, Freeclimbing, Skeleton, Geschwindigkeitsskifahren, Extremskifahren, American Football, Rugby, Hockey, Abfahrten über Stromschnellen mit jeglichem Mittel, Regatten oder Hochseeüberquerungen im Alleingang, Bungee-Jumping, Sprünge von der Schanze mit Ski oder Wasserski sowie Skiakrobatik, Tauchen mit Atemgerät, Höhlenforschung, Bob oder Rennrodeln auf eigens dafür vorgesehener Bahn, Kitesurfen, Snowkiting; jede beruflich ausgeübte oder jedenfalls direkt oder indirekt vergütete Sportart;

Beim Tauchen mit Atemgerät bis höchstens 18 Meter findet der vorstehende Ausschluss keine Anwendung, wenn diese Sportart ausschließlich zu Freizeitzwecken, gelegentlich und nicht beruflich ausgeübt wird.

**Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren, einen Schadenfall zu bezahlen oder eine Leistung gleich welcher Art zu erbringen, wenn die Gewährung dieses Versicherungsschutzes, die Zahlung dieses Schadenfalls oder die Erbringung dieser Leistung den (Rück-)Versicherer einer Sanktion oder Beschränkung aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund der Handels- und**



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**Wirtschaftssanktionen, -gesetze oder -embargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.**

**ART. 3. OBLIEGENHEITEN DER VERSICHERTEN PERSON BEI EINEM ASSISTANCE-ANTRAG**

Die Versicherte Person oder die in ihrem Namen handelnde Person muss im Falle eines Antrags auf Assistance-Leistungen oder auf Heilkosten auf Reisen infolge eines stationären Krankenhausaufenthalts unverzüglich die rund um die Uhr erreichbare Einsatzzentrale unter folgender Telefonnummer kontaktieren:

**+ 39 06 42 115 840**

Außerdem muss sie Folgendes mitteilen:

- Personalien der Versicherten Person;
- Policennummer;
- Art des angeforderten Einsatzes;
- vorübergehende Telefonnummer;
- Angaben zum Krankenhaus *(Name und Telefonnummer, Station, Name des Arztes, der den Patienten in Behandlung genommen hat)*;
- Kontaktdaten etwaiger Familienangehöriger/Begleitpersonen, die mit der Versicherten Person reisen.

**ART. 4. OBLIEGENHEITEN DER VERSICHERTEN PERSON BEI EINEM ERSTATTUNGSANTRAG**

Für jeden Erstattungsantrag muss die Versicherte Person oder die in ihrem Namen handelnde Person der Gesellschaft den Schadenfall innerhalb von 30 Tagen nach der Rückkehr melden und der Gesellschaft sämtliche für die Schadenbearbeitung zweckdienlichen Unterlagen übermitteln, vorbehaltlich der Bestimmungen der Versicherungsbedingungen, insbesondere:

- Personalien und Steuernummer (Codice Fiscale) des Zahlungsempfängers (gemäß Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006);
- Name und Anschrift der Bank, IBAN, bei einem ausländischen Konto auch SWIFT-Code;
- Name des Kontoinhabers, falls dieser nicht mit dem Inhaber der Buchung identisch ist;
- Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Umstände und Ursachen, die es herbeigeführt haben.

Außerdem sind vorzulegen:

■ **Erstattung von Heilkosten:**

- vor Ort erstellte medizinische Unterlagen (Krankenakte, Notaufnahmebericht, ärztliches Attest mit Diagnose) sowie die entsprechenden Belege der entstandenen Heilkosten im Original.

■ **Diebstahl, Entreißdiebstahl, Raub, Brand, Bruch, Nichtauslieferung und Beschädigung des Reisegepäcks:**

- Anzeige im Original, erstattet bei der zuständigen Behörde des Ortes, an dem sich das Ereignis zugetragen hat, mit detaillierter Aufstellung der entwendeten, verbrannten oder beschädigten Gegenstände sowie Unterlagen/Besitznachweise mit Angabe von Wert, Marke, Modell und ungefährem Kaufdatum.
- Bericht über Gepäckunregelmäßigkeiten (Property Irregularity Report), in Kopie.

Bei Schäden im Zusammenhang mit einer Luftbeförderung ist die Anzeige bei der zuständigen Flughafenstelle zu erstatten, wobei man sich den P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) aushändigen lassen muss.

■ **Verspätete Auslieferung des Reisegepäcks durch das Luftfahrtunternehmen:**

- Bericht über Gepäckunregelmäßigkeiten (Property Irregularity Report), in Kopie;
- Flugticket mit vollständigem Reiseverlauf und Gepäckabschnitt, in Kopie;
- Kaufbelege der Artikel des dringenden Bedarfs im Original mit detaillierter Liste der getätigten Einkäufe.

■ **Haftpflicht gegenüber Dritten**

- schriftliche Forderung der Gegenpartei mit Bezifferung des Schadens;
- etwaige Zeugenaussagen;
- die Schilderung des Sachverhalts, die Angabe der Folgen, die Personalien der Geschädigten und etwaiger Zeugen, Datum, Uhrzeit und Ort des Geschehens.

■ **Sportpaket**

Im Schadenfall muss die Versicherte Person zur Begründung ihres Entschädigungsantrags:

- einen angemessenen Nachweis über den Besitz und den Wert der Sachen erbringen, für die die Entschädigung beantragt wird;



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

- den Verlust, den Diebstahl oder die Beschädigung der Sportausrüstung während einer Beförderung durch das Beförderungsunternehmen diesem unverzüglich durch Ausfüllen des entsprechenden Meldeformulars (Property Irregularity Report) melden;
- die beschädigte Sportausrüstung nach Italien zurückbringen, um deren Besichtigung durch die Gesellschaft zu ermöglichen
- Zahlungsbelege der entstandenen Kosten.

■ **Erstattung von Tickets/Pässen für Anlagen, Aktivitäten oder Eintritte, Sportunterricht, Sportausrüstung**

- Unterlagen, die die Ursache des Abbruchs des Aufenthalts objektiv belegen;
- bei Unfall: Notaufnahmebericht und ärztliches Attest mit Angabe des Unfalldatums, der genauen Diagnose und der Prognosedauer in Tagen;
- Original des Skipasses und zugehöriger Kaufbeleg;
- Zahlungsbeleg für den Sportunterricht;
- Originalbelege der Kosten für die Miete der Ausrüstung.

**WICHTIGE HINWEISE**
**ERSTATTUNGSANTRÄGE**
**Schadenfälle sind auf folgende Weise zu melden:**
- über die Website www.tripy.net
oder alternativ
- per Post an die Anschrift:
**INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri**
**Via Carlo Pesenti 121**
**00156 – Roma**


*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**INFORMATION ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GEMÄSS ART. 13 UND 14 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679 (KUNDEN VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN)**

**VORBEMERKUNG**

AXA geht sorgfältig mit Ihren **personenbezogenen Daten** um. Zur Bestätigung dieser Verpflichtung und in Umsetzung der Vorschriften zum Schutz bei der Verarbeitung personenbezogener Daten möchten wir Ihnen nachstehend die wesentlichen Informationen 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 des Gesetzesvertretenden Dekrets (Decreto Legislativo) Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in der durch das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 101/2018 geänderten Fassung („**Codice in materia di protezione dei dati personali**“ (italienischer Datenschutzkodex) oder kurz „**Kodex**“) sowie aller sonstigen anwendbaren Datenschutzvorschriften geben.

Diese Datenschutzinformation („**Information**“) richtet sich an die Versicherungskunden (natürliche Personen) von Versicherungsprodukten mit Versicherungsdeckungen, die von dem Versicherungsunternehmen **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia** (Generalvertretung für Italien) ausgegeben werden; dazu gehören:

Personen, die mit uns einen Versicherungsvertrag abschließen oder für diesen eine maßgebliche Stellung innehaben: Versicherungsnehmer, Beitretende Personen von Gruppenversicherungen, versicherte Personen, Mitversicherte, Leistungsberechtigte;

sonstige Personen, die die im Versicherungsvertrag vorgesehenen Rechte ausüben oder Pflichten erfüllen oder in sonstiger Weise für vertragliche oder gesetzliche Zwecke von Bedeutung sind (z. B.: Bevollmächtigte, gesetzliche Vertreter von Gesellschaften, Personen, die die Prämien zahlen, Personen, die Schadenfälle melden, Personen, die im Sinne der Vorschriften zur Bekämpfung der Geldwäsche/Terrorismusfinanzierung/zu internationalen Sanktionen relevant sind).

(zusammen die „**betroffene(n) Person(en)**“).

Beziehen sich die von Ihnen oder von Dritten bereitgestellten Daten auf **Minderjährige**, für die Sie die elterliche Sorge oder die Vormundschaft ausüben, oder auf **Familienangehörige/Angehörige oder sonstige Dritte, die den Vertrag nicht abschließen** (z. B.: weitere versicherte Personen oder weitere vom Versicherungsnehmer verschiedene Leistungsberechtigte), so gelten diese Informationen und die im Hinblick auf die Einwilligungsersuchen abgegebenen Willenserklärungen auch für die Verarbeitung dieser Daten. Beziehen sich die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Dritte (z. B.: weitere versicherte Personen, Leistungsberechtigte), bitten wir Sie, diese Personen über die Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten an uns zu informieren und ihnen diese Information zur Verfügung zu stellen, die in ihrer jeweils aktuellsten Fassung stets auch auf unserer Website *www.axapartners.it* (Bereich „Privacy“) abrufbar ist.

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

Wer entscheidet, warum und wie Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden – also der **Verantwortliche** –, ist das Versicherungsunternehmen, mit dem Sie den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, nämlich:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM (Handelsregister Rom) – REA-Nummer 792129 - MwSt.-Nr. 04673941003 - Steuernummer 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec;
  (nachstehend auch „**AXA**“ oder der „**Verantwortliche**“ oder „**wir**“, „**uns**“, „**unser**“).

**2. WIE LAUTEN DIE KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB)**

Sie können den Datenschutzbeauftragten (DSB – *Data Protection Officer*) des Verantwortlichen über folgende Kontaktdaten erreichen:

- per Post: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – *Rappresentanza Generale per l'Italia*** - z. Hd. Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- per E-Mail: privacy@axa-assistance.com

**3. WELCHE RECHTE HABEN SIE ALS BETROFFENE PERSON UND WIE KÖNNEN SIE DIESE AUSÜBEN**

Als von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person stehen Ihnen die nachstehend aufgeführten Rechte zu.

- **Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten**
  Wenn Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, stellen wir Ihnen eine Kopie der angeforderten Daten sowie die Informationen über deren Verarbeitung zur Verfügung.
- **Recht auf Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig sind, können Sie verlangen, dass wir diese Daten entsprechend berichtigen oder vervollständigen.
- **Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Sie können, wenn Sie dies wünschen, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten im gesetzlich vorgesehenen Rahmen verlangen (beispielsweise können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht verlangen, wenn wir aufgrund gesetzlicher Pflichten zu deren Aufbewahrung verpflichtet sind oder wenn sie für die Erfüllung des Vertrags erforderlich sind).
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Sie haben das Recht, von uns die Einschränkung der Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn:
  - Sie der Ansicht sind, dass Ihre Daten unrichtig sind;
  - Sie der Ansicht sind, dass Ihre Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden;
  - wir Ihre Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch wünschen, dass wir sie zur Verwendung im Rahmen eines Rechtsstreits aufbewahren;
  - Sie der Verarbeitung Ihrer Daten zu unseren berechtigten Interessen widersprochen haben.
- **Recht auf Datenübertragbarkeit eines Teils Ihrer personenbezogenen Daten**
  Sie können eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

maschinenlesbaren Format verlangen, sofern die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung oder auf dem Vertrag beruht und mithilfe automatisierter Verfahren erfolgt. Soweit dies technisch machbar ist, können Sie die Übermittlung dieser Kopie an von Ihnen benannte dritte Verantwortliche verlangen.

- **Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Haben Sie uns für einen bestimmten Zweck Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erteilt, wie in Abschnitt 4 („*Welches sind die Zwecke und die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten*“) angegeben, 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 der Widerruf die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.
- **Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten**
  Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in den Fällen zu widersprechen, in denen wir uns als Rechtsgrundlage der Verarbeitung auf ein berechtigtes Interesse unsererseits stützen. Im Falle Ihres Widerspruchs werden wir die personenbezogenen Daten nicht weiter verarbeiten (es sei denn, es bestehen zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder wir müssen Ihre Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen vor Gericht verarbeiten).
- **Recht, keiner automatisierten Entscheidung unterworfen zu werden**
  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 in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt. Wir können jedoch eine automatisierte Entscheidung treffen, wenn diese **(i)** für den Abschluss oder die Erfüllung eines mit uns geschlossenen Vertrags erforderlich ist, **(ii)** durch eine italienische Rechtsvorschrift oder eine Rechtsvorschrift der Europäischen Union zulässig ist oder **(iii)** wenn Sie Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt haben. In jedem Fall haben Sie die Möglichkeit, die Entscheidung anzufechten, Ihren Standpunkt darzulegen und das Eingreifen einer Person zu verlangen, die die Entscheidung überprüfen kann.
- **Recht auf Beschwerde beim Garante per la Protezione dei dati personali (italienische Datenschutzbehörde)**
  Sie haben das Recht, Beschwerde bei der für den Schutz personenbezogener Daten zuständigen Aufsichtsbehörde einzulegen, in Italien beim Garante per la protezione dei dati personali („**Garante privacy**“). Sie können Ihre Beschwerde auf einem der folgenden Wege einreichen: a) per zertifizierter E-Mail (PEC) an: *protocollo@pec.gpdp.it* (diese Adresse ist so eingerichtet, dass sie AUSSCHLIESSLICH Nachrichten empfängt, die von einer zertifizierten E-Mail-Adresse (PEC) stammen); b) per Einschreiben mit Rückschein an: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) durch persönliche Abgabe in den Geschäftsräumen des Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

## 4. WELCHES SIND DIE ZWECKE UND DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

In der nachstehenden Tabelle finden Sie die Zwecke, die wir bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verfolgen, und für jeden dieser Zwecke die Rechtsgrundlage der Verarbeitung.

**Hinweis –** Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist freiwillig. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten sowie Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten sind jedoch eine funktionale Voraussetzung für den Abschluss des Vertrags und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses sowie dafür, dass wir unsere gesetzlichen Pflichten erfüllen können. Wenn Sie uns die Daten nicht zur Verfügung stellen, sind wir daher nicht in der Lage, Ihnen die gewünschten Versicherungsprodukte anzubieten.

| ZWECK DER VERARBEITUNG | RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNG |
|---|---|



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

| | |
|---|---|
| **1. Versicherungszwecke im Rahmen der vorvertraglichen und vertraglichen Durchführung**.<br>Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten – auch unter Einsatz von Systemen der Künstlichen Intelligenz – für folgende Zwecke:<br>• Erstellung von Angeboten und Angebot des Versicherungsvertrags;<br>• Bewertung des Versicherungsrisikos vor Abschluss des Vertrags zum Zweck der Übernahme oder Ablehnung des Risikos;<br>• Abschluss, Durchführung und Verwaltung des Versicherungsvertrags (z. B.: Inkraftsetzen des Versicherungsschutzes, Zeichnung und Ausstellung der Police, Inkasso und Erstattung der Prämien, Bearbeitung von Rücktritten und Policenverlängerungen);<br>• Bearbeitung und Regulierung von Schadenfällen / Erbringung der vertraglich vorgesehenen Versicherungsleistungen;<br>• Beantwortung und Bearbeitung Ihrer Beschwerden;<br>• Beantwortung und Bearbeitung Ihrer Anfragen (sog. *Customer Care*) über die Ihnen zur Verfügung gestellten Kontaktmöglichkeiten (z. B. Telefongespräche mit unseren Mitarbeitern, Chat mit menschlichen oder virtuellen Mitarbeitern, Instant-Messaging-Dienste, Web-Kontaktformulare, Briefpost, E-Mail);<br>• Servicemitteilungen über unsere Kanäle in Bezug auf den Versicherungsvertrag und die Schadenfälle;<br>• Ausübung – durch uns als Versicherer, nach Maßgabe des Gesetzes und der Vertragsbedingungen – des Forderungsübergangs (Subrogation), des Regresses und des Rückgriffs (oder sonstiger Maßnahmen zur Rückforderung gezahlter Beträge) gegenüber dem Versicherungsnehmer/der versicherten Person, haftenden Dritten, anderen Versicherern oder sonstigen Dritten;<br>• Erfüllung aller sonstigen uns obliegenden vorvertraglichen und vertraglichen Pflichten sowie aller sonstigen damit zusammenhängenden administrativen Neben- und Begleittätigkeiten. | **ERFÜLLUNG EINES VERTRAGS / VORVERTRAGLICHER MASSNAHMEN** – in Bezug auf „gewöhnliche“ personenbezogene Daten (z. B. Identifikations- und Kontaktdaten) ist die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (*die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist, oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich, die auf Anfrage der betroffenen Person erfolgen*).<br>Unbeschadet des Vorstehenden erfolgt die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Personen, die nicht Vertragspartei des Versicherungsvertrags sind, aber von dessen Wirkungen betroffen sind (z. B. vom Versicherungsnehmer verschiedene versicherte Personen), auf der Grundlage des **BERECHTIGTEN INTERESSES** (sowohl des Verantwortlichen als auch der Person, die den Versicherungsvertrag abschließt) gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO. Diese Verarbeitung ist erforderlich, um die Erbringung der vertraglich vorgesehenen Leistungen und den Schutz der Rechte dieser Dritten, die nicht Vertragspartei sind, zu gewährleisten.<br>**AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** – In Bezug auf besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten), die gegebenenfalls von der betroffenen Person bereitgestellt werden, ist diese Verarbeitung durch die Ausnahme gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO gerechtfertigt (*die betroffene Person hat in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ausdrücklich eingewilligt*). |
| **2. Zwecke der Erfüllung gesetzlicher Pflichten (aufgrund nationaler oder unionsrechtlicher Vorschriften) und der Befolgung von Anordnungen oder spezifischen Anfragen der zuständigen Behörden.**<br>Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke:<br>• Erfüllung aller versicherungsrechtlichen gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Vorschriften, denen wir oder die AXA-Gruppe unterliegen;<br>• Erfüllung aller sonstigen gesetzlichen, regulatorischen und sonstigen Vorschriften, beispielsweise im Bereich Rechnungslegung und Steuern, Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung (AML/CFT, internationale Sanktionen), Aufdeckung und Verhütung von Korruption, Betrugsbekämpfung, Verbraucherschutz sowie Meldung von Rechtsverstößen (sog. *Whistleblowing*), denen wir oder die AXA-Gruppe unterliegen;<br>• Befolgung von Vorgaben der zuständigen Behörden (IVASS (italienische Versicherungsaufsichtsbehörde), Banca d'Italia (italienische Zentralbank), Garante Privacy usw.) in jeglicher Form (Verfügungen, Rundschreiben, Leitlinien, Schreiben an den Markt, Empfehlungen, Verhaltenskodizes usw.) sowie Erfüllung von Anfragen der Justizbehörden. | **ERFÜLLUNG EINER RECHTLICHEN VERPFLICHTUNG** - Die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, der der Verantwortliche unterliegt*). |



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

| | |
|---|---|
| **3. Wahrung eines berechtigten Interesses unsererseits (oder eines anderen Verantwortlichen, an den wir Ihre personenbezogenen Daten übermitteln), jedenfalls im Zusammenhang mit den oben genannten Versicherungszwecken der Vertragserfüllung und der Erfüllung gesetzlicher Pflichten sowie mit unserer Tätigkeit als Versicherer und beaufsichtigtes Unternehmen.**<br>Im Einzelnen verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für folgende Zwecke:<br>• Steuerung des Versicherungsrisikos (z. B. Verwaltung der Beziehungen zu Mitversicherern und/oder Rückversicherern);<br>• Einführung von Schutzvorkehrungen und Einsatz von Instrumenten und Technologien – die auch den Einsatz von Systemen der Künstlichen Intelligenz umfassen können – zur Betrugsprävention (z. B. Betrugsprüfungen von Dokumenten, Betrugsprüfungen von Zahlungen, auch hinsichtlich der Plausibilität der IBAN, Prüfungen auf Identitätsdiebstahl);<br>• Überwachung und Bearbeitung unregelmäßiger und ausstehender Prämienzahlungen sowie damit verbundene Inkassotätigkeiten;<br>• Geltendmachung oder Wahrung (durch Feststellung, Ausübung oder Verteidigung) eines Rechts unsererseits, außergerichtlich (einschließlich alternativer Streitbeilegungsverfahren wie z. B. Mediation und das Arbitro Assicurativo (Versicherungsschlichtungsstelle)) und gerichtlich;<br>• Tätigkeiten im Rahmen unserer internen Governance (z. B. interne Kontrolle, Audit und interne Revision, Data Governance und Data Management), wie sie in unseren internen Prozessen sowie unseren Unternehmensrichtlinien und -verfahren vorgesehen sind;<br>• interne technische und versicherungsmathematische Analysen und Berichte (z. B.: Risikobewertung, Schätzung von Rückstellungen und Schäden, Risikoprognose, Pricing-Analyse, Risikoberechnung und -modellierung);<br>• Gewährleistung der Sicherheit der IT-Systeme und Netze zum Schutz der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten und zur Verhütung von IT-Sicherheitsvorfällen, aus denen sich auch Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten ergeben können, sowie zur Gewährleistung der Betriebskontinuität;<br>• Übermittlung personenbezogener Daten innerhalb der AXA-Gruppe für Zwecke der Vertragsverwaltung, der allgemeinen Verwaltung und des internen Berichtswesens;<br>• betriebliche Effizienz (z. B.: Optimierung und Automatisierung betrieblicher Prozesse, Tests der IT-Systeme);<br>• Tätigkeiten zur qualitativen Verbesserung unserer Produkte oder Dienstleistungen (einschließlich der Aufzeichnung und des Abhörens der Telefongespräche, die Sie mit unseren Mitarbeitern geführt haben);<br>• Durchführung von Meinungs- und Kundenzufriedenheitsumfragen zur Qualität der erbrachten Dienstleistungen, unmittelbar durch uns oder mit Unterstützung spezialisierter Unternehmen (die „**Umfragen**“);<br>• Abwicklung etwaiger außerordentlicher gesellschaftsrechtlicher Transaktionen;<br>• Entwicklung und Training von Lösungen der Künstlichen Intelligenz. | **BERECHTIGTES INTERESSE** - Die **Rechtsgrundlage** dieser Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen, insbesondere dann, wenn es sich bei der betroffenen Person um ein Kind handelt*). Ausschließlich in Bezug auf die Durchführung der Umfragen beruht die Verarbeitung zusätzlich auf der *Soft-Spam*-Ausnahme gemäß Art. 130 Abs. 4 des Kodex.<br>**AUSDRÜCKLICHE EINWILLIGUNG** – Sollte der Verantwortliche im Rahmen der auf das berechtigte Interesse gestützten Verarbeitungsvorgänge auch besondere Kategorien von Daten der betroffenen Personen (z. B. Gesundheitsdaten) verarbeiten, ist diese Verarbeitung durch die Ausnahme gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (*die betroffene Person hat in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ausdrücklich eingewilligt*) oder, soweit anwendbar, gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. f DSGVO (*die Verarbeitung ist zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich*) gerechtfertigt. |
| **Hinweis -** Wenn wir uns auf das berechtigte Interesse stützen, stellen wir sicher, dass die Verarbeitung verhältnismäßig ist und dass Ihre Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten gewahrt werden. In jedem Fall können Sie, soweit anwendbar, der auf das berechtigte Interesse oder auf die Soft-Spam-Ausnahme gestützten Verarbeitung im Zusammenhang mit der Durchführung der Umfragen jederzeit widersprechen. | |



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

| | |
|---|---|
| **4. Zwecke des Marketings und des Profilings**<br>Zu diesem Zweck verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen folgender Tätigkeiten:<br>• *Marketing:* Versand von Werbe-, Reklame- oder kommerziellen Mitteilungen und Direktangebot unserer Produkte oder Dienstleistungen per Telefon und Briefpost sowie über automatisierte Anrufsysteme ohne Eingreifen eines Mitarbeiters und per E-Mail, SMS, App oder auf sonstige Weise;<br>• *Profiling:* Profiling-Tätigkeiten zur Analyse der personenbezogenen Daten, Produkte, Dienstleistungen und Merkmale der betroffenen Person mit dem Ziel, Verhaltensweisen und Präferenzen zu erkennen – auch mittels automatisierter Verarbeitung einschließlich Profiling –, um personalisierte Vorteile zu gewähren, Angebote zu unterbreiten, die die Ergebnisse dieser Analysen berücksichtigen, und das Produktangebot zu verbessern, damit es den Bedürfnissen der betroffenen Person besser entspricht. | **EINWILLIGUNG** - Die Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (*die betroffene Person hat ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten gegeben*). |
| **Hinweis** - Wir dürfen die Daten für diese beiden Zwecke nur und ausschließlich dann verarbeiten, wenn Sie (in den Policenformularen oder auf anderem Wege der Datenerhebung, z. B. online über entsprechende Formulare oder Einwilligungs-Checkboxen) um Ihre Einwilligung in diese Verarbeitungen gebeten werden. Erteilen Sie die Einwilligungen nicht oder verweigern Sie sie, werden wir Ihre Daten niemals für diese Zwecke (Marketing und/oder Profiling) verarbeiten. Wenn Sie die Einwilligungen erteilen, können Sie sie dennoch jederzeit widerrufen. Dieser Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der zuvor erfolgten Verarbeitung. | |

**5. WELCHE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN WERDEN VERARBEITET**

Je nach der für den Versicherungsvertrag maßgeblichen Personenkategorie (Versicherungsnehmer, versicherte Person, zu versichernde Person, Leistungsberechtigter usw.), der Art des abgeschlossenen Versicherungsprodukts und den Interaktionen, die wir mit Ihnen haben, erheben wir verschiedene Arten personenbezogener Daten, darunter:

**persönliche Identifikations- und Kontaktdaten** (z. B.: Vor- und Nachname, Geburtsort und -datum, Meldeadresse (Wohnsitz) und Domizil, Kopie und/oder Angaben von Ausweisdokumenten, Steuernummer oder MwSt.-Nummer, E-Mail, Telefonnummer);

**Daten zum Versicherungsvertrag und zum Schadenfall** (z. B.: Antragsnummer, Policennummer, Schadennummer, Versicherungssumme, Beginn, Laufzeit und Ablauf des Vertrags, vertraglich vereinbarte und/oder vom Schadenfall betroffene Versicherungsdeckungen, Informationen zur Ermittlung der Schäden und Entschädigungen);

**Bank- und Zahlungsdaten zu Prämien, Schadenfällen und sonstigen Transaktionen im Zusammenhang mit dem abgeschlossenen Vertrag** (z. B. IBAN und Kontonummer, SEPA-Informationen, sonstige Informationen über Zahlungsmittel);

**Daten zur persönlichen oder familiären Situation** (z. B.: Zusammensetzung des Haushalts), die nur erhoben und verarbeitet werden, soweit sie für die Versicherung relevant sind;

**Daten, die den versicherten Gegenstand/die versicherte Dienstleistung oder den Gegenstand/die Dienstleistung, mit dem/der die Versicherung verbunden ist, identifizieren** (z. B. Marke/Modell/Kennzeichen der versicherten Fahrzeuge; Seriennummer oder sonstige Kennung/Information des mit der Versicherung verbundenen Produkts oder der Dienstleistung), die nur erhoben und verarbeitet werden, soweit sie für die Versicherung relevant sind;

**Daten zum geografischen Standort** (z. B. Informationen über den Ort des Schadeneintritts, Geolokalisierung, soweit anwendbar nach vorheriger Einwilligung), die nur erhoben und verarbeitet werden, soweit sie für die Versicherung relevant sind;

**Authentifizierungsdaten,** die erhoben werden, wenn Sie mit einer Website/App verbunden sind (z. B. Zugangsdaten zu den geschützten Bereichen unserer Websites/Apps);

**Verbindungs- und Telekommunikationsdaten,** die erhoben werden, wenn Sie mit einer Website/App oder einem Kommunikationsnetz verbunden sind (z. B. IP-Adressen, Logs, Cookies, Metadaten von Telefonaten/E-Mails, aufgezeichnete Telefongespräche mit Kunden).

Außerdem:

verarbeiten wir – nur soweit dies für die vorvertragliche/vertragliche Durchführung des Versicherungsvertrags oder für die Schadenbearbeitung erforderlich ist – auch **besondere Kategorien von Daten gemäß Art. 9 DSGVO, einschließlich Daten zu Ihrem Gesundheitszustand**, für die in jedem Fall eine ausdrückliche Einwilligung eingeholt wird (z. B. ärztliche Atteste, Befunde von Untersuchungen und Tests sowie sonstige Informationen zum Gesundheitszustand, die im Rahmen des Schadenfalls – auch online oder telefonisch – erhoben werden, da sie für die Erbringung der Assistance-Leistungen / die Zahlung der Entschädigung erforderlich sind).
***Hinweis*** **-** Gemäß den Vorschriften über das **Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen** (Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und zugehörige Durchführungsdekrete, Maßnahme (Provvedimento) IVASS Nr. 169/2026) werden wir für die etwaige Festlegung der Vertragsbedingungen und -fristen keine Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand in Bezug auf frühere onkologische Erkrankungen anfordern (oder, falls bereits in unserem Besitz, nicht verwenden), deren aktive Behandlung zum Zeitpunkt der Anfrage seit mehr als zehn Jahren ohne Rückfall abgeschlossen ist (dieser Zeitraum verkürzt sich auf fünf Jahre, wenn die Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist);

können wir auch **Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten** verarbeiten, d. h. Daten über strafrechtliche Verurteilungen oder Straftaten oder damit zusammenhängende Sicherungsmaßregeln, die das Bestehen bestimmter gerichtlicher Entscheidungen offenlegen können, die in das Strafregister (casellario giudiziale) einzutragen sind. Die Verarbeitung von Daten über strafrechtliche Verurteilungen und Straftaten erfolgt stets und in jedem Fall im Einklang mit den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen oder Dekreten und beschränkt auf die dort festgelegten Zwecke, wie z. B. die Feststellung der Haftung oder des Anspruchs auf Entschädigung im Zusammenhang mit Schadenfällen oder versicherbaren Ereignissen betreffend das menschliche Leben und/oder die Verhütung, Aufdeckung und Bekämpfung von Betrug oder von Situationen konkreter Gefährdung für die ordnungsgemäße Ausübung der Versicherungstätigkeit, wie in Art. 2-*octies* des Kodex vorgesehen.



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

**6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN ÜBERMITTELN**

Innerhalb unserer Organisation werden Ihre personenbezogenen Daten von unseren Mitarbeitern und Beauftragten verarbeitet, die die erhobenen Daten ausschließlich im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben, für die in dieser Information genannten Zwecke, gemäß den vom Verantwortlichen erhaltenen Weisungen und unter dessen Aufsicht verarbeiten.

Ihre personenbezogenen Daten können außerdem an die folgenden Kategorien von Dritten außerhalb unserer Organisation übermittelt werden, die als eigenständige Verantwortliche oder als Auftragsverarbeiter in unserem Auftrag handeln. Diese Personen und Stellen, an die wir Ihre personenbezogenen Daten übermitteln können, sind:

- sonstige Akteure des Versicherungssektors (sog. Versicherungskette), wie Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer, Broker, Agenten und sonstige Versicherungsvermittler (und deren mit der Vermittlungstätigkeit befasste Mitarbeiter), Versicherungsnehmer von Gruppenversicherungen, die für den Erwerb und die Verwaltung der Versicherungsverträge eingesetzt werden;
- Freiberufler, Berater, Kanzleien oder Gesellschaften, die im Rahmen von Beratungs- und fachlichen Unterstützungsleistungen tätig sind, wie Rechtsberater, Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutzberater, Berater für Geldwäschebekämpfung, Steuerberater, Inkassodienstleister/-unternehmen, mit der Überwachung/Qualitätskontrolle des Angebots und Vertriebs von Versicherungsverträgen beauftragte Unternehmen, IT- und Telematikdienstleister, Wirtschaftsauskunfteien, private Ermittlungsunternehmen;
- Stellen, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit und zur Unterstützung der Durchführung des Versicherungsvertrags und der Bearbeitung oder Regulierung des Schadenfalls / der Erbringung der Leistung ausüben, wie beispielsweise: Anbieter von Dienstleistungen zur Lagerung, Verwaltung, Archivierung und Vernichtung von Papier- oder elektronischen Unterlagen; Anbieter von Diensten für elektronische Signaturen; Anbieter von Postdiensten (für Übermittlung, Kuvertierung, Transport und Sortierung von Mitteilungen an Kunden); Anbieter von Kundendienstleistungen (z. B.: Callcenter, Helpdesk); Anbieter von Dienstleistungen für das Angebot und den Fernabsatz von Versicherungsverträgen (z. B.: externe Callcenter); Anbieter von Dienstleistungen der medizinischen Risikoprüfung; Anbieter von Dienstleistungen der Policenverwaltung und der Unterstützung bei der Verwaltung und dem Inkasso der Prämien; Lieferanten, Gesundheitseinrichtungen, Fachleute oder sonstige vom Verantwortlichen für die Regulierung/Erbringung der Leistungen vertraglich gebundene Stellen; an der Reparatur von Fahrzeugen und versicherten Gegenständen beteiligte Stellen; Anbieter von Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleistungen; Anbieter von Dienstleistungen zur Geldwäschebekämpfung; Anbieter von Dienstleistungen zur Betrugsbekämpfung;
- Dritte, gegenüber denen wir – nach Maßgabe des Gesetzes und der Vertragsbedingungen – unsere Rechte außergerichtlich und gerichtlich geltend machen (einschließlich der Rechte auf Forderungsübergang (Subrogation), Regress und Rückgriff als Versicherer oder sonstiger Maßnahmen zur Rückforderung gezahlter Beträge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici – Nationaler Verband der Versicherungsunternehmen); Verbands- und Konsortialorganisationen des Versicherungssektors; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – italienische Versicherungsaufsichtsbehörde), Banca d'Italia und sonstige Aufsichtsbehörden; Ministero dell'economia e delle finanze (italienisches Ministerium für Wirtschaft und Finanzen) - Anagrafe tributaria (Steuerregister); Justizbehörden; Polizei- und Ordnungsbehörden; sonstige Stellen oder Datenbanken, an die die Übermittlung der Daten gesetzlich vorgeschrieben ist;
- Gesellschaften der AXA-Partners-Gruppe und sonstige Gesellschaften der AXA-Gruppe (auch mittelbar herrschende, abhängige und verbundene Gesellschaften im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen).

Eine namentliche Liste der Stellen, an die wir Ihre personenbezogenen Daten übermittelt haben und die als eigenständige Verantwortliche oder als Auftragsverarbeiter handeln, können Sie im Rahmen der Ausübung Ihres Auskunftsrechts gemäß Art. 15 DSGVO erhalten, indem Sie uns über die im vorstehenden Abschnitt 2 (*„WIE LAUTEN DIE KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB)*“) angegebenen Kontaktdaten kontaktieren.

**7. ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN**

Für bestimmte Tätigkeiten bedienen wir uns Stellen unseres Vertrauens – die bisweilen auch außerhalb der Europäischen Union tätig sind (z. B. in Indien und in den Vereinigten Staaten von Amerika) –, die in unserem Auftrag Aufgaben technischer, organisatorischer oder administrativer Art wahrnehmen; dasselbe gilt für die in dieser Information bereits genannten Stellen, an die die Daten übermittelt werden. In jedem Fall erfolgt die Übermittlung der Daten außerhalb der Europäischen Union auf der Grundlage der nach den geltenden Vorschriften vorgesehenen Tatbestände, darunter die Anwendung verbindlicher interner Datenschutzvorschriften für Übermittlungen innerhalb der AXA-Gruppe (sog. BCR – die aktuellste Fassung der BCR in italienischer Sprache ist auf der Website des Verantwortlichen *www.axapartners.it* abrufbar, indem Sie die Seite des Bereichs Sezione Privacy (Datenschutz) aufrufen, die über einen Link in der Fußzeile der Website erreichbar ist. Auf dieser Seite finden Sie einen Abschnitt mit dem Titel „*Ulteriore Documentazione – BCR*“ (Weitere Dokumentation – BCR), in dem der direkte Link zu den BCR in italienischer Sprache verfügbar ist), die Anwendung der von der Europäischen Kommission festgelegten Standardvertragsklauseln für Übermittlungen an Gesellschaften, die nicht der AXA-Gruppe angehören, oder die Prüfung, ob ein Angemessenheitsbeschluss in Bezug auf das Datenschutzsystem des Empfängerlandes vorliegt.

**8. WIE LANGE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN SPEICHERN**

Wir speichern die personenbezogenen Daten für einen Zeitraum, der mit dem Zweck, für den die Verarbeitung erfolgt, und in jedem Fall mit der Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten vereinbar ist, wobei auch die anwendbare Verjährungsfrist berücksichtigt wird.

Insbesondere:

- werden die personenbezogenen Daten zu abgeschlossenen Versicherungsverträgen für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags, gleich aus welchem Grund, gespeichert oder – falls diese nach dem Ablauf/der Beendigung erfolgt ist – ab der letzten maßgeblichen Erfassung (z. B. der Zahlung im Schadenfall);
- werden die personenbezogenen Daten zu Angeboten oder Versicherungsanträgen, auf die – gleich aus welchem Grund – kein Vertragsabschluss folgte (z. B.: Ablehnung der Risikoübernahme durch die Gesellschaft, Rücknahme des Antrags durch die versicherte Person, nicht zustande gekommener Vertrag), für einen Zeitraum von höchstens 1 Jahr ab ihrer Erhebung gespeichert;
- werden die personenbezogenen Daten für Zwecke der Betrugsbekämpfung für 5 Jahre ab ihrer Erhebung gespeichert;



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

werden die personenbezogenen Daten, sofern dies zum Schutz der Rechte des Verantwortlichen und der betroffenen Person (auch vor Gericht) erforderlich ist, bis zum Eintritt der Rechtskraft des betreffenden Urteils bzw. bis zur letztinstanzlichen Entscheidung und, soweit erforderlich, für die anschließende Vollstreckungsphase gespeichert;

werden die für den Versand der Umfragen erhobenen personenbezogenen Daten für einen Zeitraum von 24 Monaten gespeichert.

Zum Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen (Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und zugehörige Durchführungsdekrete, Maßnahme (Provvedimento) IVASS Nr. 169/2026) wird Folgendes klargestellt:

wurden dem Verantwortlichen Informationen über die frühere onkologische Erkrankung übermittelt, löschen wir diese innerhalb von dreißig Tagen nach Eingang der Bescheinigung über das eingetretene Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen;

die Bescheinigung über das eingetretene Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen wird für zehn Jahre ab ihrem Eingang aufbewahrt.

Nach Ablauf der Speicherfrist löschen oder anonymisieren wir die personenbezogenen Daten.

Wir können die Speicherfristen außerdem auf der Grundlage einer Abwägung zwischen unserem berechtigten Interesse und der Achtung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person festlegen. In jedem Fall prüfen wir regelmäßig, ob das Interesse der Person, auf die sich die Daten beziehen, im Hinblick auf die vorstehend genannten Zwecke tatsächlich fortbesteht, und nehmen, falls dies nicht der Fall ist, die Löschung oder Anonymisierung vor.

**9. AUS WELCHER QUELLE WIR DIE PERSONENBEZOGENEN DATEN ERHALTEN**

Wir erhalten Ihre personenbezogenen Daten:

über unser Netz von Versicherungsvermittlern (Agenten, Broker, Banken und deren interne und externe mit der Versicherungsvermittlung befasste Mitarbeiter), sonstige Geschäftspartner oder Dienstleister – diese erheben die personenbezogenen Daten bei Ihnen, in Ihrer Anwesenheit oder mittels Fernkommunikationstechniken (z. B. über das Internet oder telefonisch);

unmittelbar bei Ihnen, z. B. beim direkten Vertrieb von Versicherungsverträgen durch uns (ohne Vermittler) über unsere Online- oder Telefonvertriebskanäle oder im Schadenfall, wenn Sie telefonisch mit unseren Mitarbeitern in Kontakt treten;

bei unseren Kunden (Unternehmen oder Privatpersonen), die mit uns den Versicherungsvertrag als Versicherungsnehmer abschließen (wenn Sie beispielsweise eine versicherte Person oder ein in der Police benannter Leistungsberechtigter sind, der am Vertragsabschluss nicht beteiligt ist);

von anderen Gesellschaften der AXA-Gruppe;

aus öffentlichen Informationen, wie in der Presse veröffentlichten Informationen, sowie aus Veröffentlichungen/Datenbanken, die von amtlichen Behörden oder Dritten zur Verfügung gestellt werden (z. B.: Handelsregister, von Behörden oder sonstigen Stellen verwaltete Datenbanken).

**10. ART UND WEISE DER DATENVERARBEITUNG - KÜNSTLICHE INTELLIGENZ (KI)**

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten für die im vorstehenden Abschnitt 4 („WELCHES SIND DIE ZWECKE UND DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN“) genannten Zwecke erfolgt elektronisch oder in Papierform so, dass die Vertraulichkeit und Sicherheit der bereitgestellten Daten unter Einhaltung der geltenden Datenschutzvorschriften gewährleistet ist.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann auch mithilfe von Systemen der Künstlichen Intelligenz („**KI**“) erfolgen. Künstliche Intelligenz ist ein Begriff, der eine Reihe von Technologien bezeichnet, die manuelle Prozesse ersetzen und komplexe Aufgaben lösen, indem sie Funktionen ausführen, die üblicherweise von Menschen wahrgenommen werden. Wir setzen KI ein, um unsere Geschäftsprozesse zu verbessern und zu vereinfachen, einheitliche Standards sicherzustellen und die Effizienz unserer Tätigkeiten zu steigern, wobei wir zuvor technische und organisatorische Maßnahmen – wie Datenminimierung und, soweit möglich, Anonymisierung – anwenden, die geeignet sind, ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau für die personenbezogenen Daten und den Schutz Ihrer Rechte zu gewährleisten (einschließlich der Vermeidung von *Bias* und des Risikos sog. Halluzinationen). In jedem Fall erfolgt der Einsatz von KI-Systemen unter Einhaltung der in der DSGVO und in den geltenden KI-Vorschriften (z. B. Verordnung (EU) 2024/1689) vorgesehenen Grundsätze, einschließlich des Grundsatzes der menschlichen Überprüfung. Wenn wir KI einsetzen, kombinieren wir Informationen, die Sie uns direkt bereitgestellt haben, Informationen, die wir aus der Nutzung unserer Dienstleistungen oder aus Ihren Interaktionen mit uns über Sie erhalten, sowie Informationen von anderen Stellen.

Grundsätzlich entwickeln und trainieren wir unsere KI-Systeme ohne Verwendung personenbezogener Daten oder nach deren vorheriger Anonymisierung. Wie im vorstehenden Abschnitt 4 („WELCHES SIND DIE ZWECKE UND DIE RECHTSGRUNDLAGEN DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN“) angegeben, können wir jedoch, wenn dies nach unserer Einschätzung nicht möglich ist, in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten (insbesondere Daten, die Sie uns direkt bereitgestellt haben, Informationen, die wir aus Ihrer Nutzung unserer Dienstleistungen oder aus Ihren Interaktionen mit uns gewinnen, sowie Informationen aus anderen Quellen) verarbeiten, um unsere KI-Lösungen zu entwickeln und zu trainieren, und zwar zur Wahrung unseres berechtigten Interesses, unsere Produkte und Dienstleistungen weiter zu verbessern sowie unsere Prozesse effizienter zu gestalten und zu optimieren.

Sie können jederzeit weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mittels KI anfordern, indem Sie uns über die im vorstehenden Abschnitt 2 (*„WIE LAUTEN DIE KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB)*“) angegebenen Kontaktdaten kontaktieren.

**11. SICHERHEIT DER PERSONENBEZOGENEN DATEN**

Wir setzen geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ein, die zum Schutz Ihrer personenbezogenen Informationen konzipiert sind. Die von uns eingesetzten Sicherheitsmaßnahmen gewährleisten ein dem Risiko der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Informationen angemessenes Schutzniveau im Einklang mit den Sicherheitsstandards der AXA-Gruppe.

**12. INFORMATIONEN ÜBER AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSPROZESSE**

Die Ausstellung/Verwaltung des Versicherungsvertrags kann automatisierten Entscheidungsprozessen unterliegen, die sowohl unter Berücksichtigung unserer Anforderungen an Versicherbarkeit / Risikoübernahme / Tarifierung (z. B.: Alter bei Abschluss der Police, Alter bei Ablauf der Police, Versicherungssumme) / Entschädigungsfähigkeit als auch unter Berücksichtigung regulatorischer Anforderungen ausgestaltet



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*

sind (z. B. um Ihnen das für Ihre Versicherungsbedürfnisse am besten geeignete Produkt anzubieten oder zur Einhaltung der Vorschriften zur Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismus, soweit anwendbar). Dieser automatisierte Prozess ist für den Abschluss des Vertrags erforderlich und kann beispielsweise bei online erworbenen oder über IT-Plattformen von uns oder unseren Vermittlern ausgestellten Versicherungsprodukten zur Anwendung kommen. Die automatisierte Verarbeitung dient in jedem Fall stets dazu, sicherzustellen, dass in der Praxis tatsächlich versicherbare Personen nach den vom Verantwortlichen getroffenen Entscheidungen über die Anforderungen an Versicherbarkeit / Risikoübernahme / Tarifierung in den Versicherungsschutz aufgenommen und Leistungen gemäß den Versicherungsbedingungen erbracht werden.

In jedem Fall holen wir stets Ihre ausdrückliche Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO für die Verarbeitung der von der automatisierten Verarbeitung betroffenen besonderen Kategorien von Daten (z. B. Gesundheitsdaten) ein.

Dieser automatisierte Entscheidungsprozess wirkt sich auf die Ausstellung der Police aus. Die Bereitstellung der Daten für diese Zwecke ist erforderlich: Ohne sie ist es daher nicht möglich, den Versicherungsvertrag abzuschließen und durchzuführen.

Sie können jedoch Ihr Recht ausüben, das Eingreifen einer Person seitens des Verantwortlichen zu erwirken, Ihren Standpunkt darzulegen oder die Entscheidung anzufechten, indem Sie uns über die im vorstehenden Abschnitt 2 (*„WIE LAUTEN DIE KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB)*“) angegebenen Kontaktdaten kontaktieren.

**13. ÄNDERUNGEN DIESER DATENSCHUTZINFORMATION**

Der Verantwortliche kann diese Datenschutzinformation aktualisieren, um Änderungen der darin enthaltenen Informationen Rechnung zu tragen oder gesetzliche Anforderungen zu erfüllen. Die aktuellste Fassung dieser Information ist stets online auf der Website *www.axapartners.it* (Bereich „Privacy“) verfügbar. Über wesentliche Änderungen werden wir Sie in jedem Fall über unsere üblichen Kommunikationskanäle unter Verwendung der von Ihnen angegebenen Kontaktdaten informieren.

*Datum der letzten Aktualisierung: 30.04.2026*



*Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.*