

Seleziona la tua lingua
Select your language
Wählen Sie Ihre Sprache



Italiano



English



Deutsch



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

201901_01



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

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1

Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it

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

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

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.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

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

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.

Eestero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

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

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Soggiorno Alberghiero: il soggiorno alberghiero risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento e modifica del viaggio della Polizza nei confronti di ogni singolo le ore 24:00 del giorno d'inizio soggiorno ovvero fino all'inizio del soggiorno stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

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

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

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

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

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE

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

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

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

ART. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

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

ART. 9. ASSICURATI

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

ART. 10. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

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

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

ART. 11. PREMI

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

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

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

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

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

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

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

Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

ART. 12. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

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

ART. 13. RECLAMI

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

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811

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

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

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

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

- mediazione;
- negoziazione assistita;
- 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.

ART. 14. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nella seguente sezione:

A. ANNULLAMENTO E MODIFICA DEL VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

a) malattia, infortunio o decesso

- dell'Assicurato o di un suo familiare (v. definizione);
- del contitolare dell'azienda o dello studio associato;

b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;

c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;

d) impossibilità di raggiungere il luogo di destinazione del viaggio a seguito di:

- danno accidentale, diretto e materiale al mezzo che trasporta l'assicurato (incidente o guasto con soccorso stradale certificato/verificabile);
- calamità naturali;
- ritardo aereo superiore a 12 ore;

e) malattia dell'animale domestico dell'Assicurato con prognosi non inferiore a 7 giorni o in caso di intervento salvavita sullo stesso.

f) cancellazione del viaggio di andata da parte del vettore nelle 24 ore precedenti la partenza.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena

La garanzia è operante anche in caso di:

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

Annullamento viaggio a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali

La garanzia è operante a seguito di atti di terrorismo o catastrofi naturali avvenuti successivamente alla prenotazione del viaggio, purché tali atti avvengano nei 30 giorni precedenti alla partenza e nel raggio di 100 km:

- dalla prima destinazione prevista risultante dalla prenotazione del viaggio assicurato;
- dall'aeroporto di destinazione unicamente in caso di acquisto del solo biglietto di viaggio.

Massimale: € 10.000,00 per assicurato

La Società effettua il rimborso:

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

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

A.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del soggiorno ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al soggiorno contrattualmente previsto.

A tal riguardo si specifica che:

- in caso di soggiorno di durata inferiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 48 ore dalla prenotazione del soggiorno;
- in caso di soggiorno di durata superiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 7 giorni dalla prenotazione del soggiorno;

A.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- b) forme depressive;
- c) stato di gravidanza;
- d) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;

A.4 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

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

A.5 - Validità

La garanzia è valida esclusivamente se l'adesione è avvenuta contestualmente alla data di prenotazione/ acquisto del viaggio.

B. INTERRUZIONE SOGGIORNO STRUTTURE RICETTIVE

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

- a) rientro sanitario dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia con una prognosi pari o superiore a 3 giorni consecutivi;
- b) rientro anticipato, a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare, o malattia comprovata da certificazione medica con prognosi superiore a 15 giorni;
- c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- d) malattia dell'animale domestico dell'Assicurato con prognosi non inferiore a 7 giorni o in caso di intervento salvavita sullo stesso.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno.

La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari.

L'assicurato dovrà produrre copia della documentazione che attesti i pagamenti per il soggiorno non usufruito.

Massimale: € 8.000,00 per assicurato

B.1 Limiti di indennizzo

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

C. RITARDO MEZZI DI TRASPORTO (PER RICOMPREDERE ANCHE TRENI E FLEXIBUS)

C.1 - Oggetto dell'assicurazione

Indennizzo Per Ritardata Partenza

In caso di ritardo documentato del volo di andata, la Società indennizza l'Assicurato:

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

C.2 - Limiti di indennizzo

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

C.3 - Criteri di liquidazione

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

ART. 15. ESCLUSIONI

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

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere,;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura salvo quanto espressamente previsto nella garanzia annullamento;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

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

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

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

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

Fornendo altresì :

■ Annullamento e Modifica Viaggio

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;

- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall'organizzatore del viaggio, in copia;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

■ **Ritardo Mezzi di Trasporto**

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

■ **Interruzione Soggiorno**

- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
 - documentazione attestante il costo del soggiorno acquistato non usufruito con i relativi costi non rimborsabili
- NB: Il vettore aereo dovrà rilasciare certificazione scritta attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizi dello stesso riconosciuti.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

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

www.tripy.net

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri

Casella Postale 20175

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto - ROMA



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

PREMESSA

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

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

- 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);
- altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri).

(congiuntamente, “Interessato/i”).

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

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

- Diritto di accesso ai tuoi dati personali (Art. 15 GDPR)**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- Diritto di rettifica dei tuoi dati personali (Art. 16 GDPR)**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali (Art. 17 GDPR)**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali (art. 18 GDPR)**
Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali (Art. 20 GDPR)**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 (“Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali”), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**

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

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata (Art. 22 GDPR)**

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

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

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

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

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

FINALITÀ	DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di contratto, gestione e liquidazione dei sinistri); riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care), sia scritte che telefoniche, o dei tuoi reclami; • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.		ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>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</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>). In aggiunta, per completezza segnaliamo che anche il trattamento di altre tipologie di dati personali diversi da quelli di categoria particolare (ad es. dati di geolocalizzazione), potrà fondarsi sul consenso ai sensi dell'Art. 6.1.a GDPR, al fine di poter rendere efficacemente il servizio.
Avvertenza - Precisiamo che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo.		
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di		ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un</i>

adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare.	<i>obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento).</i>
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (di seguito, congiuntamente, i "Sondaggi"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, <i>data quality</i>); • gestione di eventuali operazioni societarie.	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>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</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPlicito – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, i Titolari dovessero trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>).
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 opposti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del <i>soft spam</i> per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività:	CONSENSO - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali</i>).

• invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo; • attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso. Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.
--	---

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

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

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

Inoltre:

- solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** (da te forniti mediante risposte a nostri questionari medici oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche), per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito;
- potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

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

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

- altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
- 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;
- soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali: fornitori, professionisti e qualsiasi altro partner o terzo soggetto convenzionato per l'erogazione delle prestazioni (c.d. rete network del ramo assistenza); soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni

assicurati; fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;

- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
- e) altre società AXA Partners e del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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

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

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

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

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

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro). In riferimento ai dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto, il Titolare potrà applicare termini di conservazione inferiori;
- b) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- c) i dati personali raccolti per le finalità di marketing (ivi incluso per l'invio dei Sondaggi) e di profilazione vengono conservati, rispettivamente, per un periodo di 24 e 12 mesi e successivamente cancellati, salvo raccolta di un nuovo consenso.

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

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

9. QUAL È LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

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

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione

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

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

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

11. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

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

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2024



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

201901_01

Inter Partner Assistance S.A. - General Representative Office 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 in Brussels - 7, Boulevard du Régent - Share capital EUR 130,702,613 fully paid-up - AXA Partners Group

Register of Insurance and Reinsurance Undertakings No. I.00014 - Ministerial Authorisation No. 19662 of 19.10.1993

Companies Register of Rome RM - REA No. 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax Code 03420940151

INSURANCE CONDITIONS

GLOSSARY

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

Insurance: the insurance contract.

Assistance: timely help, in cash or in kind, provided to the Insured Person who is in difficulty following the occurrence of a claim, through the Operations Centre.

Baggage: clothing, sports items and personal hygiene items, photo-cine-optical equipment and the suitcase, bag or backpack that may contain them and that the Insured Person takes with him/her on the trip.

Travel Companion: the insured person who, although not related to the Insured Person affected by the event, is duly registered for the same trip as the Insured Person.

Operations Centre: the organisational structure of Inter Partner Assistance S.A. - General Representative Office for Italy, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome, made up of human resources and equipment, operating 24 hours a day, every day of the year, which provides telephone contact with the Insured Person, organises on-site interventions and supplies, at the Company's expense, the assistance services provided for in the Policy.

Completion of active treatment of the disease: for the purposes of the "right to be forgotten for oncological conditions", completion of active treatment of the disease means, in the absence of relapse, the date of the last antitumour pharmacological, radiotherapy or surgical treatment.

Policyholder: the person who enters into the insurance contract. In the case of a natural person, this is a person of legal age with legal capacity.

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

Right to be forgotten for oncological conditions: the right, pursuant to Article 2 of Law No. 193 of 7 December 2023, in relation to the taking out or renewal of insurance contracts, of persons recovered from an oncological disease not to provide information and not to undergo investigations, including medical check-ups and health assessments, concerning the previous medical condition from which they were affected and whose active treatment ended, 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 twenty-first birthday. For 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, by way of derogation from the time limits under Article 2, paragraph 1, of Law No. 193 of 7 December 2023, accrues within the time limits specified in that Annex.

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

Day hospital: hospitalisation not involving an overnight stay, but documented by a medical record, at an authorised healthcare facility with beds dedicated to hospitalisation.

Abroad: all countries of the world, excluding Italy.

Event: the occurrence that has directly or indirectly generated one or more claims.

Family Member: the person related to the Insured Person by family ties (spouse, children, father, mother, brothers, sisters, grandparents, parents-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, brothers-in-law/sisters-in-law, uncles/aunts, cousins, grandchildren/nieces/nephews) and persons permanently living with the Insured Person as shown by the family status certificate.

Deductible: the pre-established amount, stated as an absolute amount, that remains in any event payable by the Insured Person for each claim.

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

Compensation or indemnity: the amount due by the Company in the event of a claim covered by the policy guarantees.

Accident: a claim due to a fortuitous, violent and external cause producing 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. Thermal establishments, facilities mainly intended for dietary purposes, personal wellness, rehabilitation, convalescence, long-term care or stays, and facilities for the elderly are not conventionally considered healthcare facilities for diagnosis and treatment.

Illness: any ascertainable alteration in health not caused by an accident.

Maximum Limit: the maximum amount established in the Policy and guaranteed by the Company in the event of a claim.

Medicinal products: products described in the Italian Medicinal Products Yearbook. Therefore, parapharmaceutical, homeopathic, cosmetic, dietetic and galenic products, etc., are not considered medicinal products, even if prescribed by a doctor.

Policy: the document evidencing the insurance.

Premium: the amount due by the Policyholder to the Insurer.

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

Robbery: the taking of movable property from the person who holds it, by means of violence or threat to that person.

Residence: the place where the Insured Person has established his/her home, as shown by the registry certificate.

Hospital admission/hospitalisation: the stay in healthcare institutions duly authorised to provide hospital care, involving at least one overnight stay, or daytime stay in a day hospital.

Expiry: the date on which the effects of the contract cease.

Excess: the percentage share of the compensable loss under the policy that remains payable by the Insured Person for each claim.

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

Company: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., General Representative Office for Italy, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome.

Third Parties: any person not falling within the definition of "Family Member".

Hotel Stay: the hotel stay resulting from the relevant contract or travel document.

ART. 1. STATEMENTS RELATING TO RISK CIRCUMSTANCES

Inaccurate statements or reticence relating to circumstances that influence the Company's risk assessment may result in the total or partial loss of the right to compensation and the termination of the insurance pursuant to Articles 1892, 1893 and 1894 of the Italian Civil Code. The right to be forgotten for oncological conditions remains unaffected.

ART. 2. OTHER INSURANCE

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

ART. 3. DURATION OF INSURANCE COVER

For the stay cancellation guarantee, the Policy takes effect for each individual Insured Person from 00:00 on the booking date and ends at 24:00 on the day the stay begins, or upon actual commencement of the stay, provided that enrolment takes place during the period of validity of the policy.

In the event of termination of the Policy, the contract end date is considered the last valid day for placing new Insured Persons under cover, as portfolio run-off management is provided for. Enrolments dated after that term cannot be considered valid for the purposes of the insurance cover under this Policy.

ART. 4. EXPOSURE LIMITS AND EXCEEDING THEM

The maximum limits provided for the Services and Guarantees set out below are deemed gross of any tax or other charge established by law. Any expenses incurred directly by the Insured Person for a service shall be reimbursed, upon presentation of valid supporting documents (invoices, tax receipts), only if contemplated and previously authorised by the Company, without prejudice to any exclusions and/or deductibles provided for.

Where the service provided by the Operations Centre involves extra costs or costs exceeding the reimbursement limits that remain payable by the Insured Person, the Company must quantify such costs in advance; they shall be paid directly by the Insured Person.

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

In the event that Services or Guarantees are not used, or are only partially used, by choice or negligence of the Insured Person, the Company is not required to provide any other assistance as an alternative or as compensation for the assistance offered.

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

ART. 6. LIMITATION PERIOD

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

ART. 7. REIMBURSEMENT OF AMOUNTS SPENT FOR UNDULY RECEIVED SERVICES

The Company reserves the right to request from the Insured Person the reimbursement of expenses incurred following the provision of assistance services that are found not to be due under the contract or by law.

ART. 8. PAYMENT CURRENCY

Indemnities and reimbursements are paid in Italy in Euro. In the case of expenses incurred in countries outside the European Union, reimbursement shall be calculated at the exchange rate published by the European Central Bank for the day on which the Insured Person incurred the expenses.

ART. 9. INSURED PERSONS

The insurance is deemed valid in favour of the Insured Person, provided that he/she is no more than 90 years of age, is included in the list of entitled persons and his/her name has been entered on the Enrolment Form.

ART. 10. RIGHT OF WITHDRAWAL

Where enrolment in the Policy takes place by distance techniques or away from business premises, pursuant to the regulations in force, the Adherent may withdraw from the Policy within 14 days from the date on which it is taken out, by contacting the Policyholder directly.

Where the Adherent exercises the right of withdrawal and the Premium has been paid, the Policyholder shall reimburse the Adherent for the amount of Premium already paid, net of statutory taxes, which are not refundable.

ART. 11. PREMIUMS

The premium is determined as established in the policy schedule. By way of summary, the premium may be determined according to the following methods: a) by travel destination; b) by duration and travel destination; c) by travel value.

The methods of payment of the premium are also established in the policy schedule. By way of summary, the premium will normally be calculated on a unit basis for each single enrolment. The policy may sometimes provide for a guaranteed minimum premium. The guaranteed minimum premium may be paid in advance or in instalments. In the case of a guaranteed minimum premium, whether paid in advance or in instalments, a premium adjustment mechanism shall apply.

Without prejudice to the provisions of the policy schedule concerning premium adjustment, the Company shall issue an adjustment endorsement and the Policyholder undertakes to pay the related amount ("Adjustment Premium") within 30 days from the date of issue of the relevant endorsement. Premiums shall be paid by bank transfer.

ART. 12. COMPETENT COURT - DISPUTES WITH INSURED PERSONS

The competent court for disputes with Insured Persons is the court of the place of residence of the Insured Person.

ART. 13. COMPLAINTS

Any complaints concerning the contractual relationship or claims handling must first be submitted in writing through one of the following alternative channels: post, fax or e-mail: Inter Partner Assistance S.A., General Representative Office for Italy, Customer Service - P.O. Box 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rome; fax number +39 06 48 15 811; e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.

The Company handles the complaint and replies within a maximum period of 45 days from receipt. In accordance with IVASS Measure No. 30 of 24 March 2015, before applying to the Judicial Authority the complainant may contact IVASS - Consumer Protection Centre, Via del Quirinale n. 21, 00187 Rome, attaching the documentation relating to the complaint, if already handled by the Company, and the data specified in Article 5 of that Regulation, in the following cases: complaints relating to compliance with the provisions of the Insurance Code and its implementing provisions; complaints where the complainant is not satisfied with the outcome of the complaint, as well as complaints to which the Company has not replied within the maximum period of 45 days from receipt, including those relating to management of the contractual relationship, especially with regard to attribution of liability, actual provision of the service, quantification and payment of amounts due to the entitled party.

With regard to disputes concerning the quantification of damage and attribution of liability, the exclusive jurisdiction of the Judicial Authority remains unaffected, as does the possibility of using conciliation systems where available. Complaints whose subject matter has already been brought before the Judicial Authority do not fall within IVASS jurisdiction.

Alternatively, before applying to the Judicial Authority, in the event of non-acceptance or partial acceptance of the complaint, the complainant may also use alternative dispute resolution methods provided for by law or agreement, specifically mediation, assisted negotiation and the insurance arbitrator. Information on how to activate the individual procedures is available at www.axapartners.it. For the resolution of cross-border disputes, it is possible to submit a complaint to IVASS or directly to the competent foreign system, requesting activation of the FIN-NET procedure. The competent system can be found at http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm. The right to apply to the Judicial Authority remains unaffected.

ART. 14. SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE

The Company provides the guarantees specified in the following section:

A. CANCELLATION AND MODIFICATION OF THE TRIP

A.1 - Subject matter of the insurance

The Company shall indemnify the Insured Person, all his/her family members and one travel companion, registered for the same trip and insured under this policy, for the amounts paid (excluding the individual booking cost and the individual insurance quota) and non-refundable to them, retained by the accommodation facility or by the travel carrier pursuant to the Conditions of Participation in the trip and in compliance with regional laws, if the trip must be cancelled or modified following one of the following circumstances, provided that they are documentable, involuntary and unforeseeable at the time of booking:

- illness, accident or death of the Insured Person or of one of his/her Family Members, or of the co-owner of the company or associated professional practice;
- appointment of the Insured Person as a juror, or testimony given by the Insured Person before the Judicial Authorities;
- material damage to the Insured Person's home or to owned premises where he/she carries out commercial, professional or industrial activity, following fire, burglary or natural disasters, of such severity as to make his/her presence necessary;
- impossibility of reaching the travel destination due to accidental, direct and material damage to the vehicle carrying the Insured Person, such as an accident or breakdown with certified/verifiable roadside assistance; natural disasters; or an air delay exceeding 12 hours;
- illness of the Insured Person's pet with a prognosis of not less than 7 days or life-saving surgery on the pet;
- cancellation of the outbound trip by the carrier during the 24 hours preceding departure.

The Company reimburses the penalty charged to the Insured Person and, provided they are insured and registered under the same file, to all his/her family members and to one of his/her travel companions.

Trip cancellation following Pandemic or Quarantine

The guarantee also operates in the event of: a disease having the nature of a pandemic affecting the Insured Person, a Family Member or a Travel Companion. The guarantee is also valid in the event of a positive test for the disease after check-in, provided that the trip has not begun; and quarantine involving fiduciary or supervised isolation of the Insured Person or of a Travel Companion.

Trip cancellation following acts of terrorism or natural disasters

The guarantee operates following acts of terrorism or natural disasters occurring after the travel booking, provided that such acts occur within 30 days before departure and within a radius of 100 km from the first planned destination shown in the insured travel booking, or from the destination airport only in the case of purchase of a travel ticket only.

Maximum limit: EUR 10,000.00 per Insured Person.

The Company makes reimbursement: a) without deduction of any excess in the event of cancellation of the trip caused by the death of the Insured Person or by the Insured Person's hospital admission to a healthcare institution for more than 5 days; b) for all other covered causes, with application of an excess of 10% with a minimum of EUR 50.00.

In the event of illness or accident, the Company's doctors are entitled to carry out a medical examination in order to certify that the Insured Person's conditions are such as to prevent his/her participation in the trip.

A.2 - Effective date, expiry and operation

The guarantee takes effect from the date of booking/purchase of the stay and operates until the use of the first contractually provided service relating to the stay.

- for stays of less than 30 days, the cancellation guarantee must be taken out within 48 hours of booking the stay;
- for stays of more than 30 days, the cancellation guarantee must be taken out within 7 days of booking the stay.

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

The Company does not make reimbursements for cancellations caused by:

- pre-existing progressive illnesses and their complications, or where at the time of booking the conditions or events that could give rise to the request for compensation already exist;
- depressive disorders;

- pregnancy;
- bankruptcy of the carrier or of the travel agency.

A.4 - Settlement criteria

The Company reimburses the cancellation penalty: a) in the percentage existing on the date on which the event occurred. Therefore, if the Insured Person cancels the trip after the event, any higher penalty shall remain payable by him/her pursuant to Article 1914 of the Italian Civil Code; b) reserving the right to reduce the compensation by an amount equal to recoveries made by the Insured Person. The Company has the right to take possession of unused travel tickets.

A.5 - Validity

The guarantee is valid exclusively if enrolment took place at the same time as the booking/purchase date of the trip.

B. INTERRUPTION OF STAY AT ACCOMMODATION FACILITIES

The Company reimburses, up to the maximum limit of EUR 8,000 per claim, the pro-rata portion of the unused stay from the date of return to domicile in the event of:

- medical return of the Insured Person following accident or illness with a prognosis of 3 consecutive days or more;
- early return due to the death or hospital admission, with a prognosis of more than 7 consecutive days, of a family member, or illness proven by medical certificate with a prognosis of more than 15 days;
- material damage to the Insured Person's home or to owned premises where he/she carries out commercial, professional or industrial activity, following fire, burglary or natural disasters, of such severity as to make his/her presence necessary;
- illness of the Insured Person's pet with a prognosis of not less than 7 days or life-saving surgery on the pet.

The guarantee also operates in the event of the death of the Insured Person during the stay. The Company reimburses the pro-rata amount to the legal and/or testamentary heirs. The Insured Person must produce a copy of the documentation proving payments for the unused stay. Maximum limit: EUR 8,000.00 per Insured Person.

B.1 Compensation limits

- The Company reimburses the pro-rata portion of the unused stay only, excluding travel tickets and handling costs, for the Insured Person.
- For the purposes of calculating the pro-rata amount, the day on which the return takes place and the day initially scheduled for return are considered as one single day.

C. DELAY OF THE OUTBOUND FLIGHT**C.1 - Subject matter of the insurance****Indemnity for delayed departure**

In the event of a documented delay of the outbound flight, the Company indemnifies the Insured Person as follows:

- for the first full 8 hours of delay: EUR 80;
- for each additional full 8 hours of delay: EUR 80.

C.2 - Compensation limits

- The insurance cover extends to all connecting legs of the outbound journey. Domestic flights that are not part of the outbound journey remain excluded.
- The guarantee covers only one claim during the validity of the policy.

C.3 - Settlement criteria

The indemnity is paid provided that the Insured Person has been registered and has checked in in accordance with the itinerary provided by the transport company. The hours of delay shall be calculated on the basis of the last official schedule communicated by the same airline, for which the Insured Person shall provide suitable documentation.

ART. 15. EXCLUSIONS

The insurance excludes any compensation, service, consequence and/or event deriving directly or indirectly from:

- 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;
- acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical device, except as expressly provided in the cancellation guarantee;
- ionising radiation or radioactive contamination developed from nuclear fuels or arising from atomic nucleus transmutation phenomena or from radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of nuclear equipment and components;
- tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, floods, nuclear explosions and other natural upheavals, except as expressly provided in the cancellation guarantee;
- pollution of air, water, soil or subsoil, or any environmental damage;
- expenses for searching for the Insured Person at sea, lake, mountain or desert;
- wilful misconduct or fault of the Insured Person, including suicide or attempted suicide.

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

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

For each reimbursement request, the Insured Person or any person acting on his/her behalf must report the claim to the Company within 30 days of return, providing the Company with all documents useful for handling the claim, in particular: personal data and tax code of the payee pursuant to Law No. 248 of 4 August 2006; policy number and insured person details; name and address of the bank, IBAN code and SWIFT code in the case of a foreign bank account; name of the account holder if different from the file holder; place, day and time of the event, as well as the circumstances and causes that determined it.

Cancellation and Modification of Trip

The following must also be provided: original objective documentation proving the cause of cancellation/modification; in the event of illness or accident, emergency room report and/or medical certificate stating the date of the accident or onset of the illness, the specific diagnosis and prognosis days; documentation proving the relationship between the Insured Person and any other subject who caused the cancellation; in the event of hospitalisation, a full copy of the medical record; copy of the catalogue and/or travel programme with the related penalty rules; copy of the travel contract with payment receipts; copy of the booking statement and penalty statement issued by the travel organiser; original travel documents in the case of a 100% penalty.

Delay of Transport Means

Copy of the travel ticket or of the last official schedule communicated by the transport company; documentation proving the actual boarding time.

Interruption of Stay

Copy of documentation proving the cause of interruption, such as medical certificate showing the diagnosis, medical record or death certificate; documentation proving the cost of the purchased and unused stay with the related non-refundable costs.

Note: the air carrier must issue written certification stating the cause and actual delay compared with the originally scheduled flight and any reimbursement and/or services recognised by it.

IMPORTANT REFERENCES - REIMBURSEMENT REQUESTS

Send the claim report and supporting documents to the following address: www.tripy.net. INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Claims Office, P.O. Box 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rome.

INFORMATION ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA PURSUANT TO ARTICLES 13 AND 14 OF REGULATION (EU) 2016/679 - INSURANCE PRODUCT CUSTOMERS INTRODUCTION

AXA processes your personal data with care. In confirmation of this commitment, and in order to comply with the rules protecting personal data processing, we provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679 (GDPR), Legislative Decree No. 196 of 30 June 2003, as amended by Legislative Decree No. 101/2018, and any other applicable privacy legislation.

This privacy notice is addressed to insurance customers who are natural persons and use insurance products providing guarantees issued by INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - General Representative Office for Italy. These include persons who enter into an insurance contract with us or have a relevant status for that contract, such as policyholders, adherents to group policies, insured persons, co-insured persons and beneficiaries of benefits, as well as other persons exercising rights or fulfilling obligations under the insurance contract or otherwise relevant for contractual or legal purposes, such as delegated persons, legal representatives, persons paying premiums, persons reporting claims and persons relevant for anti-money laundering, counter-terrorist financing or international sanctions legislation.

If the data provided by you or by third parties refer 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, such as other insured persons or other beneficiaries, this information and the declarations of will regarding requests for consent also apply to the processing of such data. If the data you provide refer to third parties, you are requested to inform such subjects of the communication of their personal data to us and to make this notice available to them. The most up-to-date version is always available on www.axapartners.it in the Privacy section.

1. WHO DECIDES WHY AND HOW PERSONAL DATA ARE PROCESSED

The data controller is the insurance company with which you have entered into the insurance contract, namely INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - General Representative Office for Italy, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome, Companies Register of Rome RM, REA No. 792129, VAT No. 04673941003, Tax Code 03420940151, PEC: ipaassicurazioni@pec.it, also referred to as "AXA", the "Controller", "we", "us" or "our".

2. CONTACT DETAILS OF THE DATA PROTECTION OFFICER

You may contact the Data Protection Officer of the Controller at the following addresses: by post to INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - General Representative Office for Italy, Attn. Data Protection Officer, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rome; by e-mail to privacy@axa-assistance.com.

3. YOUR RIGHTS AS DATA SUBJECT AND HOW TO EXERCISE THEM

As a data subject, you have the following rights: right of access to your personal data; right to rectification of inaccurate or incomplete personal data; right to erasure within the limits provided by law; right to restriction of processing if you believe that the data are inaccurate or have been unlawfully processed, if we no longer need the data but you want us to keep them for legal action, or if you have objected to processing based on our legitimate interests; right to portability of part of the personal data you provided in a structured, commonly used and machine-readable format where processing is based on consent or contract and is automated; right to withdraw consent at any time for the specific purpose for which consent was given; right to object to processing based on legitimate interest; right not to be subject to a decision based solely on automated processing, including profiling, that produces legal effects or significantly affects you, except where permitted by law, by contract necessity or by your explicit consent; right to lodge a complaint with the Italian Data Protection Authority.

A complaint to the Italian Data Protection Authority may be submitted by certified e-mail to protocollo@pec.gdpd.it, by registered letter with return receipt to Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11, 00187 Rome, or by hand delivery to the offices of the Authority at Piazza Venezia 11, Rome.

4. PURPOSES AND LEGAL BASES OF PERSONAL DATA PROCESSING

The provision of personal data is optional. However, the provision of your personal data and your explicit consent to the processing of special categories of data are functional requirements for concluding the contract and carrying out the insurance relationship, as well as for allowing us to comply with legal obligations. If you do not provide the data, we will not be able to provide the requested insurance products.

Purpose of processing	Legal basis
Insurance purposes for pre-contractual and contractual execution, including quotation and offer, risk assessment, conclusion, execution and management of the insurance contract, premium collection and refund, withdrawal and renewal management, claims handling and settlement, customer care, service communications, subrogation, recourse and recovery actions, and connected administrative activities.	Performance of a contract or pre-contractual measures under Article 6(1)(b) GDPR for ordinary personal data. For persons who are not parties to the insurance contract but are affected by it, processing is based on legitimate interest under Article 6(1)(f) GDPR. For special categories of personal data, such as health data, processing is based on explicit consent under Article 9(2)(a) GDPR.
Compliance with legal obligations arising from national or EU law and compliance with orders or specific requests from competent authorities, including insurance, accounting, tax, anti-money laundering, counter-terrorist financing, sanctions, anti-corruption, anti-fraud, consumer protection and whistleblowing rules.	Compliance with a legal obligation under Article 6(1)(c) GDPR.
Pursuit of our legitimate interest, or that of another controller to whom data are disclosed, connected with insurance purposes, legal obligations and our activity as a supervised insurance undertaking. This includes risk management, fraud prevention, payment monitoring, debt recovery, exercise or defence of rights, internal governance, audit, data governance, actuarial reporting, IT security, intra-group communications, business efficiency, product and service quality improvement, customer satisfaction surveys, extraordinary corporate transactions, and development and training of AI solutions.	Legitimate interest under Article 6(1)(f) GDPR. For surveys, processing may also be based on the soft spam exception under Article 130(4) of the Italian Privacy Code. Where special categories of data are processed, processing is based on explicit consent under Article 9(2)(a) GDPR or, where applicable, Article 9(2)(f) GDPR for the establishment, exercise or defence of legal claims.
Marketing and profiling, including promotional, advertising or commercial communications and direct offers by telephone, post, automated calling systems, e-mail, SMS, apps or other means, as well as profiling aimed at analysing data, products, services and characteristics of the data subject in order to identify behaviours and preferences and make personalised offers.	Consent under Article 6(1)(a) GDPR. Data will be processed for these purposes only if consent has been requested and given. Consent may be withdrawn at any time, without affecting the lawfulness of processing carried out beforehand.

Where we rely on legitimate interest, we ensure that processing is proportionate and that your interests, fundamental rights and freedoms are respected. Within the applicable limits, you may always object to processing based on legitimate interest or on the soft spam exception for surveys.

5. CATEGORIES OF PERSONAL DATA PROCESSED

Depending on the category of subject relevant to the insurance contract, the product taken out and the interactions we have with you, we collect various types of personal data, including: personal identification and contact data; data relating to the insurance contract and claim; banking and payment data relating to premiums, claims and other contract transactions; data relating to personal or family situation where relevant; data identifying the insured asset or service or the asset/service to which the insurance is linked; geographic location data where relevant and subject to consent where applicable; authentication data obtained when you connect to a website or app; connection and telecommunication data such as IP addresses, logs, cookies, metadata and recorded customer calls.

Where necessary for pre-contractual or contractual performance of the insurance contract or the claims phase, we also process special categories of data under Article 9 GDPR, including health data, for which explicit consent will be requested, such as medical certificates, medical reports and other information on health status collected during claims handling. Pursuant to legislation on the right to be forgotten for oncological conditions, for the determination of contractual conditions and terms we will not request or use information concerning past oncological diseases whose active treatment ended without relapse more than ten years before the request, reduced to five years where the disease arose before the age of twenty-one.

We may also process judicial data relating to criminal convictions, offences or related security measures, always in compliance with applicable laws and regulations and only for the purposes established therein, such as determining liability or the right to compensation in relation to insurable claims or events concerning human life, and preventing, detecting and combating fraud or concrete risk situations for the correct conduct of insurance business.

6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA

Within our organisation, personal data are processed by employees and collaborators exclusively within their respective duties, for the purposes indicated in this notice, in accordance with the Controller's instructions and under its authority.

Personal data may also be disclosed to third parties acting as independent controllers or processors on our behalf, including: other subjects in the insurance chain, such as insurers, co-insurers, reinsurers, brokers, agents, intermediaries, related staff and group policyholders; professionals, consultants, firms or companies providing professional advice and assistance, including lawyers, trusted doctors, experts, privacy consultants, anti-money laundering consultants, tax consultants, debt recovery professionals, IT and telematic service companies, commercial information companies and private investigation companies; subjects carrying out activities connected and instrumental to execution of the insurance contract and management or settlement of claims, including document storage and archiving providers, electronic signature providers, postal services, customer assistance providers, remote insurance distribution providers, medical underwriting providers, policy administration and premium collection support providers, healthcare facilities and professionals, repair providers, banking, financial and payment service providers, anti-money laundering and anti-fraud providers; third parties against whom we exercise our legal or contractual rights, including subrogation, recourse and recovery actions; ANIA, insurance associations and consortia, IVASS, Bank of Italy, other supervisory authorities, the Ministry of Economy and Finance, the Tax Registry, the Judiciary, Law Enforcement Authorities and other subjects or databases to which disclosure is mandatory by law; AXA Partners group companies and other AXA group companies.

You may obtain the list of recipients to whom we have disclosed your personal data, acting as independent controllers or processors, by exercising your right of access under Article 15 GDPR and contacting us at the DPO contact details.

7. TRANSFER OF PERSONAL DATA TO RECIPIENTS IN THIRD COUNTRIES

For certain activities, we use trusted subjects that may operate outside the European Union, for example in India and the United States of America, and the same may apply to the subjects identified in this notice. Transfers outside the European Union take place on the basis of the mechanisms provided by law, including binding corporate rules for intra-group transfers within the AXA Group, standard contractual clauses adopted by the European Commission for transfers to companies outside the AXA Group, or the existence of an adequacy decision concerning the data protection system of the importing country.

8. HOW LONG WE RETAIN PERSONAL DATA

We retain personal data for a period compatible with the purpose of processing and, in any case, with legal and contractual obligations, also taking account of the applicable limitation period. In particular, personal data relating to insurance contracts taken out are retained for 10 years from expiry or early termination of the contract, or from the last relevant recording if later; data relating to quotes or proposals not followed by a contract are retained for a maximum of 1 year from collection; data for anti-fraud purposes are retained for 5 years from collection; where necessary to protect the rights of the Controller or the data subject, including in court, data are retained until the judgment becomes final or the last level of appeal and, where necessary, for the enforcement phase; data collected for surveys are retained for 24 months.

In relation to the right to be forgotten for oncological conditions, where information on previous oncological disease has been provided to the Controller, we delete it within thirty days from receipt of the certificate attesting to the right to be forgotten, and that certificate is retained for ten years from receipt. At the end of the retention period, we delete or anonymise personal data. We may also establish retention periods on the basis of a balance between our legitimate interest and the rights and freedoms of the data subject, and we periodically verify whether the interest remains.

9. SOURCE OF PERSONAL DATA

We obtain your personal data through our network of insurance intermediaries, other business partners or suppliers, directly from you through web or telephone channels or during claims handling, from our clients who take out the insurance contract as policyholders when you are an insured person or beneficiary, from other AXA Group companies, and from public information such as press publications and databases made available by official authorities or third parties.

10. PROCESSING METHODS - ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Personal data are processed by IT or paper-based methods so as to guarantee confidentiality and security in compliance with applicable data protection legislation. Processing may also take place through Artificial Intelligence systems. We use AI to improve and simplify our business processes, ensuring consistent standards and increasing operational efficiency, after applying technical and organisational measures such as minimisation and, where possible, anonymisation, to ensure a level of security appropriate to the risk and to protect your rights, including prevention of bias and hallucination risks. The use of AI takes place in compliance with the GDPR and applicable AI legislation, including Regulation (EU) 2024/1689 and the principle of human review.

Generally, we develop and train AI systems without using personal data or after anonymising them. Where this is not possible in our judgment, we may in certain cases process personal data to develop and train AI solutions in pursuit of our legitimate interest in improving our products and services and making our processes more efficient. You may at any time request more information on the processing of your personal data by AI by contacting the DPO.

11. SECURITY OF PERSONAL DATA

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

12. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES

The issuance and management of the insurance contract may be subject to automated decision-making processes, prepared both in consideration of our insurability, underwriting, risk, pricing and compensability requirements, such as age at policy inception, age at expiry and insured amount, and in consideration of regulatory requirements, for example to offer the product most suited to your insurance needs or to comply with anti-money laundering and anti-terrorism legislation where applicable. This automated process is necessary for conclusion of the contract and may occur, for example, for products purchased online or issued through our IT platforms or those of our intermediaries. Automated processing is in any case aimed at ensuring that only insurable subjects enter into cover and that benefits are provided in accordance with the insurance conditions.

We will always collect your explicit consent under Article 9(2)(a) GDPR for the processing of special categories of data, such as health data, involved in automated processing. The provision of data for these purposes is necessary; without it, it will be impossible to conclude and execute the insurance contract. You may exercise the right to obtain human intervention by the Controller, to express your opinion or to contest the decision by contacting the DPO.

13. CHANGES TO THE PRIVACY NOTICE

The Controller may update this privacy notice to reflect changes in the information contained in it or to comply with legal requirements. The latest version is always available online at www.axapartners.it in the Privacy section. We will inform you of any significant changes through our standard communication channels using the contact details provided.

Last updated: 30/04/2026



**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
TRAVEL
POLICE 020125
VEREINIGUNG DER HOTELIERS
UND TOURISMUSBETRIEBE DER
PROVINZ TRIENT**

201901_01

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 in Brüssel - 7, Boulevard du Régent - voll eingezahltes Gesellschaftskapital EUR 130.702.613 - AXA Partners Gruppe

Eintragung im Register der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen Nr. I.00014 - Ministerielle Genehmigung Nr. 19662 vom 19.10.1993

Handelsregister Rom RM - REA-Nr. 792129 - USt.-IdNr. 04673941003 - Steuernummer 03420940151

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

GLOSSAR

Versicherte Person: die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschuetzt ist.

Versicherung: der Versicherungsvertrag.

Assistance: die rechtzeitige Hilfeleistung in Geld oder Naturalleistung, die der Versicherten Person, die sich infolge des Eintritts eines Versicherungsfalls in Schwierigkeiten befindet, über die Servicezentrale erbracht wird.

Gepaeck: Kleidung, Sportartikel und Artikel für die persönliche Hygiene, Foto- und Filmausrüstung sowie der Koffer, die Tasche oder der Rucksack, die diese Gegenstände enthalten können und die die Versicherte Person auf die Reise mitnimmt.

Reisebegleiter: die versicherte Person, die zwar nicht mit der vom Ereignis betroffenen Versicherten Person verwandt ist, jedoch ordnungsgemäß für dieselbe Reise wie die Versicherte Person angemeldet ist.

Servicezentrale: die Organisationsstruktur von Inter Partner Assistance S.A. - Generalvertretung für Italien, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom, bestehend aus Personal und technischen Mitteln, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres in Betrieb ist, den telefonischen Kontakt mit der Versicherten Person sicherstellt, Einsatze vor Ort organisiert und die in der Police vorgesehenen Assistance-Leistungen auf Kosten der Gesellschaft erbringt.

Abschluss der aktiven Behandlung der Erkrankung: zum Zweck des Entstehens des "Rechts auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen" bezeichnet dies, sofern kein Rückfall eingetreten ist, das Datum der letzten medikamentösen Antitumorbehandlung, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung.

Versicherungsnehmer: die Person, die den Versicherungsvertrag abschließt. Handelt es sich um eine natuerliche Person, muss sie volljaehrig und handlungsfähig sein.

Reiseziel: Italien bezeichnet die Italienische Republik, die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt. Europa bezeichnet die Länder des geografischen Europas, einschließlich Italien und der Russischen Foederation, sowie den Mittelmeerraum: Algerien, Kanarische Inseln, Zypern, Aegypten, Israel, Libanon, Libyen, Madeira, Marokko, Syrien, Tunesien und Tuerkei. Welt bezeichnet alle Länder der Welt einschließlich Europas.

Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen: das Recht gemäß Artikel 2 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023, im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Verlaengerung von Versicherungsverträgen, von Personen, die von einer onkologischen Erkrankung genesen sind, keine Informationen über die frühere Erkrankung bereitzustellen und keinen Untersuchungen, einschließlich ärztlicher Kontrolluntersuchungen und Gesundheitspruefungen, unterzogen zu werden, wenn die aktive Behandlung ohne Rückfaelle seit mehr als zehn Jahren vor dem Datum der Anfrage abgeschlossen ist. Diese Frist wird auf fuef Jahre verkuerzt, wenn die Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist. Für die in der Tabelle in Anhang I des Dekrets des Gesundheitsministeriums vom 22. März 2024 vorgesehenen onkologischen Erkrankungen entsteht das Recht auf Vergessenwerden abweichend von Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 innerhalb der dort angegebenen Fristen.

Wohnsitz/Domizil: der Ort, an dem die Versicherte Person den Mittelpunkt ihrer Geschaefts- und Interessenbeziehungen festgelegt hat.

Tagesklinik: ein Aufenthalt ohne Übernachtung, jedoch durch eine Krankenakte dokumentiert, in einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung mit für den stationaeren Aufenthalt bestimmten Betten.

Ausland: alle Länder der Welt mit Ausnahme Italiens.

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

Familienangehoeriger: die Person, die mit der Versicherten Person verwandt ist (Ehepartner, Kinder, Vater, Mutter, Brueder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersoehne, Schwiigertochter, Schwäger/Schwägerinnen, Onkel/Tanten, Cousins/Cousinen, Enkel/Nichten/Neffen), sowie Personen, die mit ihr dauerhaft zusammenleben, wie aus dem Familienstand hervorgeht.

Selbstbehalt als fester Betrag: ein vorab festgelegter absoluter Betrag, der für jeden Versicherungsfall in jedem Fall von der Versicherten Person zu tragen bleibt.

Diebstahl: die Straftat gemäß Artikel 624 des italienischen Strafgesetzbuches, begangen durch jede Person, die sich eine fremde bewegliche Sache aneignet, indem sie diese dem Inhaber entzieht, um sich oder anderen einen Vorteil zu verschaffen.

Entschädigung oder Versicherungsleistung: der Betrag, den die Gesellschaft im Falle eines durch die Versicherungsbedingungen gedeckten Versicherungsfalls schuldet.

Unfall: ein Versicherungsfall infolge einer zufaelligen, gewaltsamen und äußeren Ursache, die objektiv feststellbare koerperliche Verletzungen verursacht, welche den Tod, eine dauerhafte Invaliditaet oder eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

Behandlungseinrichtung: Universitaetsinstitut, Krankenhaus, Pflegeeinrichtung, Tagesklinik, diagnostisches und/oder therapeutisches Ambulatorium, jeweils ordnungsgemäß für Diagnose und Behandlung zugelassen. Thermaleinrichtungen, Einrichtungen mit vorwiegend diätetischen Zwecken, Wellness-, Rehabilitations-, Genesungs-, Langzeitpflege- oder Aufenthaltseinrichtungen sowie Einrichtungen für ältere Menschen gelten vereinbarungsgemäß nicht als Gesundheitseinrichtungen für Diagnose und Behandlung.

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

Höchstentschädigung: der in der Police festgelegte Höchstbetrag, der von der Gesellschaft im Versicherungsfall garantiert wird.

Arzneimittel: als solche gelten die im italienischen Arzneimittelverzeichnis beschriebenen Produkte. Parapharmazeutische, homoeopathische, kosmetische, diätetische und galenische Produkte usw. gelten daher nicht als Arzneimittel, auch wenn sie von einem Arzt verschrieben wurden.

Police: das Dokument, das die Versicherung nachweist.

Prämie: der Betrag, den der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.

Verjährung: Erlöschen des Rechts wegen Nichtausübung innerhalb der gesetzlich festgelegten Fristen.

Raub: die Wegnahme einer beweglichen Sache von demjenigen, der sie innehat, unter Anwendung von Gewalt oder Drohung gegen dessen Person.

Meldewohnsitz: der Ort, an dem die Versicherte Person ihren Wohnsitz gemäß Meldebescheinigung hat.

Krankenhausaufenthalt/stationärer Aufenthalt: der Aufenthalt in ordnungsgemäß zur Erbringung von Krankenhausleistungen zugelassenen

Behandlungseinrichtungen mit mindestens einer Übernachtung oder der Tagesaufenthalt in einer Tagesklinik.

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

Prozentualer Selbstbehalt: der prozentuale Anteil des nach den Bedingungen ersatzfähigen Schadens, der für jeden Versicherungsfall von der Versicherten Person zu tragen bleibt.

Versicherungsfall: der Eintritt des schädigenden, zukünftigen und ungewissen Ereignisses, für das Versicherungsschutz gewählt 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.

Hotelaufenthalt: der Hotelaufenthalt, der sich aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument ergibt.

ART. 1. ERKLAERUNGEN ZU DEN RISIKUMSTAENDEN

Unrichtige Angaben oder Verschweigen von Umständen, die die Risikobewertung der Gesellschaft beeinflussen, können zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung sowie zur Beendigung der Versicherung gemäß den Artikeln 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuches führen. Das Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen bleibt unberührt.

ART. 2. ANDERE VERSICHERUNGEN

Werden für dasselbe Risiko mehrere Versicherungen getrennt bei verschiedenen Versicherern abgeschlossen, muss die versicherte Person jeden Versicherer über alle Versicherungen informieren. Unterlässt die versicherte Person diese Mitteilung vorsätzlich, sind die Versicherer nicht zur Zahlung der Entschädigung verpflichtet. Im Versicherungsfall muss die versicherte Person alle Versicherer gemäß Artikel 1913 benachrichtigen und jedem die Namen der anderen mitteilen. Die versicherte Person kann von jedem Versicherer die nach dem jeweiligen Vertrag geschuldete Entschädigung verlangen, sofern die insgesamt eingezogenen Beträge die Schadenshöhe nicht übersteigen. Der Versicherer, der gezahlt hat, hat gegen die anderen Versicherer einen Regressanspruch auf anteilige Aufteilung entsprechend den nach den jeweiligen Verträgen geschuldeten Entschädigungen. Ist ein Versicherer zahlungsunfähig, wird sein Anteil auf die anderen verteilt.

ART. 3. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für die Garantie der Stornierung des Aufenthalts beginnt die Wirksamkeit der Police für jede einzelne Versicherte Person um 00:00 Uhr am Buchungsdatum und endet um 24:00 Uhr des Tages des Aufenthaltsbeginns beziehungsweise mit dem tatsächlichen Beginn des Aufenthalts, sofern der Beitritt während der Gültigkeitsdauer der Police erfolgt.

Für die Garantie der Unterbrechung des Aufenthalts beginnt die Wirksamkeit der Police für jede einzelne Versicherte Person um 00:00 Uhr mit Beginn des Aufenthalts und endet um 24:00 Uhr des als Aufenthaltsende angegebenen Datums.

Im Falle einer Kündigung der Police gilt das Vertragsende als letzter Tag, an dem neue Versicherte Personen in Deckung genommen werden können, da eine Abwicklung des Bestands vorgesehen ist. Aktivierungen nach diesem Termin können für den Versicherungsschutz dieser Police nicht als gültig angesehen werden.

ART. 4. HAFTUNGSGRENZEN UND DEREN UEBERSCHREITUNG

Die für die nachstehend aufgeführten Leistungen und Garantien vorgesehenen Höchstbeträge verstehen sich brutto einschließlich aller gesetzlich vorgesehenen Steuern oder Abgaben. Von der Versicherten Person unmittelbar getragene Kosten für eine Leistung werden gegen Vorlage gültiger Belege (Rechnungen, Steuerquittungen) nur erstattet, wenn sie vorgesehen und zuvor von der Gesellschaft genehmigt wurden, unbeschadet etwaiger Ausschlüsse und/oder Selbstbehalte.

Wenn die von der Servicezentrale erbrachte Leistung zusätzliche Kosten oder Kosten oberhalb der Erstattungsgrenzen vorsieht, die von der Versicherten Person zu tragen bleiben, muss die Gesellschaft diese Kosten vorab beziffern; sie werden unmittelbar von der Versicherten Person bezahlt.

ART. 5. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRAENKUNGEN

Werden Leistungen oder Garantien aufgrund einer Entscheidung oder Nachlässigkeit der Versicherten Person nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, eine andere Hilfeleistung als Alternative oder als Ausgleich für die angebotene Hilfe 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 zufälliger und unvorhersehbarer Umstände. Die Gesellschaft übernimmt ferner keine Haftung für besondere Einschränkungen oder Bedingungen des Leistungserbringers oder für von diesem verursachte Schäden.

ART. 6. VERJAEHRUNGSFRIST

Die Verjährungsfrist für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit dieser Police beträgt gemäß Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuches zwei Jahre.

ART. 7. ERSTATTUNG VON BETRÄGEN FÜR UNRECHTMÄSSIG ERHALTENE LEISTUNGEN

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, von der Versicherten Person die Erstattung der Kosten zu verlangen, die durch die Erbringung von Assistance-Leistungen entstanden sind, wenn festgestellt wird, dass diese nach Vertrag oder Gesetz nicht geschuldet waren.

ART. 8. ZAHLUNGSWAHRUNG

Erschädigungen und Erstattungen werden in Italien in Euro gezahlt. Bei Ausgaben in Ländern außerhalb der Europäischen Union wird die Erstattung anhand des von der Europäischen Zentralbank veröffentlichten Wechselkurses für den Tag berechnet, an dem die Versicherte Person die Ausgaben getragen hat.

ART. 9. VERSICHERTE PERSONEN

Die Versicherung gilt zugunsten der Versicherten Person, sofern diese nicht älter als 90 Jahre ist, in der Liste der Berechtigten aufgeführt ist und ihr Name im Beitrittsformular eingetragen wurde.

ART. 10. WIDERRUFSRECHT

Erfolgt der Beitritt zur Police mittels Fernabsatztechniken oder außerhalb von Geschäftsräumen, kann der Beitretende gemäß den geltenden Vorschriften innerhalb von 14 Tagen ab Abschlussdatum von der Police zurücktreten, indem er sich direkt an den Versicherungsnehmer wendet. Übt der Beitretende das Widerrufsrecht aus und wurde die Prämie bezahlt, erstattet der Versicherungsnehmer dem Beitretenden den bereits gezahlten Prämienbetrag, abzüglich der gesetzlich geschuldeten und nicht erstattungsfähigen Steuern.

ART. 11. PRÄMIEN

Die Prämie wird gemäß den Angaben im Versicherungsschein bestimmt. Zusammenfassend kann die Prämie nach folgenden Modalitäten festgelegt werden: a) nach Reiseziel; b) nach Dauer und Reiseziel; c) nach Reisewert.

Auch die Zahlungsmodalitäten der Prämie sind im Versicherungsschein festgelegt. In der Regel wird die Prämie für jeden einzelnen Beitritt einheitlich berechnet. Mitunter kann die Police eine garantierte Mindestprämie vorsehen. Diese kann im Voraus oder in Raten gezahlt werden. Bei einer garantierten Mindestprämie ist ein Mechanismus zur Prämienabrechnung vorgesehen.

Unbeschadet der Bestimmungen des Versicherungsscheins zur Prämienabrechnung stellt die Gesellschaft einen Abrechnungsnachtrag aus, und der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den entsprechenden Betrag ("Abrechnungsprämie") innerhalb von 30 Tagen nach Ausstellungsdatum des Nachtrags zu begleichen. Die Prämienzahlung erfolgt per Banküberweisung.

ART. 12. ZUSTAENDIGES GERICHT - STREITIGKEITEN MIT VERSICHERTEN PERSONEN

Für Streitigkeiten mit Versicherten Personen ist das Gericht am Wohnsitz der Versicherten Person zuständig.

ART. 13. BESCHWERDEN

Beschwerden über das Vertragsverhältnis oder die Schadenbearbeitung müssen zunächst schriftlich über einen der folgenden alternativen Kanäle eingereicht werden: Post, Fax oder E-Mail an Inter Partner Assistance S.A., Generalvertretung für Italien, Kundenservice - Postfach 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rom; Faxnummer +39 06 48 15 811; E-Mail: servizio.clienti@ip-assistance.com.

Die Gesellschaft bearbeitet die Beschwerde und antwortet innerhalb von höchstens 45 Tagen ab Eingang. Gemäß IVASS-Maßnahme Nr. 30 vom 24. März 2015 kann sich der Beschwerdeführer vor Anrufung der Gerichte an IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Rom, wenden und die Unterlagen zur gegebenenfalls bereits von der Gesellschaft behandelten Beschwerde sowie die in Artikel 5 der genannten Verordnung angegebenen Daten beifügen. Dies gilt insbesondere für Beschwerden über die Einhaltung des Versicherungskodex und seiner Durchführungsbestimmungen sowie für Beschwerden, bei denen der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis nicht zufrieden ist oder die Gesellschaft nicht innerhalb von 45 Tagen geantwortet hat.

Bei Streitigkeiten über die Höhe des Schadens und die Zuweisung der Haftung bleibt die ausschließliche Zuständigkeit der Gerichte bestehen, ebenso wie die Möglichkeit, sofern vorhanden, Schlichtungssysteme in Anspruch zu nehmen. Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor Gericht gebracht wurde, fallen nicht in die Zuständigkeit der IVASS.

Alternativ kann der Beschwerdeführer vor Anrufung der Gerichte bei Nichtannahme oder teilweiser Annahme der Beschwerde auch alternative Streitbeilegungsverfahren nutzen, insbesondere Mediation, assistierte Verhandlung und den Versicherungsarbitrator. Informationen zur Einleitung der einzelnen Verfahren sind auf www.axapartners.it verfügbar. Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt beim zuständigen ausländischen System eingereicht und die Aktivierung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Das zuständige System ist unter http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm abrufbar. Das Recht, die Gerichte anzurufen, bleibt unberührt.

ART. 14. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Gesellschaft erbringt die in dem folgenden Abschnitt angegebenen Garantien:

A. STORNIERUNG UND ÄNDERUNG DER REISE

A.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft entschädigt die Versicherte Person, alle ihre Familienangehörigen und einen Reisebegleiter, die für dieselbe Reise angemeldet und durch diese Police versichert sind, für die gezahlten und nicht erstattungsfähigen Beträge (ausgenommen individuelle Buchungskosten und individueller Versicherungsanteil), die vom Beherbergungsbetrieb oder vom Beförderer der Reise aufgrund der Teilnahmebedingungen der Reise und im Einklang mit regionalen Gesetzen einbehalten wurden, wenn die Reise infolge eines der folgenden Umstände storniert oder geändert werden muss, sofern diese zum Zeitpunkt der Buchung nachweisbar, unfreiwillig und unvorhersehbar waren:

- Krankheit, Unfall oder Tod der Versicherten Person oder eines Familienangehörigen oder des Mitinhabers des Unternehmens oder der Berufsgemeinschaft;
- Ernennung der Versicherten Person zum Geschworenen oder Zeugenaussage vor den Justizbehörden;
- Sachschaden an der Wohnung der Versicherten Person oder an eigenen Räumlichkeiten, in denen sie eine gewerbliche, berufliche oder industrielle Tätigkeit ausübt, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen von solcher Schwere, dass ihre Anwesenheit erforderlich ist;
- Unmöglichkeit, den Bestimmungsort der Reise zu erreichen, infolge eines zufälligen, unmittelbaren und materiellen Schadens am Fahrzeug, das die Versicherte Person befördert, wie Unfall oder Panne mit zertifizierter/nachprüfbarer Pannenhilfe; infolge von Naturkatastrophen; oder infolge einer Flugverspätung von mehr als 12 Stunden;
- Krankheit des Haustiers der Versicherten Person mit einer Prognose von mindestens 7 Tagen oder lebensrettender Operation an diesem Tier;
- Stornierung der Hinreise durch den Beförderer innerhalb von 24 Stunden vor der Abreise.

Die Gesellschaft erstattet die der Versicherten Person belastete Stornogebühr sowie, sofern sie versichert und in derselben Akte eingetragen sind, allen Familienangehörigen der Versicherten Person und einem ihrer Reisebegleiter.

Reisestornierung infolge Pandemie oder Quarantäne

Die Garantie gilt auch im Fall einer Krankheit mit Pandemiecharakter, die die Versicherte Person, einen Familienangehörigen oder einen Reisebegleiter betrifft. Die Garantie gilt auch im Falle eines positiven Testergebnisses nach dem Check-in, sofern die Reise noch nicht begonnen hat; ferner im Falle einer Quarantäne, die eine freiwillige oder überwachte Isolation der Versicherten Person oder eines Reisebegleiters mit sich bringt.

Reisestornierung infolge terroristischer Handlungen oder Naturkatastrophen

Die Garantie gilt infolge terroristischer Handlungen oder Naturkatastrophen, die nach der Reisebuchung eintreten, sofern sie innerhalb von 30 Tagen vor der Abreise und in einem Umkreis von 100 km vom ersten in der versicherten Reisebuchung angegebenen Reiseziel oder, nur beim Kauf eines reinen Reisetickets, vom Zielflughafen eintreten.

Höchstentschädigung: EUR 10.000,00 pro Versicherte Person.

Die Gesellschaft leistet die Erstattung: a) ohne Abzug eines prozentualen Selbstbehalts bei Verzicht auf die Reise aufgrund des Todes der Versicherten Person oder eines Krankenhausaufenthalts derselben in einer Behandlungseinrichtung von mehr als 5 Tagen; b) für alle anderen vorgesehenen Ursachen mit Anwendung eines prozentualen Selbstbehalts von 10 %, mindestens EUR 50,00.

Bei Krankheit oder Unfall sind die Ärzte der Gesellschaft berechtigt, eine ärztliche Untersuchung durchzuführen, um zu bestätigen, dass der Zustand der Versicherten Person ihre Teilnahme an der Reise verhindert.

A.2 - Beginn, Ablauf und Wirksamkeit

Die Garantie beginnt mit dem Datum der Buchung/des Kaufs des Aufenthalts und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten vertraglich vorgesehenen Leistung im Zusammenhang mit dem Aufenthalt.

- bei Aufenthalten von weniger als 30 Tagen muss die Stornogarantie innerhalb von 48 Stunden nach Buchung des Aufenthalts abgeschlossen werden;
- bei Aufenthalten von mehr als 30 Tagen muss die Stornogarantie innerhalb von 7 Tagen nach Buchung des Aufenthalts abgeschlossen werden.

A.3 - Ausschlüsse (ergänzend zu den gemeinsamen Ausschlüssen)

Die Gesellschaft leistet keine Erstattungen für Stornierungen, die verursacht werden durch:

- vorbestehende fortschreitende Krankheiten und deren Komplikationen oder wenn zum Zeitpunkt der Buchung bereits Bedingungen oder Ereignisse bestehen, die den Entschädigungsantrag verursachen könnten;

- depressive Störungen;
- Schwangerschaft;
- Insolvenz des Beförderers, des Reisebüros oder des Beherbergungsbetriebs.

A.4 - Abrechnungskriterien

Die Gesellschaft erstattet die Stornogebühr: a) in dem Prozentsatz, der am Datum des Eintritts des Ereignisses bestand. Storniert die Versicherte Person die Reise erst nach dem Ereignis, bleibt eine etwaige höhere Stornogebühr gemäß Artikel 1914 des italienischen Zivilgesetzbuches zu ihren Lasten; b) unter Vorbehalt des Rechts, die Entschädigung um Beträge zu kürzen, die die Versicherte Person selbst wiedererlangt hat. Die Gesellschaft ist berechtigt, in den Besitz der nicht genutzten Reisetickets einzutreten.

A.5 - Gültigkeit

Die Garantie ist nur gültig, wenn der Beitritt innerhalb der folgenden Fristen erfolgt ist: bei Aufenthalten von weniger als 30 Tagen innerhalb von 48 Stunden nach Buchung des Aufenthalts; bei Aufenthalten von mehr als 30 Tagen innerhalb von 7 Tagen nach Buchung des Aufenthalts.

B. UNTERBRECHUNG DES AUFENTHALTS IN BEHERBERGUNGSBETRIEBEN

Die Gesellschaft erstattet bis zur Höchstentschädigung von EUR 8.000 pro Versicherungsfall den anteiligen Betrag des nicht genutzten Aufenthalts ab dem Datum der Rückkehr an den Wohnsitz in folgenden Fällen:

- medizinische Rückkehr der Versicherten Person infolge Unfall oder Krankheit mit einer Prognose von mindestens 3 aufeinanderfolgenden Tagen;
- vorzeitige Rückkehr wegen Todes oder Krankenhausaufenthalts eines Familienangehörigen mit einer Prognose von mehr als 7 aufeinanderfolgenden Tagen oder einer durch ärztliches Attest nachgewiesenen Krankheit mit einer Prognose von mehr als 15 Tagen;
- Sachschaden an der Wohnung der Versicherten Person oder an eigenen Räumlichkeiten, in denen sie eine gewerbliche, berufliche oder industrielle Tätigkeit ausübt, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen von solcher Schwere, dass ihre Anwesenheit erforderlich ist;
- Krankheit des Haustiers der Versicherten Person mit einer Prognose von mindestens 7 Tagen oder lebensrettender Operation an diesem Tier.

Die Garantie gilt auch im Falle des Todes der Versicherten Person während des Aufenthalts. Die Gesellschaft erstattet den anteiligen Betrag an die gesetzlichen und/oder testamentarischen Erben. Die Versicherte Person muss eine Kopie der Unterlagen vorlegen, die die Zahlungen für den nicht genutzten Aufenthalt nachweisen. Höchstentschädigung: EUR 8.000,00 pro Versicherte Person.

B.1 Entschädigungsgrenzen

- Die Gesellschaft erstattet nur den anteiligen Betrag des nicht genutzten Aufenthalts der Versicherten Person, ausgenommen Reisetickets und Bearbeitungskosten.
- Für die Berechnung des anteiligen Betrags gelten der Tag der Rückkehr und der ursprünglich vorgesehene Rückreisetag als ein einziger Tag.

C. VERSPÄTUNG DES HINFLUGS

C.1 - Gegenstand der Versicherung

Entschädigung bei verspäteter Abfahrt

Bei dokumentierter Verspätung des Hinflugs entschädigt die Gesellschaft die Versicherte Person wie folgt:

- für die ersten vollen 8 Stunden Verspätung: EUR 80;
- für jede weiteren vollen 8 Stunden Verspätung: EUR 80.

C.2 - Entschädigungsgrenzen

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Anschlussstrecken der Hinreise. Inlandsflüge, die nicht Bestandteil der Hinreise sind, bleiben ausgeschlossen.
- Die Garantie deckt nur einen Versicherungsfall während der Gültigkeit der Police.

C.3 - Abrechnungskriterien

Die Entschädigung wird nur geleistet, wenn die Versicherte Person registriert wurde und den Check-in gemäß dem von der Fluggesellschaft bereitgestellten Reiseplan vorgenommen hat. Die Verspätungsstunden werden auf der Grundlage des letzten offiziellen Fahrplans berechnet, der von derselben Fluggesellschaft mitgeteilt wurde; die Versicherte Person hat geeignete Unterlagen vorzulegen.

ART. 15. AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind jede Entschädigung, Leistung, Folge und/oder jedes Ereignis, das unmittelbar oder mittelbar herrührt aus:

- bewaffneten Konflikten, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Aufstand, Revolution, Erhebung, Kriege, militärischer oder angemaßter Macht oder Versuch der Machtaneignung;
- terroristischen Handlungen im Allgemeinen, einschließlich der Verwendung jeglicher nuklearer oder chemischer Vorrichtungen, vorbehaltlich dessen, was in der Stornogarantie ausdrücklich vorgesehen ist;
- ionisierender Strahlung oder radioaktiver Kontamination aus Kernbrennstoffen oder aus Kernumwandlungsphänomenen oder aus radioaktiven, toxischen, explosiven oder sonstigen gefährlichen Eigenschaften nuklearer Anlagen und ihrer Bestandteile;
- Wirbelstürmen, Hurrikanen, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, nuklearen Explosionen und anderen Naturereignissen, vorbehaltlich dessen, was in der Stornogarantie ausdrücklich vorgesehen ist;
- Verschmutzung von Luft, Wasser, Boden oder Untergrund oder sonstigen Umweltschäden;
- Suchkosten für die Versicherte Person auf See, im Gebirge oder in der Wüste;
- Vorsatz oder Verschulden der Versicherten Person, einschließlich Selbstmord oder Selbstmordversuch.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren, einen Versicherungsfall zu bezahlen oder eine Leistung zu erbringen, wenn die Gewährung dieses Schutzes, die Zahlung dieses Versicherungsfalls oder die Erbringung dieser Leistung den (Rück-)Versicherer einer Sanktion oder Beschränkung aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund von Handels- und Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Embargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

ART. 16. PFLICHTEN DER VERSICHERTEN PERSON BEI ERSTATTUNGSANTRAG

Bei jedem Erstattungsantrag muss die Versicherte Person oder eine in ihrem Namen handelnde Person den Versicherungsfall der Gesellschaft innerhalb von 30 Tagen nach Rückkehr melden und der Gesellschaft alle für die Bearbeitung des Versicherungsfalls nützlichen Unterlagen bereitstellen, insbesondere: Personalien und Steuernummer des Zahlungsempfängers gemäß Gesetz Nr. 248 vom 4. August 2006; Policennummer und Angaben zur Versicherten Person; Name und Anschrift der Bank, IBAN-Code und SWIFT-Code bei ausländischem Konto; Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Akteninhaber; Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Umstände und Ursachen, die es herbeigeführt haben.

Stornierung und Änderung der Reise

Zusätzlich vorzulegen sind: originale objektive Unterlagen zum Nachweis der Ursache der Stornierung/Änderung; bei Krankheit oder Unfall ein Notaufnahmebericht und/oder ärztliches Attest mit Datum des Unfalls oder des Krankheitsbeginns, spezifischer Diagnose und Prognosetagen; Unterlagen zum Nachweis des Verhältnisses zwischen der Versicherten Person und der gegebenenfalls anderen Person, die die Stornierung verursacht hat; bei Krankenhausaufenthalt vollständige Kopie der Krankenakte; Kopie des Katalogs und/oder Reiseprogramms mit den entsprechenden Stornobedingungen; Kopie des Reisevertrags mit Zahlungsbelegen; Kopie des Buchungs- und Stornoauszugs des Reiseveranstalters; Originalreisedokumente bei 100%iger Stornogebühr.

Verspätung von Beförderungsmitteln

Kopie des Reisetickets oder des letzten offiziellen Fahrplans, der von der Transportgesellschaft mitgeteilt wurde; Unterlagen, die die tatsächliche tatsächliche Boardingzeit belegen.

Unterbrechung des Aufenthalts

Kopie der Unterlagen, die die Ursache der Unterbrechung nachweisen, z. B. ärztliches Attest mit Diagnose, Krankenakte oder Sterbeurkunde; Unterlagen, die die Kosten des gekauften und nicht genutzten Aufenthalts mit den entsprechenden nicht erstattungsfähigen Kosten belegen.

Hinweis: Der Luftbeförderer muss eine schriftliche Bescheinigung über die Ursache und die tatsächliche Verspätung gegenüber dem ursprünglich geplanten Flug sowie über etwaige Erstattungen und/oder anerkannte Leistungen ausstellen.

WICHTIGE HINWEISE - ERSTATTUNGSANTRÄGE

Senden Sie die Schadenmeldung und die Belege an folgende Adresse: www.trippy.net. INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Schadenbüro, Postfach 20175, Via Eroï di Cefalonia, 00128 Spinaceto - Rom.

INFORMATIONEN ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

GEMAESS ARTIKEL 13 UND 14 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679 - KUNDEN VON VERSICHERUNGSPRODUKTEN

VORBEMERKUNG

AXA verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten mit Sorgfalt. Zur Bestätigung dieses Engagements und zur Umsetzung der Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten stellen wir nachfolgend die wesentlichen Informationen gemäß Artikel 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO), des Gesetzesdekrets Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in der durch das Gesetzesdekret Nr. 101/2018 geänderten Fassung sowie jeder weiteren anwendbaren Datenschutzvorschrift bereit.

Diese Datenschutzerklärung richtet sich an Versicherungskunden, die natürliche Personen sind und Versicherungsprodukte mit Garantien nutzen, die von INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Generalvertretung für Italien ausgegeben werden. Dazu gehören Personen, die mit uns einen Versicherungsvertrag abschliessen oder für diesen eine relevante Eigenschaft haben, wie Versicherungsnehmer, Beitretende zu Kollektivpolicen, Versicherte, Mitversicherte und Begünstigte von Leistungen, sowie andere Personen, die Rechte ausüben oder Pflichten aus dem Versicherungsvertrag erfüllen oder aus vertraglichen oder gesetzlichen Gründen relevant sind, z. B. Bevollmächtigte, gesetzliche Vertreter, Prämienzahler, Schadenmelder und Personen, die für Geldwäschebekämpfung, Terrorismusfinanzierung oder internationale Sanktionen relevant sind. Wenn die von Ihnen oder von Dritten bereitgestellten Daten Minderjährige betreffen, für die Sie die elterliche Verantwortung oder gesetzliche Vormundschaft ausüben, oder Familienangehörige, Verwandte oder andere Dritte, die den Vertrag nicht abschliessen, gelten diese Informationen und die Willenserklärungen zu Einwilligungsanfragen auch für die Verarbeitung dieser Daten. Wenn die von Ihnen bereitgestellten Daten Dritte betreffen, bitten wir Sie, diese Personen über die Mitteilung ihrer personenbezogenen Daten an uns zu informieren und ihnen diese Datenschutzerklärung bereitzustellen. Die jeweils aktuelle Fassung ist stets auf www.axapartners.it im Bereich Privacy verfügbar.

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

Verantwortlicher ist die Versicherungsgesellschaft, mit der Sie den Versicherungsvertrag abgeschlossen haben, naemlich INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Generalvertretung für Italien, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom, Handelsregister Rom RM, REA-Nr. 792129, USt.-IdNr. 04673941003, Steuernummer 03420940151, PEC: ipaassicurazioni@pec.it, im Folgenden auch "AXA", der "Verantwortliche", "wir", "uns" oder "unser".

2. KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN

Sie können den Datenschutzbeauftragten des Verantwortlichen unter folgenden Kontaktdaten erreichen: per Post an INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Generalvertretung für Italien, z. Hd. Data Protection Officer, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Rom; per E-Mail an privacy@axa-assistance.com.

3. IHRE RECHTE ALS BETROFFENE PERSON UND WIE SIE DIESE AUSÜBEN KÖNNEN

Als betroffene Person haben Sie folgende Rechte: Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten; Recht auf Berichtigung unrichtiger oder unvollständiger Daten; Recht auf Löschung im gesetzlich vorgesehenen Umfang; Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Daten unrichtig sind oder unrechtmässig verarbeitet wurden, wenn wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie aber deren Aufbewahrung für Rechtsansprüche wünschen, oder wenn Sie der Verarbeitung auf Grundlage unserer berechtigten Interessen widersprochen haben; Recht auf Übertragbarkeit eines Teils der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format, sofern die Verarbeitung auf Einwilligung oder Vertrag beruht und automatisiert erfolgt; Recht auf Widerruf Ihrer Einwilligung für den jeweiligen Zweck; Recht auf Widerspruch gegen Verarbeitung auf Grundlage berechtigter Interessen; Recht, keiner ausschließlich automatisierten Entscheidung einschließlich Profiling unterworfen zu werden, die rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie erheblich beeinträchtigt, außer wenn dies gesetzlich erlaubt ist, für den Vertrag erforderlich ist oder auf Ihrer ausdrücklichen Einwilligung beruht; Recht auf Beschwerde bei der italienischen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Eine Beschwerde an die italienische Datenschutzaufsichtsbehörde kann per zertifizierter E-Mail an protocollo@pec.gdpd.it, per Einschreiben mit Rückschein an Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11, 00187 Rom, oder durch persönliche Abgabe bei den Büros der Behörde in Piazza Venezia 11, Rom, eingereicht werden.

4. ZWECKE UND RECHTSGRUNDLAGEN DER VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Die Bereitstellung personenbezogener Daten ist freiwillig. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten sind jedoch funktionale Voraussetzungen für den Vertragsabschluss und die Durchführung des Versicherungsverhältnisses sowie für die Erfüllung gesetzlicher Pflichten. Wenn Sie die Daten nicht bereitstellen, können wir die angeforderten Versicherungsprodukte nicht erbringen.

Verarbeitungszweck	Rechtsgrundlage
Versicherungszwecke zur vorvertraglichen und vertraglichen Durchführung, einschliesslich Angebotserstellung, Risikobewertung, Abschluss, Ausführung und Verwaltung des Versicherungsvertrags, Praemieneinzug und -erstattung, Ruecktritts- und Verlaengerungsverwaltung, Schadenbearbeitung und -regulierung, Kundenservice, Servicekommunikation, Subrogations-, Regress- und Rueckforderungsaktionen sowie verbundene Verwaltungstaetigkeiten.	Vertragserfuellung oder vorvertragliche Massnahmen gemaess Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b DSGVO fuer gewoehnliche personenbezogene Daten. Fuer Personen, die nicht Vertragspartei sind, aber von den Wirkungen betroffen sind, erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage des berechtigten Interesses gemaess Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO. Fuer besondere Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten, beruht die Verarbeitung auf ausdruecklicher Einwilligung gemaess Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO.
Erfuellung gesetzlicher Verpflichtungen aus nationalem oder EU-Recht und Befolgung von Anordnungen oder spezifischen Anfragen zustaeundiger Behoerden, einschliesslich versicherungsrechtlicher, buchhalterischer, steuerlicher, geldwaesche-, terrorismusfinanzierungs-, sanktions-, korruptions-, betrugs-, verbraucherschutz- und whistleblowingbezogener Vorschriften.	Erfuellung einer rechtlichen Verpflichtung gemaess Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe c DSGVO.
Verfolgung unseres berechtigten Interesses oder des Interesses eines anderen Verantwortlichen, dem Daten offengelegt werden, im Zusammenhang mit Versicherungszwecken, gesetzlichen Pflichten und unserer Taetigkeit als beaufsichtigtes Versicherungsunternehmen. Dies umfasst Risikomanagement, Betrugspraevention, Zahlungsueberwachung, Forderungseinzug, Geltendmachung oder Verteidigung von Rechten, interne Governance, Audit, Data Governance, aktuarielle Analysen, IT-Sicherheit, konzerninterne Kommunikation, betriebliche Effizienz, Qualitätsverbesserung von Produkten und Dienstleistungen, Kundenzufriedenheitsumfragen, ausserordentliche Unternehmenstransaktionen sowie Entwicklung und Training von KI-Loesungen.	Berechtigtes Interesse gemaess Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DSGVO. Fuer Umfragen kann die Verarbeitung auch auf der Soft-Spam-Ausnahme gemaess Artikel 130 Absatz 4 des italienischen Datenschutzkodex beruhen. Werden besondere Kategorien von Daten verarbeitet, beruht die Verarbeitung auf ausdruecklicher Einwilligung gemaess Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO oder, soweit anwendbar, auf Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe f DSGVO zur Geltendmachung, Ausuebung oder Verteidigung von Rechtsanspruechen.
Marketing und Profiling, einschliesslich Werbe-, Reklame- oder kommerzieller Mitteilungen und Direktangebote per Telefon, Post, automatisierten Anrufsystemen, E-Mail, SMS, Apps oder anderen Mitteln sowie Profiling zur Analyse von Daten, Produkten, Dienstleistungen und Merkmalen der betroffenen Person, um Verhalten und Praeferenzen zu erkennen und personalisierte Angebote zu unterbreiten.	Einwilligung gemaess Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO. Daten werden fuer diese Zwecke nur verarbeitet, wenn eine Einwilligung angefragt und erteilt wurde. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden, ohne die Rechtmassigkeit der zuvor erfolgten Verarbeitung zu beruehren.

Wenn wir uns auf ein berechtigtes Interesse stuetzen, stellen wir sicher, dass die Verarbeitung verhältnismässig ist und Ihre Interessen, Grundrechte und Freiheiten gewahrt bleiben. Soweit anwendbar, können Sie der Verarbeitung auf Grundlage des berechtigten Interesses oder der Soft-Spam-Ausnahme für Umfragen jederzeit widersprechen.

5. KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN, DIE VERARBEITET WERDEN

Je nach Kategorie der für den Versicherungsvertrag relevanten Person, dem abgeschlossenen Versicherungsprodukt und unseren Interaktionen mit Ihnen erheben wir verschiedene Arten personenbezogener Daten, darunter: Identifikations- und Kontaktdaten; Daten zum Versicherungsvertrag und Versicherungsfall; Bank- und Zahlungsdaten zu Prämien, Versicherungsfällen und anderen Vertragstransaktionen; Daten zur persönlichen oder familiaeren Situation, soweit relevant; Daten zur Identifizierung des versicherten Gegenstands oder Dienstes oder des Gegenstands/Dienstes, mit dem die Versicherung verbunden ist; Standortdaten, soweit relevant und gegebenenfalls mit Einwilligung; Authentifizierungsdaten bei Verbindung mit Website oder App; Verbindungs- und Telekommunikationsdaten wie IP-Adressen, Logs, Cookies, Metadaten und aufgezeichnete Kundentelefonate. Soweit für die vorvertragliche oder vertragliche Durchführung des Versicherungsvertrags oder die Schadenphase erforderlich, verarbeiten wir auch besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Artikel 9 DSGVO, einschließlich Gesundheitsdaten, für die eine ausdrückliche Einwilligung angefordert wird, wie ärztliche Bescheinigungen, Befunde und weitere Gesundheitsinformationen, die im Rahmen der Schadenbearbeitung erhoben werden. Gemäß den Vorschriften zum Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen werden wir für die Festlegung der Vertragsbedingungen keine Informationen zu früheren onkologischen Erkrankungen anfordern oder verwenden, deren aktive Behandlung ohne Rückfall seit mehr als zehn Jahren abgeschlossen ist, verkuerzt auf fuenf Jahre, wenn die Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist.

Wir können auch justizielle Daten zu strafrechtlichen Verurteilungen, Straftaten oder damit verbundenen Sicherungsmaßnahmen verarbeiten, stets im Einklang mit den geltenden Gesetzen und nur für die dort festgelegten Zwecke, etwa zur Feststellung der Haftung oder des Entschädigungsanspruchs in Bezug auf versicherbare Ereignisse des menschlichen Lebens und zur Verhinderung, Feststellung und Bekämpfung von Betrug oder konkreten Risiken für die ordnungsgemäße Ausübung der Versicherungstätigkeit.

6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN WEITERGEBEN

Innerhalb unserer Organisation werden personenbezogene Daten von Mitarbeitern und Mitarbeitenden ausschließlich im Rahmen ihrer Aufgaben, für die in dieser Erklärung angegebenen Zwecke und gemäß den Weisungen des Verantwortlichen verarbeitet.

Personenbezogene Daten können auch an Dritte weitergegeben werden, die als eigenständige Verantwortliche oder als Auftragsverarbeiter in unserem Namen handeln, darunter: andere Akteure der Versicherungskette wie Versicherer, Mitversicherer, Rückversicherer, Makler, Agenten, Versicherungsvermittler, deren Mitarbeitende und Versicherungsnehmer von Kollektivpolice; Fachleute, Berater, Kanzleien oder Unternehmen, die professionelle Beratung und Unterstützung leisten, darunter Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutz-, Geldwäsche- und Steuerberater, Inkassodienstleister, IT- und Telematikdienstleister, Wirtschaftsauskunfteien und private Ermittlungsunternehmen; Akteure, die mit der Ausführung des Versicherungsvertrags und der Schadenbearbeitung oder -regulierung verbundene und instrumentelle Tätigkeiten ausüben, wie Archivierungs- und Dokumentenverwaltungsdienstleister, elektronische Signaturdienste, Postdienste, Kundendienstleister, Anbieter für den Fernvertrieb von Versicherungsverträgen, medizinische Risikoprüfung, Policenverwaltung, Prämieinzug, Gesundheitseinrichtungen und Fachleute, Reparaturdienstleister, Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleister sowie Anbieter für Geldwäschebekämpfung und Betrugsprävention; Dritte, gegenüber denen wir unsere gesetzlichen oder vertraglichen Rechte ausüben; ANIA, Versicherungsverbände und -konsortien, IVASS, Bank von Italien, andere Aufsichtsbehörden, Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, Steuerregister, Justiz, Strafverfolgungsbehörden und andere gesetzlich vorgesehene Empfänger; Gesellschaften der AXA Partners Gruppe und andere AXA-Konzerngesellschaften.

Sie können die Liste der Empfänger, denen wir Ihre personenbezogenen Daten mitgeteilt haben und die als eigenständige Verantwortliche oder Auftragsverarbeiter handeln, im Rahmen Ihres Auskunftsrechts gemäß Artikel 15 DSGVO erhalten, indem Sie uns über die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten kontaktieren.

7. ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN

Für bestimmte Tätigkeiten nutzen wir vertrauenswürdige Akteure, die mitunter auch außerhalb der Europäischen Union tätig sind, beispielsweise in Indien und den Vereinigten Staaten von Amerika. Gleiches kann für die in dieser Erklärung genannten Empfänger gelten. Übermittlungen außerhalb der Europäischen Union erfolgen auf Grundlage der gesetzlich vorgesehenen Mechanismen, einschließlich verbindlicher interner Datenschutzvorschriften für konzerninterne Übermittlungen innerhalb der AXA-Gruppe, Standardvertragsklauseln der Europäischen Kommission für Übermittlungen an Unternehmen außerhalb der AXA-Gruppe oder des Bestehens eines Angemessenheitsbeschlusses für das Datenschutzsystem des Einfuhrlandes.

8. WIE LANGE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN AUFBEWAHREN

Wir bewahren personenbezogene Daten für einen Zeitraum auf, der mit dem Zweck der Verarbeitung vereinbar ist und jedenfalls den gesetzlichen und vertraglichen Pflichten entspricht, wobei auch die anwendbare Verjährungsfrist berücksichtigt wird. Insbesondere werden personenbezogene Daten zu abgeschlossenen Versicherungsverträgen für 10 Jahre ab Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Vertrags oder, falls später, ab der letzten relevanten Buchung aufbewahrt; Daten zu Angeboten oder Anträgen, denen kein Vertragsabschluss folgt, werden höchstens 1 Jahr ab Erhebung aufbewahrt; Daten für Betrugsprävention werden 5 Jahre ab Erhebung aufbewahrt; soweit zur Wahrung der Rechte des Verantwortlichen oder der betroffenen Person erforderlich, auch gerichtlich, werden Daten bis zur Rechtskraft der Entscheidung oder bis zur letzten Instanz und gegebenenfalls für die Vollstreckungsphase aufbewahrt; Daten für Umfragen werden 24 Monate aufbewahrt.

Im Zusammenhang mit dem Recht auf Vergessenwerden bei onkologischen Erkrankungen löschen wir, sofern Informationen über eine frühere onkologische Erkrankung dem Verantwortlichen bereitgestellt wurden, diese innerhalb von dreissig Tagen nach Eingang der Bescheinigung über das eingetretene Vergessenwerden. Die Bescheinigung wird zehn Jahre ab Eingang aufbewahrt. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist werden personenbezogene Daten gelöscht oder anonymisiert. Wir können Aufbewahrungsfristen auch auf Grundlage einer Abwägung zwischen unserem berechtigten Interesse und den Rechten und Freiheiten der betroffenen Person festlegen und prüfen regelmässig, ob das Interesse fortbesteht.

9. QUELLE DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Wir erhalten Ihre personenbezogenen Daten über unser Netzwerk von Versicherungsvermittlern, andere Geschäftspartner oder Lieferanten, direkt von Ihnen über Web- oder Telefonkanäle oder im Rahmen der Schadenbearbeitung, von unseren Kunden, die den Versicherungsvertrag als Versicherungsnehmer abschliessen, wenn Sie als versicherte Person oder Begünstigter angegeben sind, von anderen Gesellschaften der AXA-Gruppe sowie aus öffentlichen Informationen wie Presseveröffentlichungen und Datenbanken offizieller Behörden oder Dritter.

10. VERARBEITUNGSMETHODEN - KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Personenbezogene Daten werden mit IT- oder papierbasierten Verfahren verarbeitet, um Vertraulichkeit und Sicherheit gemäß den geltenden Datenschutzvorschriften zu gewährleisten. Die Verarbeitung kann auch über Systeme Künstlicher Intelligenz erfolgen. Wir nutzen KI, um unsere Geschäftsprozesse zu verbessern und zu vereinfachen, einheitliche Standards zu sichern und die Effizienz zu steigern, nachdem technische und organisatorische Maßnahmen wie Datenminimierung und, soweit möglich, Anonymisierung angewendet wurden, um ein dem Risiko angemessenes Sicherheitsniveau und den Schutz Ihrer Rechte sicherzustellen, einschließlich der Vermeidung von Bias und sogenannten Halluzinationsrisiken. Der Einsatz von KI erfolgt im Einklang mit der DSGVO und der geltenden KI-Gesetzgebung, einschließlich der Verordnung (EU) 2024/1689 und des Grundsatzes menschlicher Überprüfung.

Im Allgemeinen entwickeln und trainieren wir KI-Systeme ohne Verwendung personenbezogener Daten oder nach deren Anonymisierung. Sofern dies nach unserer Einschätzung nicht möglich ist, können wir in bestimmten Fällen personenbezogene Daten verarbeiten, um KI-Lösungen zu entwickeln und zu trainieren, in Verfolgung unseres berechtigten Interesses, unsere Produkte und Dienstleistungen weiter zu verbessern und unsere Prozesse effizienter zu gestalten. Sie können jederzeit weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mittels KI anfordern, indem Sie den Datenschutzbeauftragten kontaktieren.

11. SICHERHEIT PERSONENBEZOGENER DATEN

Wir verwenden geeignete technische und organisatorische Maßnahmen, die darauf ausgelegt sind, Ihre personenbezogenen Informationen zu schützen. Die eingesetzten Sicherheitsmaßnahmen bieten ein dem Risiko der Verarbeitung angemessenes Sicherheitsniveau im Einklang mit den Sicherheitsstandards der AXA-Gruppe.

12. INFORMATIONEN UEBER AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSPROZESSE

Die Ausstellung und Verwaltung des Versicherungsvertrags kann automatisierten Entscheidungsprozessen unterliegen, die sowohl aufgrund unserer Anforderungen an Versicherbarkeit, Risikoübernahme, Tarifierung und Entschädigungsfähigkeit, wie Alter bei Abschluss, Alter bei Ablauf und Versicherungssumme, als auch aufgrund gesetzlicher Anforderungen eingerichtet werden, beispielsweise um Ihnen das für Ihre Versicherungsbedürfnisse geeignetste Produkt anzubieten oder um Vorschriften zur Geldwäsche- und Terrorismusbekämpfung einzuhalten. Dieser automatisierte Prozess ist für den Vertragsabschluss erforderlich und kann beispielsweise bei online erworbenen Produkten oder bei über unsere IT-Plattformen oder die unserer Vermittler ausgestellten Produkten auftreten. Die automatisierte Verarbeitung dient stets dazu sicherzustellen, dass tatsächlich versicherbare Personen in Deckung genommen werden und Leistungen gemäß den Versicherungsbedingungen erbracht werden. Wir holen stets Ihre ausdrückliche Einwilligung gemäß Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DSGVO für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten, z. B. Gesundheitsdaten, ein, die in die automatisierte Verarbeitung einbezogen sind. Die Bereitstellung der Daten für diese Zwecke ist erforderlich; andernfalls ist der Abschluss und die Ausführung des Versicherungsvertrags unmöglich. Sie können das Recht ausüben, menschliches Eingreifen durch den Verantwortlichen zu erwirken, Ihre Meinung zu äußern oder die Entscheidung anzufechten, indem Sie den Datenschutzbeauftragten kontaktieren.

13. ÄNDERUNGEN DER DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Der Verantwortliche kann diese Datenschutzerklärung aktualisieren, um Änderungen der darin enthaltenen Informationen widerzuspiegeln oder gesetzlichen Anforderungen nachzukommen. Die neueste Fassung ist stets online auf www.axapartners.it im Bereich Privacy verfügbar. Über wesentliche Änderungen informieren wir Sie in jedem Fall über unsere Standardkommunikationskanäle unter Verwendung der bereitgestellten Kontaktdaten.