Condizioni di Assicurazione · Insurance Conditions · Versicherungsbedingungen
Polizza / Policy / Police 020125 – TRAVEL

Seleziona la tua lingua
Select your language
Wählen Sie Ihre Sprache

Italiano

English

Deutsch

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
POLIZZA TRAVEL
020125

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

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
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.
Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Polizza*:* il documento che prova l'assicurazione.
Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Viaggio: il viaggio risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI– DIRITTO DI REGRESSO
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
Per la garanzia di annullamento l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.
Per la garanzia interruzione del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 dell'inizio del viaggio e cessa alle ore 24:00 della data indicata come fine viaggio.
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. Per la garanzia Ritardo Mezzi di Trasporto l'efficacia della polizza decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa limitatamente al solo viaggio di andata contrattualmente previsto.

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. DIRITTO DI SURROGA
La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.
È fatto obbligo all'Assicurato fornire alla Società documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di surroga e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

ART. 8. 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. 9. 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. 10. 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. 11. DIRITTO DI RIPENSAMENTO
Qualora l'adesione alla Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, in base alle vigenti disposizioni normative, l'Aderente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, rivolgendosi direttamente al Contraente.
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. 12. DIRITTO DI RECESSO
12.1 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa a distanza
1. Il Contraente può recedere dal contratto, senza penali e senza dover indicare il motivo, entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto.
Per esercitare il diritto di recesso il Contraente potrà utilizzare l'apposita funzione di recesso online disponibile sul sito: https://www.care4uhotel.com/it/ .
Accedendo a questa funzione, al Contraente verrà chiesto di compilare un modulo on-line per l'invio della dichiarazione di recesso e, al termine della compilazione, di cliccare sull'apposito pulsante "conferma del recesso", per concludere la procedura. Una volta confermata la volontà di recedere, al Contraente verrà inviato da parte della Compagnia un avviso di ricevimento della sua richiesta di recesso.
2.Il diritto di recesso si considera tempestivamente esercitato se la dichiarazione di recesso è trasmessa alla Compagnia entro il termine indicato al precedente comma 1.
3.Ricordiamo che il diritto di recesso non può essere esercitato se, entro il termine indicato al precedente comma 1, è stata richiesta alla Compagnia l'esecuzione del contratto (es. se è stata richiesta la liquidazione del sinistro).
4. A seguito del recesso, la Compagnia restituirà il premio pagato, entro 30 giorni dalla data di ricezione della dichiarazione di recesso.

12.2 Diritto di recesso in caso di polizza conclusa in presenza Non previsto.

ART. 13. 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. 14. FORO COMPETENTE – CONTROVERSIE CON GLI ASSICURATI

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

ART. 15. 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. 16. 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;
g) revoca o modifica delle ferie programmate dell'Assicurato (esclusivamente per i lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato).

La Società rimborsa la penale addebitata:
- all'Assicurato;

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

Annullamento viaggio a seguito di Pandemia o Quarantena
La garanzia è operante anche in caso di:

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

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

Massimale: € 10.000,00 per assicurato

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

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

A.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.
A tal riguardo si specifica che:
- in caso di viaggio di durata inferiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 48 ore dalla prenotazione del viaggio;
- in caso di viaggio di durata superiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 7 giorni dalla prenotazione del viaggio;

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, dell'agenzia di viaggio o della struttura ricettiva;

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 nelle seguenti tempistiche:
- in caso di viaggio di durata inferiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 48 ore dalla prenotazione del viaggio;

- in caso di viaggio di durata superiore a 30 giorni la garanzia annullamento andrà sottoscritta entro 7 giorni dalla prenotazione del viaggio.

B. INTERRUZIONE SOGGIORNO

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
C.1 - Oggetto dell'assicurazione

Indennizzo Per Ritardata Partenza
In caso di ritardo documentato del mezzo di trasporto utilizzato in andata (aereo, treno, flixibus), 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 società di trasporti. Inoltre le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla stessa società di trasporti, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

ART. 17. 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. 18. 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/o 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 società di trasporti, in copia;
- documentazione attestante l'orario dell'effettivo imbarco/partenza.

NB : Il vettore aereo/gestore del mezzo di trasporto 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. In alternativa è accettata documentazione ufficiale del gestore.

■ **Interruzione Soggiorno**

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

RIFERIMENTI IMPORTANTI

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

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

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

PREMESSA

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

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

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

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

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

1. CHI DECIDE PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec;
  (di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità assicurative di esecuzione precontrattuale e contrattuale. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, sottoscrizione ed emissione della polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di *customer care*) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • esercizio da parte nostra in qualità di assicuratore – in base alla legge alle condizioni contrattuali – delle azioni di surroga, rivalsa, regresso (o di altre azioni di recupero delle somme pagate) nei confronti del contraente/assicurato, dei terzi responsabili, di altri assicuratori o di altri soggetti terzi; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	**ESECUZIONE DI UN CONTRATTO / DI MISURE PRECONTRATTUALI** – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali)*.
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. 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 noi o il gruppo AXA;	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).

• adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. *whistleblowing*), alle quali siamo soggetti noi o il gruppo AXA; • 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.	
3. Perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività di assicuratori ed impresa vigilata. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • far valere o tutelare (mediante accertamento, esercizio o difesa) un nostro diritto, in sede stragiudiziale (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) ed in sede giudiziale; • attività previste dalla nostra governance interna (es. attività di gestione di controllo interno, di audit e revisione interna, di data governance e data management), come previste dai nostri processi interni e dalle nostre politiche e procedure aziendali; • 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, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri prodotti o servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "**Sondaggi**"); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie; • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale.	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei Sondaggi, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali)* o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • *Marketing:* invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali*). .

automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, messaggi SMS, App o di altro tipo; • *Profilazione:* attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	
Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora ti sia richiesto (nella modulistica di polizza o con altre modalità di raccolta, ad esempio on-line tramite appositi form o flag di consenso) di prestarci il consenso a questi trattamenti. In caso di mancato conferimento o negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per tali finalità (marketing e/o profilazione). Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato in precedenza.	

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

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

a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono);
b) **dati relativi al contratto di assicurazione e al sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, somma assicurata, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alla determinazione dei danni e degli indennizzi);
c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: composizione nucleo familiare), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
d) **dati che identificano il bene/servizio assicurato o ai quali l'assicurazione è abbinata** (ad esempio marca/modello/targa dei veicoli assicurati; numero seriale o altro identificativo/informazione del prodotto o servizio abbinato all'assicurazione), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
e) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione, previo consenso ove applicabile), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
f) **dati di autenticazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, credenziali di accesso alle aree riservate dei nostri siti web/app);
g) **dati di connessione e telecomunicazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail, telefonate registrate con la clientela).

Inoltre:

h) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (ad esempio, certificati medici, referti di visite ed esami, e altre informazioni sullo stato di salute raccolte in sede di sinistro – anche on-line o telefonicamente – in quanto necessarie alla erogazione delle prestazioni di assistenza / pagamento dell'indennizzo). ***Avvertenza -*** Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
i) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

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

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

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione), contraenti di polizze collettive, utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione;
b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
d) soggetti terzi nei confronti dei quali esercitiamo – ai sensi di legge e delle condizioni contrattuali – i nostri diritti in sede stragiudiziale e giudiziale (inclusi i diritti di surroga, rivalsa, regresso come assicuratori, o altre azioni di recupero delle somme pagate);
e) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia e altre autorità di vigilanza; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge;
f) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

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

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

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

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

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

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima registrazione rilevante (ad esempio, di pagamento del sinistro);
b) i dati personali relativi a preventivi o proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta da parte dell'assicurato, mancato perfezionamento del contratto) sono conservati per un periodo massimo di 1 anno dalla loro raccolta;
c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

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

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

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

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

Otteniamo i tuoi dati personali:

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

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

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

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

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

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

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

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

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione/ gestione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, somma assicurata) /indennizzabilità, che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo ove applicabili). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione, e siano erogate prestazioni in conformità alle condizioni di assicurazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

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

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

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet *www.axapartners.it* (Sezione

Privacy). Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 30/04/2026

INSURANCE CONDITIONS
TRAVEL POLICY
020125

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

GLOSSARY

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

Insurance: the insurance contract.

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

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

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

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

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

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

Destination:

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

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

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

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

Abroad: all countries of the world, excluding Italy.

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

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

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

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

Indemnity or compensation: the sum payable by the Company in the event of a claim covered by the policy covers.

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

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

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

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

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

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

Policy: the document that proves the insurance.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trip: the trip as shown in the related contract or travel document.

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

INSURANCE CONDITIONS

ART. 1. DECLARATIONS CONCERNING THE CIRCUMSTANCES OF THE RISK

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

ART. 2. OTHER INSURANCE – RIGHT OF RECOURSE

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

ART. 3. DURATION OF THE INSURANCE COVER

For the cancellation cover, the Policy takes effect for each individual Insured from 00:00 on the booking date and ceases at 24:00 on the day on which the trip begins, or until the start of the trip itself, provided that membership takes place during the period of validity of the policy.

For the trip interruption cover, the Policy takes effect for each individual Insured from 00:00 at the start of the trip and ceases at 24:00 on the date indicated as the end of the trip.

In the event of notice of termination of the Policy, the contract end date shall be considered the last day on which new Insured Persons may be placed on cover, since management of the portfolio run-off is provided for.

Activations with a date after that end date shall not be considered valid for the purposes of insurance cover under this Policy. For the Delay of Means of Transport cover, the policy takes effect from the moment the trip begins and operates solely for the outward journey provided for in the contract.

ART. 4. LIMITS OF EXPOSURE AND EXCEEDING THEM

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

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

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

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

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

ART. 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. RIGHT OF SUBROGATION

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

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

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

ART. 8. REFUND OF SUMS SPENT ON SERVICES UNDULY RECEIVED

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

ART. 9. CURRENCY OF PAYMENT

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

ART. 10. INSURED PERSONS

The insurance is valid for the benefit of the Insured, provided that he/she is not over 90 years of age, is included in the list of eligible persons and his/her name has been entered on the Membership Form.

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

Where membership of the Policy takes place by means of distance communication techniques or off business premises, under the regulations in force, the Member may withdraw from the Policy within 14 days of the date on which it was concluded, by applying directly to the Policyholder.

Where the Member exercises the right of reconsideration and the Premium has been paid, the Policyholder shall refund to the Member the amount of Premium already paid (net of statutory taxes, which are non-refundable).

ART. 12. RIGHT OF WITHDRAWAL

12.1 Right of withdrawal in the case of a policy concluded at a distance

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

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

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

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

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

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

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

ART. 13. PREMIUMS

The premium is determined as established on the Policy Declarations Page.

By way of summary, the premium may be determined on the following bases:

a) the destination of the trip;

b) the duration and destination of the trip;

c) the value of the trip;

The methods of payment of the premium are also established on the Policy Declarations Page.

By way of summary, the premium will normally be calculated on a unit basis for each individual membership.

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 – paid in advance or in instalments – a premium adjustment mechanism will be provided for.

Without prejudice to the provisions of the Policy Declarations Page regarding premium adjustment, the Company will issue an adjustment endorsement and the Policyholder undertakes to pay the relevant amount ("Adjustment Premium") within 30 days of the date of issue of the relevant endorsement.
Premiums shall be paid by bank transfer.

ART. 14. PLACE OF JURISDICTION – DISPUTES WITH INSURED PERSONS
The place of jurisdiction for disputes with Insured Persons is that of the Insured's place of residence.

ART. 15. COMPLAINTS
Any complaints concerning the contractual relationship or the handling of claims must first be submitted in writing through one of the following alternative channels: post, fax or e-mail
Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
fax number 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com
The Company handles the complaint by providing a response within a maximum of 45 days of its receipt.
In accordance with IVASS Provision no. 30 of 24 March 2015, before referring the matter to the Judicial Authority, the complainant may apply to the following body: IVASS – Centro Tutela Consumatori Utenti (Consumer and User Protection Centre), Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, enclosing with the complaint the documentation relating to the complaint possibly handled by the Company and the data specified in Article 5 of the aforementioned Regulation, in the following cases:

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

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

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

For information on how to activate the individual procedures, please refer to the website: www.axapartners.it
For the resolution of cross-border disputes, a complaint may be submitted to IVASS or directly to the competent foreign system, requesting activation of the FIN-NET procedure. The competent system can be identified by accessing the website: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
The right to refer the matter to the Judicial Authority remains unaffected in any case.

ART. 16. SUBJECT MATTER OF THE INSURANCE
The Company provides the covers specified in the following section:

A. CANCELLATION AND MODIFICATION OF THE TRIP

A.1 - Subject matter of the insurance
The Company will indemnify the Insured, all his/her family members and one of the travelling companions, registered on the same trip and insured under this policy, for the sums paid (excluding the individual booking cost and the

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

individual insurance premium) and not refundable to them, withheld by the accommodation facility or by the carrier of the trip under the Conditions of Participation in the trip, in compliance with the provisions of regional laws, if the trip itself has to be cancelled or modified as a result of one of the following circumstances, provided that they are documentable, involuntary and unforeseeable at the time of booking:

a) illness, injury or death

- of the Insured or of a family member (see definition);
- of the co-owner of the business or of the associated professional practice;

b) appointment of the Insured as a juror or his/her testimony before the Judicial Authorities;

c) material damage to the Insured's home or to the owned premises where he/she carries on his/her commercial, professional or industrial activity, as a result of fire, burglary or natural disasters, of such severity as to make his/her presence necessary;

d) impossibility of reaching the destination of the trip as a result of:

- accidental, direct and material damage to the vehicle transporting the Insured (accident or breakdown with certified/verifiable roadside assistance);
- natural disasters;
- flight delay exceeding 12 hours;

e) illness of the Insured's pet with a prognosis of not less than 7 days, or in the event of life-saving surgery on the pet.

f) cancellation of the outward journey by the carrier within the 24 hours preceding departure;

g) revocation or modification of the Insured's scheduled holidays (exclusively for employees with a permanent employment contract).

The Company reimburses the cancellation penalty charged:

- to the Insured;

and, provided that they are insured and registered on the same booking file:

- to all his/her family members;
- to one of his/her travelling companions.

Cancellation of the trip following a Pandemic or Quarantine

The cover also applies in the event of:

- a disease of a pandemic nature affecting the Insured, one of his/her Family members (as defined in the glossary) or a Travelling Companion (as defined in the glossary); the cover is also valid in the event of testing positive for the disease after check-in, provided that the trip has not begun;
- quarantine involving precautionary (fiduciary) home isolation or supervised isolation of the Insured or of a Travelling Companion (as defined in the glossary).

Cancellation of the trip following acts of terrorism or natural disasters

The cover applies following acts of terrorism or natural disasters occurring after the booking of the trip, provided that such acts occur within the 30 days preceding departure and within a radius of 100 km:

- of the first scheduled destination shown in the booking of the insured trip;
- of the destination airport, solely where only the travel ticket has been purchased.

Maximum limit: € 10,000.00 per insured person

The Company makes the reimbursement:

a) without deduction of any deductible in the event of cancellation of the trip caused by the death of the Insured or his/her hospitalisation in a healthcare institution for more than 5 days;

b) for all the other causes provided for, with the application of a **10% deductible with a minimum of € 50.00**.

In the event of illness or injury, the Company's doctors are entitled to carry out a medical examination in order to certify that the Insured's condition is such as to prevent him/her from taking part in the trip.

A.2 - Commencement, expiry and operation

The cover commences on the date of booking/purchase of the trip and remains in force until the use of the first service relating to the trip as provided for in the contract.

In this regard, it is specified that:

- for trips lasting less than 30 days, the cancellation cover must be taken out within 48 hours of booking the trip;

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

- for trips lasting more than 30 days, the cancellation cover must be taken out within 7 days of booking the trip;

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

The Company does not make reimbursements for cancellations caused by:

a) pre-existing illnesses of a progressive nature and their complications, or where, at the time of booking, the conditions or events that could give rise to the claim for indemnity already exist;

b) forms of depression;

c) pregnancy;

d) bankruptcy of the Carrier, of the travel agency or of the accommodation facility;

A.4 - Settlement criteria

The Company reimburses the cancellation penalty:

a) at the percentage applicable on the date on which the event occurred. Therefore, if the Insured cancels the trip after the event, any higher cancellation penalty shall remain payable by the Insured (Article 1914 of the Italian Civil Code);

b) reserving the right to reduce the indemnity by an amount equal to any sums recovered by the Insured himself/herself. The Company is entitled to take possession of the unused travel tickets.

A.5 - Validity

The cover is valid exclusively if membership has taken place within the following time limits:

- for trips lasting less than 30 days, the cancellation cover must be taken out within 48 hours of booking the trip;
- for trips lasting more than 30 days, the cancellation cover must be taken out within 7 days of booking the trip.

B. INTERRUPTION OF STAY

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

a) medical repatriation of the Insured following injury or illness with a prognosis of 3 or more consecutive days;

b) early return due to the death, or hospitalisation with a prognosis exceeding 7 consecutive days, of a family member, or illness supported by a medical certificate with a prognosis exceeding 15 days;

c) material damage to the Insured's home or to the owned premises where he/she carries on his/her commercial, professional or industrial activity, as a result of fire, burglary or natural disasters, of such severity as to make his/her presence necessary;

d) illness of the Insured's pet with a prognosis of not less than 7 days, or in the event of life-saving surgery on the pet.

The cover also applies in the event of the death of the Insured during the stay.

The Company reimburses the pro-rata share to the legal and/or testamentary heirs.

The Insured must provide a copy of the documentation proving the payments made for the unused stay.

Maximum limit: € 8,000.00 per insured person

B.1 Limits of indemnity

- The Company reimburses the pro-rata share of only the unused portion of the Insured's stay (excluding travel tickets and file handling costs);
- for the purposes of calculating the pro-rata share, it is specified that the day on which the return takes place and the day originally scheduled for the return are considered as a single day.

C. DELAY OF MEANS OF TRANSPORT

C.1 - Subject matter of the insurance

Indemnity for Delayed Departure

In the event of a documented delay of the means of transport used for the outward journey (aeroplane, train, Flixbus), the Company indemnifies the Insured:

- for the first 8 full hours of delay, € 80
- for the further 8 full hours of delay, € 80

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

C.2 - Limits of indemnity

- The insurance cover extends to all connecting legs of the outward journey. Domestic flights that do not form part of the outward journey remain in any case excluded.
- The cover applies to one claim only during the period of validity of the policy.

C.3 - Settlement criteria

The indemnity is paid on condition that the Insured has been registered and has checked in in accordance with the itinerary provided to him/her by the transport company. In addition, the hours of delay will be calculated on the basis of the last official timetable communicated by that same transport company, for which the Insured shall provide appropriate documentation.

ART. 17. EXCLUSIONS

Excluded from the insurance are any indemnity, service, consequence and/or event arising directly or indirectly from:

a) situations of armed conflict, invasion, acts of foreign enemies, hostilities, war, civil war, rebellion, revolution, insurrection, martial law, military or usurped power, or attempted usurpation of power;

b) acts of terrorism in general, including the use of any type of nuclear or chemical device, except as expressly provided for in the cancellation cover;

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

d) tornadoes, hurricanes, earthquakes, volcanic eruptions, inundations, floods, nuclear explosions and other natural upheavals, except as expressly provided for in the cancellation cover;

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

f) costs of searching for the Insured at sea, on lakes, in the mountains or in the desert;

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

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

ART. 18. OBLIGATIONS OF THE INSURED IN THE EVENT OF A REQUEST FOR REIMBURSEMENT

For each request for reimbursement, the Insured, or whoever acts on his/her behalf, must report the claim to the Company within 30 days of returning, providing the Company with all the documents useful for handling the claim, and in particular:

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

Also providing:

■ **Cancellation and Modification of the Trip**

- documentation objectively proving the cause of the cancellation/modification, in original;
- in the event of illness or injury, the emergency department report and/or medical certificate stating the date of the injury or of the onset of the illness, the specific diagnosis and the days of prognosis;
- documentation proving the relationship between the Insured and any other person who gave rise to the cancellation;
- in the event of hospitalisation, a complete copy of the medical records;
- catalogue and/or programme of the trip with the related cancellation penalty rules, in copy;
- travel contract with payment receipts, in copy;
- booking and cancellation penalty statement issued by the organiser of the trip, in copy;
- original travel documents, in the case of a 100% cancellation penalty.

■ **Delay of Means of Transport**

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

- travel ticket or last official timetable communicated by the transport company, in copy;
- documentation proving the time of actual boarding/departure.

N.B.: The air carrier/operator of the means of transport must issue a written certification stating the cause and the actual delay with respect to the originally scheduled flight, as well as any reimbursement and/or services granted by it. Alternatively, official documentation from the operator is accepted.

■ **Interruption of Stay**

- documentation proving the cause of the interruption, in copy: medical certificate stating the diagnosis, medical records, death certificate;
- documentation proving the cost of the purchased stay not used, with the related non-refundable costs

IMPORTANT REFERENCES
REQUESTS FOR REIMBURSEMENT
Send the claim notification and supporting documents to the following address:
www.tripy.net
or alternatively
- by post to the address:
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

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

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

INTRODUCTION

AXA takes care of your **personal data**. In confirmation of this commitment, and in order to implement the rules protecting the processing of personal data, we wish to provide below the essential information pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679 (*on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data – the so-called "***GDPR**"), and of Italian Legislative Decree no. 196 of 30 June 2003, as amended by Legislative Decree no. 101/2018 ("**Personal Data Protection Code**" or simply the "**Code**"), as well as of any other applicable privacy legislation.

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

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

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

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

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

1. WHO DECIDES WHY AND HOW PERSONAL DATA ARE PROCESSED

The party that decides why and how your personal data are processed – i.e. the **data controller** – is the insurance company with which you have entered into the insurance contract, namely:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *General Representation for Italy*** - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma (Rome Register of Companies) RM – REA No. 792129 - VAT No. 04673941003 - Tax Code 03420940151; PEC (certified e-mail): ipaassicurazioni@pec;
  (hereinafter also "**AXA**" or the "**Data Controller(s)**" or "**we**", "**us**", "**our**").

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Warning - When we rely on legitimate interest, we ensure that the processing is proportionate and that your interests, fundamental rights and freedoms are respected. In any case, to the extent applicable, you may always object to processing based on legitimate interest or on the soft spam exception as regards the conducting of the Surveys.	
4. Marketing and profiling purposes For this purpose, we process your personal data by carrying out the following activities: • *Marketing:* sending promotional, advertising or commercial communications and direct offers of our products or services, by telephone and postal mail, as well as through automated calling systems without the intervention of an operator and by e-mail, SMS messages, App or other means; • *Profiling:* profiling activities aimed at analysing personal data, products, services and the characteristics of the data subject, in order to detect behaviours and preferences, also through automated processing, including profiling, so as to obtain personalised benefits, formulate offers that take into account the results of such analyses and improve the product offering in order to bring it more into line with the data subject's needs.	**CONSENT** - The legal basis of this processing is Art. 6.1.a GDPR (*the data subject has given consent to the processing of his or her personal data*).
Warning - We may process data for these two purposes solely and exclusively where you are asked (in the policy forms or by other collection methods, for example online through specific consent forms or flags) to give us your consent to such processing. If you do not give or you refuse your consent, we will never process your data for such purposes (marketing and/or profiling). If you give your consent, you may in any case withdraw it at any time. Such withdrawal does not affect the lawfulness of any processing carried out previously.	

5. WHAT CATEGORIES OF PERSONAL DATA ARE PROCESSED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In addition:

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

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

6. TO WHOM WE DISCLOSE YOUR PERSONAL DATA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. HOW LONG WE RETAIN PERSONAL DATA

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

In particular:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We obtain your personal data:

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

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

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

d) from other companies of the AXA group;

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

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

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

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

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

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

11. SECURITY OF PERSONAL DATA

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

12. INFORMATION ON AUTOMATED DECISION-MAKING PROCESSES

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

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

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

13. CHANGES TO THE PRIVACY NOTICE

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

Last updated: 30 April 2026

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

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
POLIZZE TRAVEL
020125

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

GLOSSAR

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

Versicherung: der Versicherungsvertrag.

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

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

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

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

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

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

Reiseziel:

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

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

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

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

Ausland: alle Länder der Welt mit Ausnahme Italiens.

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

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

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

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

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

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

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

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

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

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

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

Prämie: der vom Versicherungsnehmer dem Versicherer geschuldete Betrag.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reise: die Reise, die sich aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument ergibt.

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

ART. 1. ANGABEN ZU DEN GEFAHRUMSTÄNDEN

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

ART. 2. ANDERE VERSICHERUNGEN – RÜCKGRIFFSRECHT

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

ART. 3. DAUER DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Für die Deckung Stornierung beginnt die Wirksamkeit der Police gegenüber jeder einzelnen Versicherten Person um 00:00 Uhr des Buchungsdatums und endet um 24:00 Uhr des Tages des Reisebeginns beziehungsweise mit dem Beginn der Reise selbst, sofern der Beitritt während der Gültigkeitsdauer der Police erfolgt.

Für die Deckung Abbruch der Reise beginnt die Wirksamkeit der Police gegenüber jeder einzelnen Versicherten Person um 00:00 Uhr des Reisebeginns und endet um 24:00 Uhr des als Reiseende angegebenen Datums.

Im Falle der Kündigung der Police gilt das Datum der Vertragsbeendigung als letzter Tag, an dem neue Versicherte Personen in Deckung genommen werden können, da eine Bestandsabwicklung (Run-off) vorgesehen ist.

Aktivierungen mit einem nach diesem Zeitpunkt liegenden Datum können für den Versicherungsschutz dieser Police nicht als gültig angesehen werden. Für die Deckung Verspätung von Verkehrsmitteln beginnt die Wirksamkeit der Police mit dem Zeitpunkt des Reisebeginns und gilt beschränkt allein auf die vertraglich vorgesehene Hinreise.

ART. 4. LEISTUNGSGRENZEN UND DEREN ÜBERSCHREITUNG

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

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

ART. 5. NICHTINANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN UND HAFTUNGSBESCHRÄNKUNGEN

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

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

ART. 6. VERJÄHRUNGSFRIST

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

ART. 7. FORDERUNGSÜBERGANG (SUBROGATION)

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

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

ART. 8. RÜCKERSTATTUNG VON BETRÄGEN FÜR UNRECHTMÄSSIG ERHALTENE LEISTUNGEN

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

ART. 9. ZAHLUNGSWÄHRUNG

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

ART. 10. VERSICHERTE PERSONEN

Die Versicherung gilt zugunsten der Versicherten Person, sofern diese nicht älter als 90 Jahre ist, in der Liste der Anspruchsberechtigten aufgeführt ist und ihr Name im Beitrittsformular (Modulo di Adesione) eingetragen wurde.

ART. 11. WIDERRUFSRECHT

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

Übt die Beitretende Person das Widerrufsrecht aus und wurde die Prämie bereits gezahlt, erstattet der Versicherungsnehmer der Beitretenden Person den bereits gezahlten Prämienbetrag (abzüglich der gesetzlichen Steuern, die nicht erstattungsfähig sind).

ART. 12. RÜCKTRITTSRECHT

12.1 Rücktrittsrecht bei im Fernabsatz abgeschlossener Police

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

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

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

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

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

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

12.2 Rücktrittsrecht bei in persönlicher Anwesenheit abgeschlossener Police

Nicht vorgesehen.

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

ART. 13. PRÄMIEN

Die Prämie wird gemäß den Festlegungen auf dem Deckblatt der Police bestimmt.

Zusammenfassend kann die Prämie wie folgt bestimmt werden:

a) nach dem Reiseziel;

b) nach der Dauer und dem Reiseziel;

c) nach dem Reisewert;

Die Modalitäten der Prämienzahlung sind ebenfalls auf dem Deckblatt der Police festgelegt.

Zusammenfassend wird die Prämie in der Regel einheitlich je einzelnem Beitritt berechnet.

Gelegentlich kann die Police eine garantierte Mindestprämie vorsehen. Die garantierte Mindestprämie kann im Voraus oder in Raten gezahlt werden. Im Falle einer garantierten Mindestprämie – im Voraus oder in Raten gezahlt – ist ein Verfahren zur Prämienregulierung vorgesehen.

Unbeschadet der Bestimmungen auf dem Deckblatt der Police zur Prämienregulierung stellt die Gesellschaft einen Regulierungsnachtrag aus, und der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den entsprechenden Betrag („Regulierungsprämie“) innerhalb von 30 Tagen ab dem Ausstellungsdatum des betreffenden Nachtrags zu begleichen.

Die Zahlung der Prämien erfolgt per Banküberweisung.

ART. 14. GERICHTSSTAND – STREITIGKEITEN MIT DEN VERSICHERTEN PERSONEN

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

ART. 15. BESCHWERDEN

Etwaige Beschwerden über das Vertragsverhältnis oder die Schadenbearbeitung sind zunächst schriftlich über einen der folgenden alternativen Kanäle einzureichen: Post, Fax oder E-Mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l’Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
Faxnummer 0039.06.48.15.811
E-Mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

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

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

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

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

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

Informationen zur Einleitung der einzelnen Verfahren finden Sie auf der Website: www.axapartners.it
Zur Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann eine Beschwerde bei der IVASS oder direkt bei der zuständigen ausländischen Stelle eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden. Die zuständige Stelle kann auf folgender Website ermittelt werden: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
Das Recht, die Gerichte anzurufen, bleibt in jedem Fall unberührt.

ART. 16. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG
Die Gesellschaft gewährt die im folgenden Abschnitt aufgeführten Deckungen:

A. STORNIERUNG UND ÄNDERUNG DER REISE

A.1 - Gegenstand der Versicherung
Die Gesellschaft entschädigt die Versicherte Person, alle ihre Familienangehörigen und einen der Mitreisenden, die für dieselbe Reise angemeldet und durch diese Police versichert sind, für die gezahlten und ihnen nicht erstattungsfähigen Beträge (ausgenommen die individuellen Buchungskosten und die individuelle Versicherungsprämie), die der Beherbergungsbetrieb oder der Beförderer der Reise gemäß den Teilnahmebedingungen für die Reise in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Regionalgesetze einbehält, wenn die Reise infolge eines der folgenden Umstände storniert oder geändert werden muss, sofern diese nachweisbar, unfreiwillig und zum Zeitpunkt der Buchung unvorhersehbar waren:

a) Krankheit, Unfall oder Tod
- der Versicherten Person oder eines ihrer Familienangehörigen (siehe Definition);
- des Mitinhabers des Unternehmens oder der Gemeinschaftskanzlei bzw. -praxis;

b) Berufung der Versicherten Person zum Geschworenen oder deren Zeugenaussage vor den Justizbehörden;

c) Sachschäden an der Wohnung der Versicherten Person oder an den in ihrem Eigentum stehenden Räumlichkeiten, in denen sie ihre gewerbliche, berufliche oder industrielle Tätigkeit ausübt, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass ihre Anwesenheit erforderlich ist;

d) Unmöglichkeit, den Zielort der Reise zu erreichen, infolge von:
- einem unfallbedingten, unmittelbaren Sachschaden an dem Fahrzeug, mit dem die Versicherte Person befördert wird (Unfall oder Panne mit bescheinigter/nachprüfbarer Pannenhilfe);
- Naturkatastrophen;
- einer Flugverspätung von mehr als 12 Stunden;

e) Krankheit des Haustiers der Versicherten Person mit einer Prognose von mindestens 7 Tagen oder im Falle eines lebensrettenden Eingriffs an diesem.

f) Annullierung der Hinreise durch den Beförderer innerhalb der 24 Stunden vor der Abreise;

g) Widerruf oder Änderung des geplanten Urlaubs der Versicherten Person (ausschließlich für Arbeitnehmer mit unbefristetem Arbeitsvertrag).

Die Gesellschaft erstattet die in Rechnung gestellte Stornogebühr:
- der Versicherten Person;

sowie, sofern sie versichert und in derselben Buchung eingetragen sind:
- allen ihren Familienangehörigen;
- einem ihrer Mitreisenden.

Stornierung der Reise infolge einer Pandemie oder Quarantäne
Die Deckung gilt auch im Falle:
- einer Erkrankung mit pandemischem Charakter, von der die Versicherte Person, einer ihrer Familienangehörigen (wie im Glossar definiert) oder ein Mitreisender (wie im Glossar definiert) betroffen ist; die Deckung gilt auch bei einem positiven Befund nach dem Check-in, sofern die Reise noch nicht begonnen hat;
- einer Quarantäne, die eine vorsorgliche häusliche Isolierung (isolamento fiduciario) oder eine behördlich überwachte Isolierung der Versicherten Person oder eines Mitreisenden (wie im Glossar definiert) zur Folge hat.

Stornierung der Reise infolge von Terrorakten oder Naturkatastrophen

Die Deckung gilt bei Terrorakten oder Naturkatastrophen, die sich nach der Buchung der Reise ereignen, sofern diese innerhalb von 30 Tagen vor der Abreise und in einem Umkreis von 100 km eintreten:

- um das erste vorgesehene Reiseziel laut Buchung der versicherten Reise;
- um den Zielflughafen, ausschließlich wenn nur das Reiseticket erworben wurde.

Höchstentschädigung: € 10.000,00 je versicherter Person

Die Gesellschaft leistet die Erstattung:

a) ohne Abzug eines prozentualen Selbstbehalts, wenn der Verzicht auf die Reise durch den Tod der Versicherten Person oder durch deren stationären Krankenhausaufenthalt in einer Behandlungseinrichtung von mehr als 5 Tagen verursacht wurde;

b) bei allen anderen vorgesehenen Ursachen unter Anwendung eines **prozentualen Selbstbehalts von 10 %, mindestens € 50,00**.

Bei Krankheit oder Unfall sind die Ärzte der Gesellschaft berechtigt, eine ärztliche Kontrolluntersuchung durchzuführen, um zu bescheinigen, dass der Zustand der Versicherten Person derart ist, dass er ihre Teilnahme an der Reise verhindert.

A.2 - Beginn, Ende und Geltung der Deckung

Die Deckung beginnt mit dem Datum der Buchung/des Erwerbs der Reise und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten vertraglich vorgesehenen Leistung im Rahmen der Reise.

Hierzu wird klargestellt:

- bei einer Reise von weniger als 30 Tagen Dauer ist die Stornodeckung innerhalb von 48 Stunden nach der Buchung der Reise abzuschließen;
- bei einer Reise von mehr als 30 Tagen Dauer ist die Stornodeckung innerhalb von 7 Tagen nach der Buchung der Reise abzuschließen;

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

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

a) fortschreitende Vorerkrankungen und deren Komplikationen oder Fälle, in denen zum Zeitpunkt der Buchung bereits die Voraussetzungen oder Ereignisse vorliegen, die zu einem Entschädigungsantrag führen könnten;

b) depressive Erkrankungen;

c) Schwangerschaft;

d) Insolvenz des Beförderers, des Reisebüros oder des Beherbergungsbetriebs;

A.4 - Kriterien der Schadenregulierung

Die Gesellschaft erstattet die Stornogebühr:

a) in der Höhe des Prozentsatzes, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Ereignisses galt. Storniert die Versicherte Person die Reise daher erst nach dem Ereignis, geht die etwaige höhere Stornogebühr zu ihren Lasten (Art. 1914 des italienischen Zivilgesetzbuches);

b) unter dem Vorbehalt des Rechts, die Entschädigung um einen Betrag in Höhe der von der Versicherten Person selbst erlangten Rückvergütungen zu kürzen. Die Gesellschaft ist berechtigt, den Besitz an den nicht genutzten Fahrscheinen bzw. Reisetickets zu übernehmen.

A.5 - Gültigkeit

Die Deckung gilt ausschließlich, wenn der Beitritt innerhalb der folgenden Fristen erfolgt ist:

- bei einer Reise von weniger als 30 Tagen Dauer ist die Stornodeckung innerhalb von 48 Stunden nach der Buchung der Reise abzuschließen;
- bei einer Reise von mehr als 30 Tagen Dauer ist die Stornodeckung innerhalb von 7 Tagen nach der Buchung der Reise abzuschließen.

B. ABBRUCH DES AUFENTHALTS

Die Gesellschaft erstattet bis zur Höchstentschädigung von 8.000 Euro je Schadenfall den anteiligen Betrag (pro rata) des nicht in Anspruch genommenen Aufenthalts ab dem Datum der Rückkehr an das Domizil im Falle von:

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

a) medizinisch bedingter Rückreise (rientro sanitario) der Versicherten Person infolge von Unfall oder Krankheit mit einer Prognose von 3 oder mehr aufeinanderfolgenden Tagen;

b) vorzeitiger Rückreise aufgrund des Todes oder eines stationären Krankenhausaufenthalts mit einer Prognose von mehr als 7 aufeinanderfolgenden Tagen eines Familienangehörigen oder aufgrund einer durch ärztliche Bescheinigung nachgewiesenen Krankheit mit einer Prognose von mehr als 15 Tagen;

c) Sachschäden an der Wohnung der Versicherten Person oder an den in ihrem Eigentum stehenden Räumlichkeiten, in denen sie ihre gewerbliche, berufliche oder industrielle Tätigkeit ausübt, infolge von Brand, Einbruchdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass ihre Anwesenheit erforderlich ist;

d) Krankheit des Haustiers der Versicherten Person mit einer Prognose von mindestens 7 Tagen oder im Falle eines lebensrettenden Eingriffs an diesem.

Die Deckung 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 hat eine Kopie der Unterlagen vorzulegen, die die Zahlungen für den nicht in Anspruch genommenen Aufenthalt belegen.

Höchstentschädigung: € 8.000,00 je versicherter Person

B.1 Entschädigungsgrenzen

- Die Gesellschaft erstattet den anteiligen Betrag (pro rata) ausschließlich für den nicht in Anspruch genommenen Teil des Aufenthalts (ausgenommen Fahrscheine bzw. Reisetickets und Bearbeitungsgebühren) der Versicherten Person;
- für die Berechnung des anteiligen Betrags wird klargestellt, dass der Tag der tatsächlichen Rückreise und der ursprünglich für die Rückreise vorgesehene Tag als ein einziger Tag gelten.

C. VERSPÄTUNG VON VERKEHRSMITTELN

C.1 - Gegenstand der Versicherung

Entschädigung bei verspäteter Abreise

Bei einer dokumentierten Verspätung des auf der Hinreise genutzten Verkehrsmittels (Flugzeug, Zug, Flixbus) entschädigt die Gesellschaft die Versicherte Person:

- für die ersten 8 vollen Stunden Verspätung: € 80
- für die weiteren 8 vollen Stunden Verspätung: € 80

C.2 - Entschädigungsgrenzen

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle Anschlussstrecken der Hinreise. Ausgeschlossen bleiben in jedem Fall Inlandsflüge, die nicht Teil der Hinreise sind.
- Die Deckung gilt für nur einen einzigen Schadenfall während der Gültigkeitsdauer der Police.

C.3 - Kriterien der Schadenregulierung

Die Entschädigung wird unter der Voraussetzung geleistet, dass die Versicherte Person gemäß dem ihr vom Beförderungsunternehmen mitgeteilten Reiseverlauf registriert wurde und den Check-in vorgenommen hat. Darüber hinaus werden die Verspätungsstunden auf der Grundlage des letzten von diesem Beförderungsunternehmen mitgeteilten offiziellen Fahrplans berechnet, wofür die Versicherte Person geeignete Nachweise vorzulegen hat.

ART. 17. AUSSCHLÜSSE

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

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

b) Terrorakte jeglicher Art, einschließlich des Einsatzes nuklearer oder chemischer Vorrichtungen jeglicher Art, vorbehaltlich der ausdrücklichen Bestimmungen der Stornodeckung;

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

d) Windhosen, Orkane, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Hochwasser, Atomexplosionen und andere Naturereignisse, vorbehaltlich der ausdrücklichen Bestimmungen der Stornodeckung;

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

f) Kosten für die Suche nach der Versicherten Person auf See, auf Seen, im Gebirge oder in der Wüste;

g) Vorsatz oder Fahrlässigkeit der Versicherten Person, einschließlich Suizid oder Suizidversuch.

Kein (Rück-)Versicherer ist verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren, einen Schadenfall zu bezahlen oder eine Leistung gleich welcher Art zu erbringen, wenn die Gewährung dieses Versicherungsschutzes, die Zahlung dieses Schadenfalls oder die Erbringung dieser Leistung den (Rück-)Versicherer einer Sanktion oder Beschränkung aufgrund einer Resolution der Vereinten Nationen oder aufgrund der Handels- und Wirtschaftssanktionen, -gesetze oder -embargos der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde.

ART. 18. OBLIEGENHEITEN DER VERSICHERTEN PERSON BEI EINEM ERSTATTUNGSANTRAG

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

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

Außerdem sind vorzulegen:

■ **Stornierung und Änderung der Reise**

- Unterlagen im Original, die die Ursache des Verzichts/der Änderung objektiv belegen;
- bei Krankheit oder Unfall: Notaufnahmebericht und/oder ärztliches Attest mit Angabe des Datums des Unfalls bzw. des Auftretens der Krankheit, der genauen Diagnose und der Prognosedauer in Tagen;
- Unterlagen, die die Beziehung zwischen der Versicherten Person und der etwaigen anderen Person belegen, die den Verzicht verursacht hat;
- bei stationärem Krankenhausaufenthalt: vollständige Kopie der Krankenakte;
- Katalog und/oder Programm der Reise mit den entsprechenden Stornobedingungen, in Kopie;
- Reisevertrag mit Zahlungsbelegen, in Kopie;
- vom Reiseveranstalter ausgestellte Buchungs- und Stornokostenabrechnung, in Kopie;
- Reiseunterlagen im Original bei einer Stornogebühr von 100 %.

■ **Verspätung von Verkehrsmitteln**

- Fahrschein bzw. Reiseticket oder letzter vom Beförderungsunternehmen mitgeteilter offizieller Fahrplan, in Kopie;
- Unterlagen, die die Uhrzeit des tatsächlichen Einstiegs/der tatsächlichen Abfahrt belegen.

NB: Die Fluggesellschaft/der Betreiber des Verkehrsmittels muss eine schriftliche Bescheinigung ausstellen, aus der die Ursache und die tatsächliche Verspätung gegenüber dem ursprünglich geplanten Flug sowie die etwaige von ihr bzw. ihm gewährte Erstattung und/oder gewährten Leistungen hervorgehen. Alternativ werden offizielle Unterlagen des Betreibers akzeptiert.

■ **Abbruch des Aufenthalts**

- Unterlagen, die die Ursache des Abbruchs belegen, in Kopie: ärztliches Attest mit Diagnose, Krankenakte, Sterbeurkunde;
- Unterlagen, die die Kosten des erworbenen, nicht in Anspruch genommenen Aufenthalts einschließlich der entsprechenden nicht erstattungsfähigen Kosten belegen.

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

WICHTIGE HINWEISE
ERSTATTUNGSANTRÄGE
Senden Sie die Schadenmeldung und die Belege an folgende Adresse:
www.tripy.net
oder alternativ
- per Post an die Anschrift:
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Casella Postale 20175
Via Eroi di Cefalonia
00128 Spinaceto - ROMA

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

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

VORBEMERKUNG

AXA geht sorgfältig mit Ihren **personenbezogenen Daten** um. Zur Bestätigung dieser Verpflichtung und in Umsetzung der Vorschriften zum Schutz bei der Verarbeitung personenbezogener Daten möchten wir Ihnen nachstehend die wesentlichen Informationen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (*zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr – sog*. „**DSGVO**“) und des Gesetzesvertretenden Dekrets (Decreto Legislativo) Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in der durch das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 101/2018 geänderten Fassung („**Codice in materia di protezione dei dati personali**“ (italienischer Datenschutzkodex) oder kurz „**Kodex**“) sowie aller sonstigen anwendbaren Datenschutzvorschriften geben.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. WIE LAUTEN DIE KONTAKTDATEN DES DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN (DSB)

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

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

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

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

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

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

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

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

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

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

ZWECK DER VERARBEITUNG	RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNG

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

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

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

5. WELCHE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN WERDEN VERARBEITET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Außerdem:

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

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

6. AN WEN WIR IHRE PERSONENBEZOGENEN DATEN ÜBERMITTELN

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

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

sonstige Akteure des Versicherungssektors (sog. Versicherungskette), wie Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer, Broker, Agenten und sonstige Versicherungsvermittler (und deren mit der Vermittlungstätigkeit befasste Mitarbeiter), Versicherungsnehmer von Gruppenversicherungen, die für den Erwerb und die Verwaltung der Versicherungsverträge eingesetzt werden;

Freiberufler, Berater, Kanzleien oder Gesellschaften, die im Rahmen von Beratungs- und fachlichen Unterstützungsleistungen tätig sind, wie Rechtsberater, Rechtsanwälte, Vertrauensärzte, Sachverständige, Datenschutzberater, Berater für Geldwäschebekämpfung, Steuerberater, Inkassodienstleister/-unternehmen, mit der Überwachung/Qualitätskontrolle des Angebots und Vertriebs von Versicherungsverträgen beauftragte Unternehmen, IT- und Telematikdienstleister, Wirtschaftsauskunfteien, private Ermittlungsunternehmen;

Stellen, die Tätigkeiten im Zusammenhang mit und zur Unterstützung der Durchführung des Versicherungsvertrags und der Bearbeitung oder Regulierung des Schadenfalls / der Erbringung der Leistung ausüben, wie beispielsweise: Anbieter von Dienstleistungen zur Lagerung, Verwaltung, Archivierung und Vernichtung von Papier- oder elektronischen Unterlagen; Anbieter von Diensten für elektronische Signaturen; Anbieter von Postdiensten (für Übermittlung, Kuvertierung, Transport und Sortierung von Mitteilungen an Kunden); Anbieter von Kundendienstleistungen (z. B.: Callcenter, Helpdesk); Anbieter von Dienstleistungen für das Angebot und den Fernabsatz von Versicherungsverträgen (z. B.: externe Callcenter); Anbieter von Dienstleistungen der medizinischen Risikoprüfung; Anbieter von Dienstleistungen der Policenverwaltung und der Unterstützung bei der Verwaltung und dem Inkasso der Prämien; Lieferanten, Gesundheitseinrichtungen, Fachleute oder sonstige vom Verantwortlichen für die Regulierung/Erbringung der Leistungen vertraglich gebundene Stellen; an der Reparatur von Fahrzeugen und versicherten Gegenständen beteiligte Stellen; Anbieter von Bank-, Finanz- und Zahlungsdienstleistungen; Anbieter von Dienstleistungen zur Geldwäschebekämpfung; Anbieter von Dienstleistungen zur Betrugsbekämpfung;

Dritte, gegenüber denen wir – nach Maßgabe des Gesetzes und der Vertragsbedingungen – unsere Rechte außergerichtlich und gerichtlich geltend machen (einschließlich der Rechte auf Forderungsübergang (Subrogation), Regress und Rückgriff als Versicherer oder sonstiger Maßnahmen zur Rückforderung gezahlter Beträge);

ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici – Nationaler Verband der Versicherungsunternehmen); Verbands- und Konsortialorganisationen des Versicherungssektors; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – italienische Versicherungsaufsichtsbehörde), Banca d'Italia und sonstige Aufsichtsbehörden; Ministero dell'economia e delle finanze (italienisches Ministerium für Wirtschaft und Finanzen) - Anagrafe tributaria (Steuerregister); Justizbehörden; Polizei- und Ordnungsbehörden; sonstige Stellen oder Datenbanken, an die die Übermittlung der Daten gesetzlich vorgeschrieben ist;

Gesellschaften der AXA-Partners-Gruppe und sonstige Gesellschaften der AXA-Gruppe (auch mittelbar herrschende, abhängige und verbundene Gesellschaften im Sinne der geltenden gesetzlichen Bestimmungen).

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

7. ÜBERMITTLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN AN EMPFÄNGER IN DRITTLÄNDERN

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

8. WIE LANGE WIR PERSONENBEZOGENE DATEN SPEICHERN

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

Insbesondere:

werden die personenbezogenen Daten zu abgeschlossenen Versicherungsverträgen für einen Zeitraum von 10 Jahren ab dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags, gleich aus welchem Grund, gespeichert oder – falls diese nach dem Ablauf/der Beendigung erfolgt ist – ab der letzten maßgeblichen Erfassung (z. B. der Zahlung im Schadenfall);

werden die personenbezogenen Daten zu Angeboten oder Versicherungsanträgen, auf die – gleich aus welchem Grund – kein Vertragsabschluss folgte (z. B.: Ablehnung der Risikoübernahme durch die Gesellschaft, Rücknahme des Antrags durch die versicherte Person, nicht zustande gekommener Vertrag), für einen Zeitraum von höchstens 1 Jahr ab ihrer Erhebung gespeichert;

werden die personenbezogenen Daten für Zwecke der Betrugsbekämpfung für 5 Jahre ab ihrer Erhebung gespeichert;

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

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

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

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

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

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

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

9. AUS WELCHER QUELLE WIR DIE PERSONENBEZOGENEN DATEN ERHALTEN

Wir erhalten Ihre personenbezogenen Daten:

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

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

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

von anderen Gesellschaften der AXA-Gruppe;

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

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

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

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

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

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

11. SICHERHEIT DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

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

12. INFORMATIONEN ÜBER AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSPROZESSE

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

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.

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

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

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

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

13. ÄNDERUNGEN DIESER DATENSCHUTZINFORMATION

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

Datum der letzten Aktualisierung: 30.04.2026

Unverbindliche Übersetzung – bei Abweichungen ist der italienische Wortlaut maßgeblich.