SCI SICURO DAYS

In collaborazione con

AXA

Assicurazione MULTIGARANZIA SPORT INVERNALI
Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gruppo AXA Partners – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma
Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma
RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151
Prodotto: SCI SICURO DAYS

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che svolgono attività sciistica ricreativa/dilettantistica. Sono previste le seguenti sezioni di polizza: Assistenza in Seguito ad infortunio, Spese mediche, Rimborso skipass/Lezioni di sci, Responsabilità civile terzi – RCT, Tutela legale, Spese di soccorso sulle piste da sci.

Che cosa è assicurato?

Le garanzie sottoscritte variano secondo il prodotto scelto: Sci Sicuro Days. Nelle condizioni di assicurazione sono specificate le garanzie per ciascun prodotto.

- ✓ **Sezione Assistenza in Seguito ad infortunio:** La sezione tutela l'assicurato in caso di infortunio, garantendo un consulto medico telefonico. Le prestazioni di Assistenza necessarie alla risoluzione dello stato di necessità sono garantite tramite il servizio una Centrale Operativa 24 ore su 24.
- ✓ **Sezione Spese Mediche**: Questa sezione copre con pagamento diretto le spese ospedaliere e chirurgiche in seguito a infortunio all'estero. Questa sezione prevede inoltre a titolo esemplificativo ma non esaustivo il rimborso delle spese per il trasporto al centro medico di primo soccorso, per l'acquisto di apparecchi ortopedici, per visite specialistiche, per trattamenti fisioterapici e per accertamenti diagnostici.
- ✓ **Sezione Rimborso Skipass/Lezioni di Sci**
  Questa sezione rimborsa il pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a Skipass e Lezioni di sci prenotate, a causa di, infortunio dell'Assicurato.
- ✓ **Sezione Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)**
  Questa sezione tutela l'assicurato nel caso sia chiamato a pagare per danni involontariamente cagionati a terzi, in quanto civilmente responsabile per legge in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve.
- ✓ **Sezione Tutela Legale**
  Questa sezione assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati nelle condizioni di assicurazione, esclusivamente derivanti da incidente occorso all'assicurato nell'area sciabile
- ✓ **Sezione Spese di Soccorso sulle Piste da Sci**
  Questa sezione rimborsa le spese di soccorso in toboga e in elicottero, a seguito di infortunio nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve e di intervento del servizio di soccorso sulle piste da sci.
- ✓ **Interruzione soggiorno**
  Questa sezione rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito in caso di infortunio dell'assicurato, rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero di un familiare o per chiusura totale degli impianti di risalita.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse tutte le prestazioni di assistenza non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa. Inoltre, sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Assicurato.

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

- ✗ Freeride, freestyle;
- ✗ Sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- ✗ Salti dal trampolino;
- ✗ Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- ✗ Skeleton;
- ✗ Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere;
- ✗ Attività svolte a titolo professionale;
- ✗ Escursioni oltre i 3.000 metri;
- ✗ Escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

Ci sono limiti di copertura?

Nelle Condizioni di Assicurazione sono indicati le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti previsti dal contratto per le singole garanzie.

! per la Sezione **Assistenza a Seguito di Infortunio**

- **Rientro assicurato convalescente al domicilio.** Limite € 750

! per la Sezione **Spese Mediche**

- **Spese ospedaliere e chirurgiche in emergenza all'estero.** Limite € 1.000
- **Rimborso spese di trasporto al centro medico di pronto soccorso**. Limite: € 150
- **Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero**. Limite: € 15, con un massimo 15 giorni per sinistro
- **Spese mediche per trattamenti fisioterapici.** Limite: € 350
- **Accertamenti diagnostici.** Limite: € 150

! per la Sezione **Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)**

- **Danni a Terzi.** Limite € 500.000. Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 150 per sinistro.

! per la Sezione **Rimborso Skipass/Lezioni di Sci**

- **Rimborso pro-rata skipass e lezioni di sci.** Limite € 200, con un massimo di € 50 al giorno
- **Rimborso del pro-rata del noleggio attrezzatura sportiva**. Limite: € 80

! per la Sezione **Tutela Legale**

- **Rimborso spese legali.** Limite: € 500

! per la Sezione **Spese di Soccorso sulle Piste da Sci**

- **Spese di soccorso in toboga.** Limite: € 150
- **Spese di soccorso in elicottero.** Limite: € 1.000
- **Interruzione soggiorno**. Limite € 300

Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa geografica.

Che obblighi ho?

Quando viene sottoscritto il contratto, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. In caso di sinistro, inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato con sistemi di pagamento elettronico. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione è operante per la durata scelta e riportata sulla tessera Sci Sicuro in possesso dell'Assicurato.

Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Assicurazione MULTIGARANZIA SPORT INVERNALI
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

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

"SCI SICURO DAYS"

Ottobre 2026 **Questo DIP aggiuntivo è l'ultimo disponibile**

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del rodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede legale in Francia, 92240 Malakoff, 8-10 rue Paul Vaillant Couturier, capitale sociale € 180.702.613,00, facente parte del Gruppo AXA Partners e operante in Italia in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axapartners.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A. è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione con numero di iscrizione: I.00014. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza francese della ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 277.385.727, e comprende il capitale sociale pari a € 180.702.613,00 e le riserve patrimoniali pari a € 17.410.739. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 144%.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axapartners.fr

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Assistenza in Seguito a Infortunio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Spese Mediche	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Rimborso Skipass/Lezioni di Sci	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Responsabilità Civile Terzi	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Tutela Legale	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Spese Ricerca e Soccorso	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Interruzione Soggiorno	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni

Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Assistenza in Seguito a Infortunio	Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi: a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia. b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici. Inoltre: La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a: c) tutti i costi superiori a € 500.00 mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa; d) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
Esclusioni Spese Mediche	Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi: a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia. b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici. La Società non prende in carico le spese conseguenti a: a) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio); b) interruzione volontaria della gravidanza; c) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;

	d) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta; e) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto; f) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattia; La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da: - parto naturale o con taglio cesareo; - stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; - dolo dell'Assicurato; - abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni; - tentato suicidio o suicidio.
Esclusioni Responsabilità Civile Terzi	Sono esclusi dall'assicurazione di responsabilità civile verso terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti: a) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento; b) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo; c) da detenzione o impiego di esplosivi; d) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici); e) da interruzioni, sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
Esclusioni Tutela Legale	La garanzia assicurativa Tutela Legale non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per: 1. il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; 2. gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.); 3. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato; 4. le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario; 5. le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale; 6. le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge; 7. il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose; 8. le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi. Inoltre, la garanzia non è operante per le controversie: 9. derivanti dalla circolazione di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato; 10. di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti della Società e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. "Prestazioni Garantite; 11. relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale; 12. relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; 13. per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato; 14. conseguenti a tumulti popolari, guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, atti di vandalismo, eventi naturali catastrofici (ad es. terremoto, maremoto, tsunami), scioperi e serrate; 15. in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni; 16. in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia; 17. di valore inferiore a € 250,00 18. derivanti da controversie per il recupero crediti; 19. per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto; 20. per contratti di compravendita di immobili; 21. derivanti da controversie contrattuali con la Società e/o con il Tour Operator/Agenzia; 22. non espressamente richiamate tra le voci dell'art. "Prestazioni Garantite". 23. aventi ad oggetto reati di natura pornografica o pedopornografica; 24. relative a reati commessi in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché derivanti dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.
Esclusioni Per tutte le sezioni di polizza	Sono esclusi dall'Assicurazione i sinistri direttamente o indirettamente conseguenti alla pratica delle seguenti attività: - Freeride, freestyle; - Sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici; - Salti dal trampolino; - Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai; - Skeleton; -Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere; - Attività svolte a titolo professionale; - Escursioni oltre i 3.000 metri; - Escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati. Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni di Assistenza qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da: a. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere; b. atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico; c. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti; d. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della

	natura; e. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale; f. spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto. g. dolo o colpa grave dell'Assicurato; h. Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro. i. Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati. j. Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003 e sue successive modifiche. In deroga alle lettere g), h), i) e j) delle Esclusioni comuni a tutte le sezioni, per la Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT, l'esclusione opera limitatamente al dolo dell'Assicurato. La garanzia è pertanto operante anche per i danni derivanti da colpa grave, colpa cosciente, negligenza o imperizia dell'Assicurato, nonché dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" di cui alla L. 363/2003 e successive modifiche e al D.Lgs. 40/2021. k. malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo). 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.

Ci sono limiti di copertura?

Qualora il sinistro sia stato cagionato dall'Assicurato in stato di ebbrezza con tasso alcolemico superiore a 1,00 g/l, ovvero sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, risultante da accertamento dell'Autorità (anche ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 40/2021) o da esami sanitari eseguiti in occasione del sinistro, la Società corrisponde al terzo quanto dovuto e ha diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per le somme pagate, entro il limite di € 5.000 per sinistro.

Qualora risulti accertato che l'Assicurato ha reso dichiarazioni consapevolmente non veritiere sulla dinamica del sinistro o sull'identità delle parti coinvolte, la Società corrisponde al terzo quanto dovuto e ha diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per l'intero importo pagato.

Il diritto di rivalsa non è opponibile al terzo danneggiato.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di coloro che svolgono attività sciistica.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Il costo di intermediazione medio, cioè la provvigione ricorrente annuale standard di prodotto è circa del 23% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) a: 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. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it** È inoltre possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza francese Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) seguendo le indicazioni riportate sul sito https://acpr.banque-france.fr/en/particuliers/vos-moyens-daction/how-submit-complaint.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato irrituale:** per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Inoltre, è possibile rivolgersi al Médiateur de l'Assurance (TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09), seguendo le indicazioni riportate sul sito www.mediation-assurance.org

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Di seguito si riportano le informazioni relative al regime fiscale applicabile al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo: 2,50 % per le sezioni infortuni e malattia; 22,25% per le sezioni altri danni ai beni e responsabilità civile generale; 21,25% per la sezione perdite pecuniari di vario genere; 21,25% per la

	sezione tutela legale; 10,00% per la sezione assistenza. Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili.
Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci 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 Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
SCI SICURO DAYS
POLIZZA N. 131024

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO
DOCUMENTO REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

condizioni di assicurazione
Sci Sicuro Days

edizione 10/2026

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Gruppo AXA Partners
Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1 – PEC: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it
Sede legale: Rue Paul Vaillant Couturier, 8-10 – 92240 Malakoff – Capitale sociale € 180.702.613,00 interamente versato
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 – Codice Fiscale 03420940151

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON L'ASSICURATO

GLOSSARIO

Aderente: persona fisica o giuridica che aderisce al contratto collettivo, pagandone il relativo premio.
Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, 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 indifficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro,tramite la Centrale Operativa.
Attività outdoor: le attività a carattere ricreativo, formativo, turistico e culturale, nonché le pratiche sportive effettuate in ambiente naturale.
Attività amatoriale: attività praticata liberamente ed in modo totalmente discrezionale, finalizzata esclusivamente al raggiungimento di un benessere personale.
Attività svolte a titolo professionale: tutte quelle attività che prevedono un compenso di natura economica.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l., Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, cheprovvede 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.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela conl'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.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Italia: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Europa: i paesi dell'Europa geografica (escluse l'Italia e la Federazione Russa).
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 in Italia dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportantepernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Estero: Tutti i paesi dell'Europa, esclusa l'Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Famiglia: Una persona, il suo coniuge o persona convivente more uxorio da almeno 6mesi e i figli a carico, fino ad un massimo di tre,che, alla data della stipula. non abbiano ancoracompiuto 18 anni e frequentino ancora unascuola a tempo pieno o vivano con i genitori.
Familiare: la persona legata da vincolo diparentela 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: reato commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.
Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare chepuò auto estendersi ed auto propagarsi.
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 obbiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dallasua professione.
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 degenzao soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Malattia pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
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 suapersona.
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 lapermanenza 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".

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON L'ASSICURATO

ART. 1. Altre assicurazioni– Diritto di regresso
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori conformemente all'art. 1913 del codice civile, 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.
L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

ART. 2. Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C. E' fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico.

ART. 3. Valuta di pagamento
Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 4. Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

ART. 5. Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 6. Foro competente
Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

ART. 7. Termine di prescrizione
Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C.

ART. 8. 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. 9. Richiesta documentazione
La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.
La Società si riserva di verificare le informazioni fornite dagli assicurati, richiedendo agli interessati ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie propedeutiche all'identificazione degli stessi, anche attraverso il supporto di compagnie assicurative esterne, tour operator o vettori di viaggio.
In caso di rifiuto da parte degli interessati a fornire quanto richiesto senza giustificato motivo, la Società si avvale della facoltà di assumere figure investigative private per accertare la fattispecie e/o di non procedere con il processo liquidativo.

ART. 10. Assicurati
L'adesione alla polizza viene sottoscritta dall'Aderente tramite apposita procedura di adesione on line sui portali Sci Sicuro. Il Certificato di Adesione verrà firmato tramite firma elettronica OTP.

ART. 11. Premio
Il premio per singolo Assicurato è quello corrispondente al prodotto acquistato e riportato sul Certificato di Adesione.

ART. 12. 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. 13. Reclami
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

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

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

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

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

COME OPERA LA POLIZZA

ART. 14. Operatività e decorrenza

L' assicurazione vale per l'attività sciistica ricreativa dilettantistica praticata sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e tutti i paesi dell'Europa geografica.
Sono inoltre inclusi, gli infortuni derivanti da assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore e altre influenze termiche ed atmosferiche.
Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:
- in caso di sinistro occorso all'Assicurato durante lo svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve (sci) praticate all'interno dell'area sciabile, sempreché gli impianti di risalita siano in funzione e le piste da sci siano aperte;
- per la durata corrispondente al prodotto acquistato e riportata sul Certificato di Adesione in possesso dell'Assicurato;
- per la validità territoriale e massimali previsti in polizza;
- se il premio è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardo o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore, dovute all'intervento delle autorità del paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

ART. 15. Persone assicurabili

La Società assicura le persone dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza e con un'età non superiore a 90 anni.

ART. 16. Validità territoriale

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia e in Europa geografica.

ART. 17. Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

CHE COSA È ASSICURATO

GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI

GARANZIE	SCI SICURO DAYS	
	Giornaliera	Plurigiornaliera
ASSISTENZA IN SEGUITO A INFORTUNIO		
Consulto medico telefonico	SI	SI
Segnalazione medico specialista	SI	SI
Trasferimento / Rientro sanitario	SI	SI
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	€ 300 Massimo €100 al giorno	€ 300 Massimo €100 al giorno
Spese prolungamento del soggiorno a seguito di infortunio	Non previsto	€ 300 Massimo € 100 al giorno
Rientro assicurato convalescente al domicilio	€ 750	€ 750
Rientro altri assicurati insieme all'assicurato	€ 250	€ 250
Rientro salma e spese funerarie	SI	SI
Rientro dei minori	SI	SI
Autista a disposizione	SI	SI
SPESE MEDICHE		
Spese ospedaliere e chirurgiche in emergenza all'estero	€ 1.000	€ 1.000
Rimborso spese di trasporto al centro medico di primo soccorso	€ 150	€ 150
Indennità Giornaliera per Ricovero Ospedaliero	€ 15 Massimo 15 giorni per sinistro	€ 15 Massimo 15 giorni per sinistro
Spese mediche sostenute sul luogo dell'Infortunio	€ 700 limite € 350,00 per l'acquisto di apparecchi ortopedici; limite € 350,00 per visite specialistiche e accertamenti diagnostici	€ 700 limite € 350,00 per l'acquisto di apparecchi ortopedici; limite € 350,00 per visite specialistiche e accertamenti diagnostici
RIMBORSO SKIPASS / LEZIONI DI SCI		
Rimborso del pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a skipass	Non previsto	€ 200 Massimo € 50 al giorno
Rimborso del pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a lezioni di sci	Non previsto	€ 200 Massimo € 50 al giorno
Rimborso del pro-rata del noleggio attrezzatura sportiva	Non previsto	€ 80
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	€ 500.000	€ 500.000
INFORTUNI		
TUTELA LEGALE	€ 500	€ 500
SPESE DI SOCCORSO SULLE PISTE DA SCI		
Spese di soccorso in toboga	€ 150	€ 150
Spese di soccorso con l'elicottero	€ 1.000	€ 1.000
INTERRUZIONE SOGGIORNO	Non previsto	€ 300

La Società, in caso di infortunio indennizza l'assicurato secondo i massimali e le condizioni di seguito indicati, fatte salve le esclusioni indicate nel presente contratto e al netto di eventuali scoperti o franchigie

ASSISTENZA IN SEGUITO A INFORTUNIO

Oggetto dell'assicurazione:
La Società, in caso di infortunio dell'Assicurato, occorso durante l'esercizio dell'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

1. CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa a seguito di infortunio.

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

3. TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO. Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono, con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico. Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:
- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, necessità medica eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione dell'attività sciistica;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

4. VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO. Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare, di raggiungere l'Assicurato ricoverato. Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare.

5. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO A SEGUITO DI INFORTUNIO. Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare al suo domicilio, alla data stabilita per ricovero ospedaliero a seguito di infortunio con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.

6. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO. Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro.

7. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI. Qualora successivamente alle prestazioni "Trasferimento – Rientro Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente al Proprio Domicilio", o in caso di decesso dell'Assicurato, i familiari e i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

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

9. RIENTRO DEI MINORI. Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero, oppure di decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche:
- l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori;
- le spese per un pernottamento del familiare.

10. AUTISTA A DISPOSIZIONE. Qualora l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa fornirà un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al domicilio dell'Assicurato o proseguire il viaggio, entro i confini nazionali, con il percorso più diretto. La Società terrà a suo carico esclusivamente le spese di spostamento e i costi dell'autista.

Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:
a) se l'Assicurato *(o chi per esso)* disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia.
b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.

Inoltre:
La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:
a) tutti i costi superiori a € 500.00 mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

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

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

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

SPESE MEDICHE

SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE IN EMERGENZA ALL'ESTERO
La Società tiene a proprio carico le spese ospedaliere e/o chirurgiche per cure o interventi urgenti e improrogabili cui l'assicurato si sia sottoposto nella medesima località all'estero in cui si è verificato l'infortunio.
La presente garanzia opera entro il massimale previsto e per il periodo di validità della presente polizza. In tutti i casi di operatività della presente garanzia la Centrale Operativa, preventivamente contattata dall'Assicurato, verificherà la possibilità di effettuare il pagamento diretto, verso i prestatori di soccorso e/o di prestazioni medico-chirurgiche, delle spese sopra descritte ed entro il massimale suddetto, tenendo pertanto indenne l'Assicurato dall'anticipo di tali spese. In caso di impossibilità a garantire il pagamento diretto, la Società procederà al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato come sopra descritte.

RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO AL CENTRO MEDICO DI PRIMO SOCCORSO

A seguito di infortunio dell'assicurato nello svolgimento di attività sportive amatoriali sulla neve la Società rimborsa le spese di trasporto al centro medico di primo soccorso nella località dell'infortunio.

DIARIA DA RICOVERO
La Società assicura, in caso di ricovero in Istituto di cura, (avvenuto entro 5 gg dall'infortunio), il pagamento dell'indennità per ogni giorno di degenza per un periodo massimo di giorni 15 per singolo sinistro, con il massimo di 30 giorni per anno assicurativo per ciascun assicurato.

RIMBORSO SPESE MEDICHE
Le spese mediche sostenute sul luogo dell'infortunio e relative a:
- Spese mediche di I° soccorso sostenute sul luogo dell'infortunio
- Spese mediche per acquisto di apparecchi ortopedici ginocchiere - busti – collari
- Spese mediche per visite specialistiche
- Accertamenti diagnostici

saranno riconosciute per le cure ricevute nella località del soggiorno.
Sono esclusi dall'assicurazione le spese:
- conseguenti ad interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- derivanti da infarti miocardici;
- sostenute per l'acquisto di farmaci;
- odontoiatriche;
- per certificati ad uso assicurativo;
- per noleggio di apparecchiature mediche riabilitative in genere;

- per esami del sangue.

nonché tutte quelle spese per le quali l'Assicurato non presenta adeguata documentazione sugli eventi che hanno dato luogo alla prestazione stessa e sui relativi esborsi in denaro.
La Società, verificata la validità della garanzia, provvederà al relativo rimborso.

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

Inoltre:
Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)
Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia.
b) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici.

Spese Mediche
La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

a) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio), inoltre non saranno rimborsate le spese mediche che non siano direttamente correlate all'infortunio;
b) interruzione volontaria della gravidanza;
c) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
d) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
e) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
f) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattia;

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

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

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

RIMBORSO SKIPASS – LEZIONI DI SCI – ATTREZZATURA SPORTIVA
Oggetto dell'assicurazione:

La Società rimborsa, in seguito a infortunio dell'Assicurato e nel limite del massimale indicato, il pro-rata dei servizi non usufruiti relativi a:

- Skipass
- Lezioni di sci prenotate e già pagate
- Noleggio attrezzatura sportiva

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

Oggetto dell'assicurazione:
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza in relazione all'esercizio dell'attività sciistica ricreativa dilettantistica sulla neve (SCI ALPINO, SCI da FONDO e SNOWBOARD ALPINO), praticata nelle località di montagna in Italia e in tutti i paesi dell'Europa geografica, Svizzera compresa.

Fermo restando quanto riportato al successivo punto QUALIFICA DI TERZI.

QUALIFICA DI TERZI
Non sono considerati terzi ai fini della garanzia di responsabilità civile verso terzi:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i figli e i genitori dell'Assicurato e qualsiasi altro parente o affine indipendentemente dal regime patrimoniale fra i coniugi e dalla sussistenza della convivenza con l'Assicurato;
- i familiari, di qualsiasi ordine e grado.

Operatività della garanzia
L'assicurazione RCT, opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra assicurazione che copra il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

Franchigia
Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 150 per sinistro.

In caso di sinistro
L'Assicurato o chi per esso deve:
a) darne avviso
   - alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
   - a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod.Civ.);
b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso;
c) la denuncia deve pervenire alla Società entro 3 giorni dall'evento tramite i recapiti indicati in polizza (COSA FARE IN CASO DI SINISTRO). La denuncia deve contenere:
   1. le generalità delle parti coinvolte e, ove disponibile, lo skipass delle parti coinvolte;
   2. l'indicazione del comprensorio, della pista e del punto dell'evento, con data e ora;
   3. la descrizione dettagliata dei fatti;
   4. se disponibili, le fotografie del luogo di accadimento;
   5. le generalità di eventuali testimoni;
   6. almeno uno tra i seguenti documenti: verbale di intervento del servizio di soccorso piste, del gestore dell'area sciabile e/o dell'Autorità intervenuta sul posto;
   7. referto di pronto soccorso o di altra struttura sanitaria, pubblica o privata, rilasciato entro 24 ore dall'evento.

L'incompletezza della denuncia non comporta la perdita del diritto all'indennizzo: la Società procede a verifica documentale estesa, riservandosi il diritto di richiedere ulteriore documentazione. L'inadempimento dell'obbligo di avviso è regolato dall'art. 1915 c.c.
La denuncia deve essere resa dall'Assicurato o da persona da lui delegata. La richiesta di risarcimento proveniente dal terzo danneggiato, o da chi agisce per suo conto, non costituisce denuncia di sinistro: la Società, ove la riceva, ne dà notizia all'Assicurato e lo invita a presentare la denuncia nei termini e con il contenuto previsti dal presente articolo. L'assicurazione è prestata a favore dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1917 c.c. e il terzo danneggiato non dispone di azione diretta nei confronti della Società, fermo restando quanto previsto dall'art. 1917, comma 2, c.c.

Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione di responsabilità civile verso terzi oltre a quanto su riportato i danni causati o derivanti:
a) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
b) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
c) da detenzione o impiego di esplosivi;
d) verificatisi in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione - fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici);
e) da interruzioni, sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Criterio di liquidazione in caso di scontro tra sciatori
Nel caso di scontro tra sciatori, ove la dinamica del sinistro non risulti ricostruibile, la Società liquida il danno applicando la presunzione di pari concorso di colpa prevista dall'art. 28 del D.Lgs. 28 febbraio 2021, n. 40. Resta in ogni caso fermo l'onere della prova a carico del danneggiato ai sensi dell'art. 2697 c.c. Ove la responsabilità risulti accertata, la liquidazione avviene in base al grado di responsabilità accertato.
Il riconoscimento di responsabilità reso dall'Assicurato non costituisce di per sé elemento idoneo alla ricostruzione della dinamica ai fini del comma che precede: in assenza di ulteriori riscontri oggettivi la Società liquida il danno secondo la presunzione di pari concorso di colpa.

Ipotesi di colpa e diritto di rivalsa
In deroga alle lettere g), h), i) e j) delle Esclusioni comuni a tutte le sezioni, per la presente Sezione l'esclusione opera limitatamente al dolo dell'Assicurato. La garanzia è pertanto operante anche per i danni derivanti da colpa grave, colpa cosciente, negligenza o imperizia dell'Assicurato, nonché dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" di cui alla L. 363/2003 e successive modifiche e al D.Lgs. 40/2021.
Qualora il sinistro sia stato cagionato dall'Assicurato in stato di ebbrezza con tasso alcolemico superiore a 1,00 g/l, ovvero sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, risultante da accertamento dell'Autorità (anche ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 40/2021) o da esami sanitari eseguiti in occasione del sinistro, la Società corrisponde al terzo quanto dovuto e ha diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per le somme pagate, entro il limite di € 5.000 per sinistro.
Qualora risulti accertato che l'Assicurato ha reso dichiarazioni consapevolmente non veritiere sulla dinamica del sinistro o sull'identità delle parti coinvolte, la Società corrisponde al terzo quanto dovuto e ha diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per l'intero importo pagato.
Il diritto di rivalsa di cui ai commi che precedono non è opponibile al terzo danneggiato.

Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi
La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria

collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.
L'Assicurato non deve concludere transazioni con il danneggiato né riconoscere, in tutto o in parte, la propria responsabilità. Le transazioni e i riconoscimenti di responsabilità effettuati in violazione del presente obbligo non vincolano la Società. Resta in ogni caso dovuto quanto conseguente a responsabilità dell'Assicurato accertata o direttamente derivante dalla legge.
Ai fini della ricostruzione della dinamica, la Società tiene conto in via prioritaria delle dichiarazioni rese nell'immediatezza al servizio di soccorso piste, al gestore dell'area sciabile o all'Autorità, nella giornata dell'evento. Le dichiarazioni rese successivamente, dalle parti o da testimoni, sono valutate unitamente agli altri elementi acquisiti e, ove in contrasto con quelle rese nell'immediatezza, non prevalgono su di esse in assenza di riscontri oggettivi.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivointeresse.
La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

TUTELA LEGALE

Oggetto dell'assicurazione
La Società, per la gestione e la liquidazione dei sinistri, fatto salvo quanto già regolamentato dall'Art. "Operatività della polizza", alle condizioni di seguito indicate e nei limiti del massimale indicato in polizza, valido per sinistro e per anno assicurativo, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrente all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati nelle condizioni di assicurazione, **esclusivamente derivanti da incidente occorso all'assicurato nell'area sciabile**.
L'assicurazione comprende i seguenti oneri:
- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;
- le spese per mediazioni stabilite dalla Legge;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti in genere, purché concordate con Società;
- le spese processuali nel processo penale ai sensi dell'articolo 535 Codice di Procedura Penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- le spese per le indagini volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'Assicurato;
- è garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. "Libera scelta del legale".
- spese per un secondo legale domiciliatario unicamente in fase giudiziale fino a massimo € 1.000 a seconda del prodotto acquistato. Riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino a € 500,00.

Prestazioni garantite
Gli oneri indennizzabili previsti nel presente contratto valgono **tassativamente p**er i seguenti casi:

1. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per controversi e di natura contrattuale aventi come controparte le società che hanno in gestione gli impianti sciistici e di risalita (comprensori sciistici).
2. L'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni provocati da terzi, derivanti da incidenti verificatisi all'interno dell'area sciabile.
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi legati ad eventuali danni cagionati a persone terze. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Soggetti assicurati
L'Assicurato indicato in polizza.

Operatività della garanzia
La garanzia viene prestata per le controversie insorte durante il periodo di validità del contratto e determinate da fatti generatori altresì verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione e più precisamente:
a) dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali.
Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro.
In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.
Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela Legale sul medesimo rischio coperto dal presente Contratto, la garanzia prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

Obblighi dell'Assicurato – Denuncia del sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato deve:
- denunciare immediatamente e comunque entro 3 gg alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Società, notizia di ogni atto a lui notificato, entro tre giorni dalla data della notifica stessa e

comunque non oltre i 24 mesi dalla data di insorgenza della controversia.
- In ogni caso deve fare pervenire la denuncia e ogni successivo atto a lui notificato entro tre giorni dalla data della notifica stessa.
- In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La denuncia del caso dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere alla Società di tutelare gli interessi dell'Assicurato
A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:
- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.
- In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Libera scelta del legale

Qualora la controversia comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, l'Assicurato è tenuto a scegliere il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando a IPA il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del sinistro.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società potrà nominare direttamente il legale.
Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, la Società fornisce al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconosce le relative spese di domiciliazione.
In nessun caso l'assicurato potrà dare autonomamente incarico al legale, così come nominare consulenti tecnici di parte o periti, senza aver ricevuto la preventiva autorizzazione da parte di IPA, pena l'esclusione al diritto di indennizzo.

Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:
a) informare immediatamente IPA in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, previa autorizzazione ricevuta dalla IPA, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA valuta se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della controversia. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della controversia è riservata a IPA che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.
Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali / periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.
Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. "Obblighi dell'Assicurato - Denuncia del sinistro" e art "Libera scelta del legale".
La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. IPA non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.
L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di IPA, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.
In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Recupero delle somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La garanzia assicurativa Tutela Legale non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per:
1) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
2) gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
3) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
4) le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
5) le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'articolo n.541 Codice di Procedura Penale;
6) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
7) il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose;

8) le operazioni di esecuzione forzata oltre due esiti negativi.

Inoltre la garanzia non è operante per le controversie:

9) derivanti dalla circolazione di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'Assicurato;
10) di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti della Società e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'art. "Prestazioni Garantite;
11) relative ai sinistri di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;
12) relative ai sinistri causati da esplosione, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
13) per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
14) conseguenti a tumulti popolari, guerre civili, atti di terrorismo, sommosse, atti di vandalismo, eventi naturali catastrofici (ad es. terremoto, maremoto, tsunami), scioperi e serrate;
15) in materia di diritto di famiglia e delle successioni e delle donazioni;
16) in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;
17) di valore inferiore a € 250,00
18) derivanti da controversie per il recupero crediti;
19) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
20) per contratti di compravendita di immobili;
21) derivanti da controversie contrattuali con la Società e/o con il Tour Operator/Agenzia;
22) non espressamente richiamate tra le voci dell'art. "Prestazioni Garantite".
23) aventi ad oggetto reati di natura pornografica o pedopornografica;
24) relative a reati commessi in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché derivanti dall'uso di stupefacenti e allucinogeni.

SPESE DI SOCCORSO SULLE PISTE DA SCI

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

a) Spese di soccorso in toboga

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

b) Spese di soccorso in elicottero

La Società provvede al rimborso delle spese di soccorso in elicottero sulle piste da sci, per tutte le spedizioni organizzate da organismi di salvataggio.

INTERRUZIONE SOGGIORNO

Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

a) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
b) in caso di infortunio occorso secondo quanto previsto dalla polizza;
c) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa.
d) chiusura totale degli impianti di risalita del Comprensorio per almeno 3 giorni consecutivi, causa maltempo o mancato innevamento (con esclusione dell'innevamento artificiale) o rottura dell'impianto di risalita, sempre che il soggiorno sia iniziato.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma".

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

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.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Esclusioni comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i sinistri direttamente o indirettamente conseguenti alla pratica delle seguenti attività:

- Freeride, freestyle;
- Sci fuori dalle piste innevate e/o tracciati ufficiali dei comprensori sciistici;
- Salti dal trampolino;
- Alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- Skeleton;
- Utilizzo di motoslitte o veicoli a motore in genere;
- Attività svolte a titolo professionale;
- Escursioni oltre i 3.000 metri;
- Escursioni con ciaspole fuori da percorsi esplorati o comunemente utilizzati.

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

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

a. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
b. atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
c. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
d. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
e. inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
f. spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.
g. dolo o colpa grave dell'Assicurato;
h. Da colpa cosciente dell'Assicurato risultante dalla dinamica del sinistro.
i. Da colpa grave ovvero da negligenza, imperizia che secondo la diligenza dell'uomo medio potevano essere evitati.
j. Dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003 e sue successive modifiche.

In deroga alle lettere g), h), i) e j) delle Esclusioni comuni a tutte le sezioni, per la Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT, l'esclusione opera limitatamente al dolo dell'Assicurato. La garanzia è pertanto operante anche per i danni derivanti da colpa grave, colpa cosciente, negligenza o imperizia dell'Assicurato, nonché dalla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" di cui alla L. 363/2003 e successive modifiche e al D.Lgs. 40/2021.

k. malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).

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.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per:

■ **Assistenza e Spese ospedaliere/chirurgiche in emergenza all'estero**

- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori.

IN 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 o da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione, ed in particolare:

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

Fornendo altresì:

■ **Rimborso Spese Mediche**

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

■ **Responsabilità Civile Terzi - RCT**
- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ **Infortuni**
- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

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

■ **Rimborso spese soccorso sulle piste da sci**
- documentazione medica relativa all'infortunio sulle piste da sci;
- originali di notule, distinte e ricevute di pagamento debitamente quietanzate.

■ **Interruzione del Soggiorno**
- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- estratto conto di prenotazione, in copia;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il viaggio.

documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili

RIFERIMENTI IMPORTANTI

ASSISTENZA E SPESE OSPEDALIERE/CHIRURGICHE IN EMERGENZA ALL'ESTERO - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42 115 840

RICHIESTE DI RIMBORSO

1 –Tramite Raccomandata all'indirizzo:
Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Via Carlo Pesenti, 121
00156 Roma

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

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità assicurative di esecuzione precontrattuale e contrattuale. 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;	**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*

• gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	*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 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.	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).
3. Perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività di assicuratori ed impresa vigilata. 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);	**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*).

• 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.	
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 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.	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali*). .
Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora 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