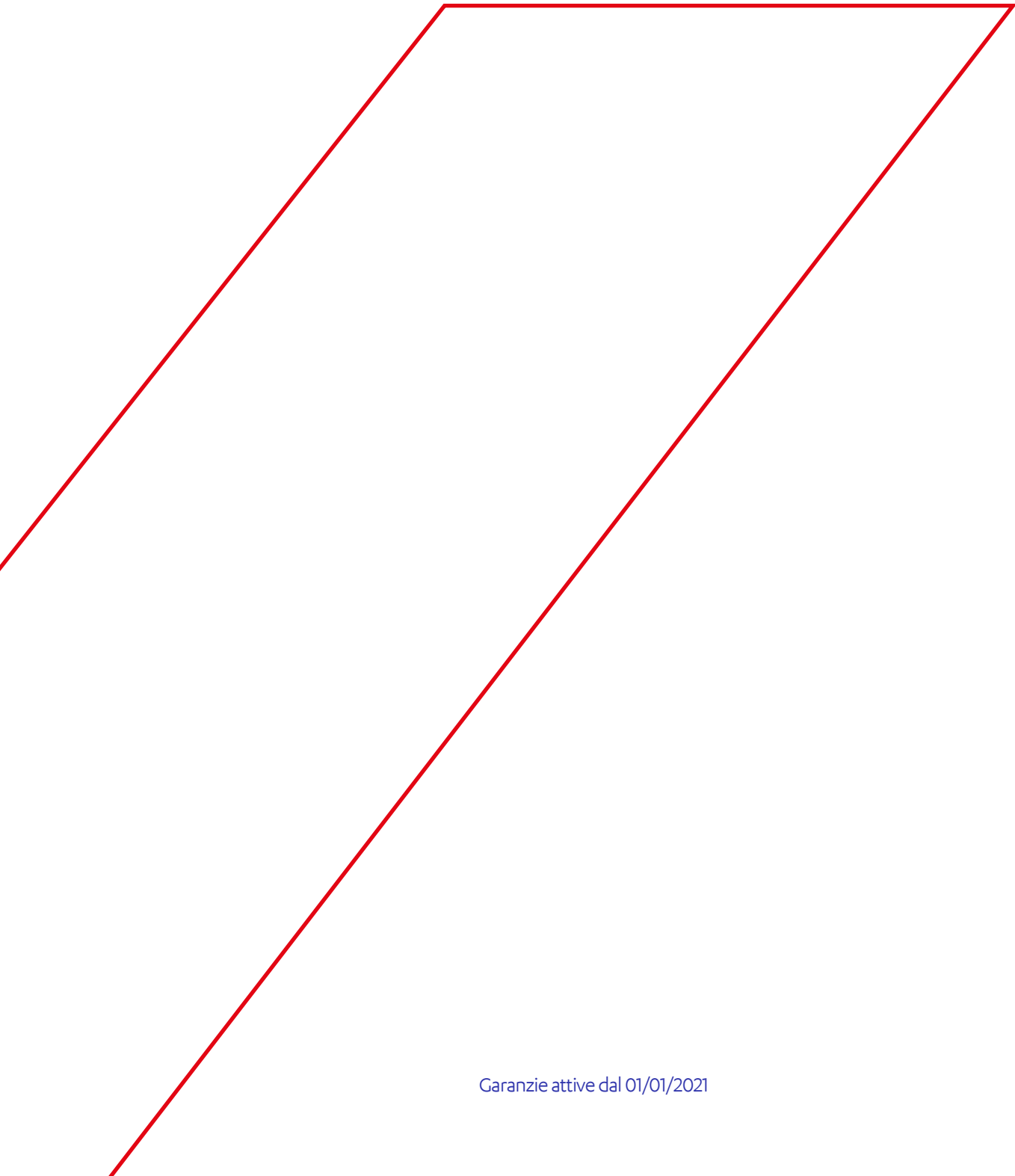


CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA 221120

• Nexi Debit Premium



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e 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 artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C.. In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel

contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il propriomassimale.

ART. 3. EFFICACIA E DURATA DELLE SINGOLE ADESIONI

La copertura assicurativa ha una durata di 365 giorni dalla data di messa in copertura. La durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

ART. 4. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE- FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 5. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

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

ART. 6. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 7. TERMINE DI PRESCRIZIONE

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

ART. 8. FORO COMPETENTE

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

ART. 9. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia e all'Estero.

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, nello specifico il Titolare di Carta Nexi, residente in Italia, e con un'età non superiore a 75 anni.

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

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

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato oppure altre persone da questa designate, ai quali la Società indennizza la somma assicurata in caso di morte.

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

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

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

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

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.

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

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

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

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

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

Malattia preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti 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 sua persona.

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

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

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona.

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 - 00173 Roma, anche denominata AXA Assistance.

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

**CARTA NEXI DEBIT PREMIUM
TABELLA GARANZIE E MASSIMALI PER ANNO**

GARANZIE	Massimali
PROTEZIONE VIAGGI INDIVIDUALI	
assistenza medica in viaggio	
ORIENTAMENTO - informazioni su sanità italia/estero	inclusa
consulto medico generico (italia/estero)	inclusa
MY DOCTOR - teleconsultazione medica specialistica (italia/estero)	inclusa
prescrizione medica in viaggio (italia)	inclusa
invio medico domicilio (italia)	inclusa
trasporto sanitario (italia)	inclusa
rimpatrio sanitario (estero)	30.000 €
rimpatrio salma (estero)	inclusa
rientro anticipato da un viaggio per mal/inf familiare (italia/estero)	inclusa
viaggio di un familiare in caso di ricovero (estero)	inclusa
prolungamento soggiorno familiari in caso di ricovero (estero)	inclusa
traduzione cartella clinica (estero)	inclusa
reperimento di medicinali urgenti (estero)	inclusa
rsm in viaggio	
spese mediche ospedaliere	500.000 €
infortuni di viaggio	
caso morte / invalidità permanente a seguito infortunio	150.000 €
infortuni di volo	
caso morte / invalidità permanente	100.000 €
bagaglio	
furto, scippo, rapina, danneggiamento bagaglio	1.000 €
mancata consegna del bagaglio da parte del vettore	1.000 €
ritardata consegna del bagaglio	200 €
furto in casa durante il viaggio	
furto del contenuto di casa + danni a porte e finestre	5.000 €
PROTEZIONE CARTA - a seguito di furto/smarrimento	
rimborso del denaro prelevato illecitamente (furto PIN)	1.000 €
furto/scippo/rapina del denaro prelevato presso sportello ATM	500 €
PROTEZIONE ACQUISTI	
protezione acquisti in caso di furto/danneggiamento	inclusa
protezione acquisti on-line	inclusa
SPORT INVERNALI / GOLF	
smarrimento, furto, danno, attrezzatura da sci	1.000 €
smarrimento, furto, danno attrezzatura golf	1.500 €
TUTELA LEGALE	
cyber risk	2.000 €
controversie contrattuali relative all'acquisto di beni e servizi	
DEVICE	
assistenza digitale per device fissi e mobili	inclusa
ANNULLAMENTO VIAGGIO	
rimborso penale annullamento viaggio	250 €
FURTO DEVICE/PROTEZIONE ACQUISTO	
protezione acquisti in caso di furto/danneggiamento	150 €
TUTELA LEGALE CIRCOLAZIONE	
circolazione stradale quando alla guida di veicoli noleggiati con la carta	1.000 €

ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

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

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (garanzia valida in Italia). Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB: Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

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, 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 impediscono la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

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

4. RIENTRO DELLA SALMA. In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in 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.

5. RIENTRO ANTICIPATO. Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro dei familiari o di un compagno di viaggio, purché assicurati.

6. 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 (sette) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno (*ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio*) per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato. Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare per un massimo di 7 notti con il limite di €700,00.

7. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO. Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:

- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato per un massimo di 10 notti con il limite di €1.000,00

8. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

9. INVIO MEDICINALI URGENTI (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

10. MY DOCTOR

Il servizio "My Doctor" è un servizio semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato. È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

10.1 - Teleconsultazione (valida in Italia e all'estero)

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico. La Teleconsultazione è disponibile in Italia e all'estero.

10.2 - Prescrizione medica (valida solo in Italia)

Successivamente alla Teleconsultazione la Società, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto. La Prescrizione medica in seguito alla Teleconsultazione è disponibile esclusivamente in Italia.

A.2- Decorrenza e operatività della sezione Assistenza Medica in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza.

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

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta 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.
- pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

A.3.1- Assistenza Medica in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4 - 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.4.1- Assistenza Medica in Viaggio

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- 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;
- 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;
- la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

CON PAGAMENTO DIRETTO - Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 50 giorni complessivi di degenza in Italia/Europa e 100 giorni negli altri paesi del mondo.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO- Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati sulla tabella "GARANZIE E MASSIMALI", dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale

- a. La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero,
- b. La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.
- c. La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Decorrenza e operatività della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nella "destinazione" scelta nella polizza.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- b) 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.
- c) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- d) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- e) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- f) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- d) interruzione volontaria della gravidanza;
- e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;

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

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

Disposizioni e limitazioni

- a) 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.
- b) Per importi superiori ad Euro 1.000,00, la Società rimborserà le spese mediche sostenute, solo qualora l'Assicurato effettui il pagamento delle stesse tramite bonifico bancario o carta di debito.

BAGAGLIO**Oggetto dell'assicurazione:****a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO**

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine.

Limite di indennizzo

- Si specifica che tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.
- Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di:
 - dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato;
 - mancanza di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.

b) RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato:

- gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale);
- noleggio di passeggini e carrozzine.

Limite di indennizzo

La Società non rimborsa le spese:

- per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:

- a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- b) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- c) verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- e) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;

Sono, inoltre, esclusi:

- f) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

- a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- b) in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

INFORTUNI DI VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione:

Caso di morte o invalidità permanente

La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
- b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- e) a tentativo di suicidio o suicidio;
- f) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- g) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i) alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);

- j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

INFORTUNI DI VOLO

Oggetto dell'assicurazione:

Caso di morte o invalidità permanente

La Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

Decorrenza ed Operatività

La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

Esclusioni

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

- a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocoteri, parapendio, ecc.);
 - b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aero-club;
 - c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
 - d) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
 - e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.
- Sono inoltre esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:
- f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
 - g) infarti da qualsiasi causa determinati.

Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare il limite del massimale scelto per persona e 10 persone per aeromobile.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base degli importi sopra indicati.

FURTO IN CASA DURANTE IL VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza, nel limite del massimale di polizza, i danni ai beni direttamente causati da furto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali dell'abitazione contenenti i beni stessi:

- a) violandone le difese esterne mediante:
 - rottura, scasso;
 - uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
- b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale.

Sono inclusi i danni a porte e finestre dovuti a rottura o scasso direttamente causati da furto.

Abitazioni assicurabili e territorialità

Le garanzie della presente Polizza sono dovute, mentre l'Assicurato è in viaggio e per una abitazione ubicata in Italia.

Limitazioni

La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto di € 500,00.

Forma dell'assicurazione

L'Assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" ed in base al "Valore a Nuovo". Relativamente ai beni, anche solo parzialmente, elettrici e/o elettronici, compresi quelli alimentati a batteria, il "Valore a Nuovo" verrà riconosciuto solo per i beni acquistati da non più di 12 (dodici) mesi, riconoscendo negli altri casi il valore commerciale che avevano i beni asportati al momento del sinistro. Il periodo di 12 mesi decorre dalla data di acquisto, a nuovo, del bene.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) a cose poste all'aperto o in spazi di uso comune;
- b) avvenuti in occasione di incendio, di esplosione o di scoppio;
- c) commessi o agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che abitano con l'Assicurato od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - cagionati da persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela od affinità, anche se non coabitanti;
- d) a gioielli, denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo: buoni pasto, francobolli, marche da bollo, carte bollate).

Obblighi del Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per contenere o limitare il danno e per salvare le cose assicurate;
 - b) dare avviso alla Società, contattando la Centrale Operativa entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 C.C.;
- l'inadempimento degli obblighi previsti alla lettera a) e b) del presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.;**
- c) sporgere tempestivamente denuncia scritta all'Autorità competente del luogo precisando le circostanze dell'evento, l'importo approssimativo del danno e indicando di essere assicurato con la Società;
 - d) conservare le tracce ed i residui del sinistro per un periodo di almeno trenta giorni dalla data del sinistro;
 - e) predisporre un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi altro documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.
 - f) conservare i titoli di viaggio o del soggiorno attestanti le date di inizio e fine del viaggio/soggiorno.

Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento dei sinistri, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato tra la Società e l'Assicurato direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Mandato dei periti

I Periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano aggravato il rischio e non erano state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli "Obblighi dell'Assicurato";
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'Articolo "Forma dell'assicurazione";
- d. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza, nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Recupero dei beni rubati

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetta alla Società.

PROTEZIONE CARTA

RIMBORSO DEL DENARO PRELEVATO ILLECITAMENTE PRESSO SPORTELLO ATM

Qualora l'Assicurato, a seguito del furto del codice PIN della propria Carta, abbia subito nelle 48 ore antecedenti il blocco della Carta effettuato tramite la Centrale Operativa, un prelievo di denaro da parte di terzi presso uno sportello automatico bancario o postale (ATM), la Società potrà rimborsare l'importo sottratto fino alla concorrenza del massimale stabilito per sinistro, previa presentazione da parte dell'Assicurato sia di idonea documentazione attestante l'importo illecitamente prelevato, sia di regolare denuncia effettuato presso le Autorità (entro 24 ore dal blocco della Carta).

FURTO PRELIEVI ALLO SPORTELLO ATM

In caso di furto anche con destrezza, scippo o rapina, entro un raggio di 500 metri ed entro un'ora dal prelievo di denaro contante, che l'Assicurato abbia subito in seguito al prelievo effettuato con la Carta assicurata presso uno sportello automatico (ATM), previa presentazione dei giustificativi dell'operazione di prelievo effettuato oltre che della denuncia alle autorità competenti, la Società rimborsa l'importo sottratto fino alla concorrenza del massimale stabilito.

PROTEZIONE ACQUISTI- FURTO O DANNO ACCIDENTALE

Definizioni

Articoli coperti da assicurazione: gli articoli acquistati dal Titolare della Carta unicamente per uso personale (inclusi i regali) e pagati con la Carta stessa.

Prezzo di acquisto

l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato.

Oggetto dell'assicurazione

Nell'eventualità di perdita per furto o danno accidentale di un articolo coperto da Assicurazione, entro novanta giorni dall'acquisto, la Società provvede ad indennizzare l'importo corrispondente al prezzo d'acquisto.

La garanzia è fornita, con una franchigia fissa di € 50,00 con i seguenti massimali:

- Per anno assicurativo: € 2.500,00
- Per singolo oggetto: € 250,00
- Per sinistro: € 500,00

Condizioni particolari di sezione

1. La Società fornisce copertura solo per le richieste di rimborso, parziali o totali, afferenti ad articoli che non siano coperti da altre garanzie e/o polizze di assicurazione;
2. le richieste di rimborso per un articolo coperto da Assicurazione che faccia parte di un "set di articoli", saranno liquidate fino all'intero prezzo d'acquisto del "set di articoli", a condizione che gli articoli non siano utilizzabili individualmente e non possano essere sostituiti individualmente;
3. l'Assicurato deve esercitare la dovuta diligenza e adottare tutte le misure ragionevolmente praticabili per evitare qualsiasi furto o danno agli articoli coperti da Assicurazione;
4. su richiesta di AXA Assistance, l'Assicurato sarà tenuto, a proprie spese, ad inviarcì l'articolo danneggiato nonché autorizzare AXA Assistance a rivalersi nei confronti di chi è responsabile del danno;
5. In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fornire:
 - le ricevute originali dei beni acquistati;
 - l'originale della ricevuta della carta di pagamento;
 - l'originale dell'estratto conto dove risulta la transazione relativa ai beni acquistati;
 - la denuncia fatta alle Autorità competenti.

Esclusioni particolari di sezione

1. Articoli scomparsi in situazioni non precisate;
2. furto o danno causato da frode, uso improprio, negligenza o disattenzione nel non seguire le istruzioni del produttore;
3. articoli che prima dell'acquisto erano stati usati, di seconda mano, alterati, o acquistati fraudolentemente dal Titolare di Carta;
4. danni agli articoli riconducibili a difetto di fabbricazione;
5. spese dovute a riparazioni non eseguite da centri approvati da AXA Assistance;
6. articoli il cui furto non è stato denunciato alle Autorità competenti entro 48 ore dalla scoperta dello stesso;
7. articoli lasciati incustoditi in un luogo accessibile al pubblico;
8. danno dovuto alla normale usura degli articoli;
9. veicoli a motore, motociclette, biciclette, barche, caravan, roulotte, hovercraft, velivoli e relativi accessori;
10. danni dovuti a radioattività, acqua, umidità, terremoto;
11. smarrimento, furto o danno mentre l'articolo è affidato alla supervisione, al controllo o alla custodia di terzi, che non siano autorizzati ai sensi delle norme di sicurezza;
12. furto, danno ad articoli riposti in un veicolo a motore;
13. danni conseguenti a guerra dichiarata o non dichiarata, confisca per ordine di Governo o Autorità pubblica o derivanti da atti illegali;
14. gioielli, orologi, metalli preziosi e pietre preziose salvo quando trasportati a mano e sotto la supervisione personale del Titolare di Carta o di un suo accompagnatore già noto al Titolare di Carta;
15. contanti, travellers cheques, biglietti, documenti, valuta, argento e oro;
16. oggetti d'arte, d'antiquariato, monete rare, francobolli e pezzi da collezione;
17. animali, piante vive, oggetti consumabili, beni deperibili o installazioni permanenti;
18. articoli e dispositivi elettronici, inclusi tra gli altri stereo personali, lettori MP3, computer o dispositivi informatici presenti sul luogo di lavoro dell'Assicurato, articoli usati per scopi lavorativi;
19. disordini civili e insurrezioni, scioperi, agitazioni sindacali e politiche;
20. articoli ordinati per corrispondenza o consegnati da corriere finché non siano ricevuti, ispezionati per verificare eventuali danni e accettati all'indirizzo di consegna indicato;
21. articoli acquistati su Internet, salvo da siti locali registrati in Italia.

PROTEZIONE ACQUISTI ONLINE

Definizioni

Bene indennizzabile: un bene mobile nuovo acquistato dal Titolare della carta esclusivamente per uso personale (compreso eventuali regali) acquistato da un rivenditore online e la cui relativa operazione internet è stata addebitata interamente (100%) alla Carta coperta e che non sia contenuto nell'elenco di beni esclusi.

Smarrimento: laddove il bene indennizzabile non venga ricevuto dal Titolare della carta entro 30 giorni solari dalla data di acquisto del bene stesso utilizzando la carta coperta.

Non conforme alla consegna: un bene indennizzabile verrà ritenuto non conforme se si scopre che il bene consegnato non corrisponde a quello ordinato inizialmente dal negozio online, oppure se il bene viene consegnato con un difetto che ne impedisce il regolare funzionamento oppure se è rotto o incompleto.

Prezzo di acquisto: l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

Oggetto dell'assicurazione

Nel caso di beni smarriti durante la consegna o ritenuti non conformi alla consegna, la Società potrà, a propria discrezione, sostituire o riparare il bene indennizzabile oppure accreditare sul conto del Titolare della carta un importo non superiore al prezzo di acquisto del bene indennizzabile o al massimale previsto per ciascun sinistro secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza, qualunque sia il più basso.

La garanzia è fornita, con una franchigia fissa di € 50,00 con i seguenti massimali:

- Per anno assicurativo: € 2.500,00
- Per singolo oggetto: € 250,00
- Per sinistro: € 500,00

Condizioni Particolari

1. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di sostituire o cambiare il bene indennizzabile, nel caso in cui il bene fosse ritenuto non conforme alla consegna.
2. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di inviare un bene in sostituzione o a rimborsare il prezzo di acquisto, nel caso in cui il bene venisse smarrito durante la consegna.
3. Se il Titolare della carta dovesse ricevere il bene indennizzabile o altri beni in sostituzione o un rimborso dal negoziante online dopo la liquidazione dell'indennizzo, il Titolare ha il dovere di restituire il pagamento per intero o il bene sostitutivo all'Assicuratore.
4. Le richieste di indennizzo per un bene indennizzabile facente parte di una coppia o di un servizio saranno rimborsate fino al prezzo totale di acquisto della coppia o del servizio, a condizione che i singoli beni non siano singolarmente utilizzabili o sostituibili.

Esclusioni Particolari

1. telefoni cellulari e smartphone.
2. gioielli, orologi da polso, metalli preziosi, gemme e qualsiasi altro oggetto di metallo prezioso o gemme.
3. autoveicoli, motocicli, biciclette, imbarcazioni, roulotte, rimorchi, aliscafi, velivoli e i relativi accessori.
4. servizi, contanti, traveller's check, biglietti, documenti, valuta, argento, oro, oggetti d'arte, antichità, monete, rare, francobolli e altri oggetti da collezionismo.
5. animali, piante vive, beni deteriorabili o installazioni permanenti.
6. beni visualizzati o scaricati da internet (mp3, foto, software, ecc.).
7. smarrimento o non conformità del bene indennizzabile non denunciato al negoziante online entro 48 ore dalla scoperta e la relazione scritta ricevuta.
8. mancata consegna del bene indennizzabile a causa di sciopero del servizio postale o del corriere.

9. eventi dovuti ad abuso, negligenza o mancato rispetto del manuale del fabbricante.
10. beni indennizzabili utilizzati in un contesto professionale o industriale o acquistati per essere rivenduti.
11. beni indennizzabili utilizzati prima dell'acquisto, di seconda mano, alterati, ricostruiti, ristrutturati, da svendita per cessione attività, acquistati su siti di aste o acquistati in modo fraudolento.
12. danneggiamento ai beni indennizzabili causato da difetti o errori di fabbricazione.
13. spese per riparazioni effettuate presso ditte non approvate dalla Società.
14. danneggiamento dovuto ad acqua, umidità o terremoti.
15. confisca per ordine del governo o di altra autorità pubblica o derivante da atti illegali.

ATTREZZATURE DA SCI

La Società indennizza fino al massimale stabilito per smarrimento, furto o danno accidentale alle attrezzature da sci di proprietà dell'Assicurato o prese a noleggio, con il sotto-limite di € 400,00 per singolo oggetto. L'importo liquidabile corrisponderà al valore a nuovo dell'articolo, ridotto tenendo in considerazione la vetustà e il conseguente deprezzamento.

Esclusioni particolari di sezione

1. Le richieste di rimborso per attrezzature da sci lasciate incustodite in un luogo di accesso pubblico, o lasciate in custodia a terzi;
2. le richieste di rimborso per smarrimento, furto o danno accidentale ad attrezzature da sci trasportate sul portabagagli montato sul tetto di un veicolo;
3. smarrimento, furto, e danno accidentale ad attrezzature da sci più vecchie di cinque anni.

ATTREZZATURE DA GOLF

La Società indennizza fino al massimale stabilito per smarrimento, furto o danno accidentale alle attrezzature da golf di proprietà dell'Assicurato o prese a noleggio, con il sotto-limite di € 400,00 per singolo oggetto. L'importo liquidabile corrisponderà al valore a nuovo dell'articolo, ridotto tenendo in considerazione la vetustà e il conseguente deprezzamento.

Esclusioni particolari di sezione

1. Le richieste di rimborso per attrezzature da golf lasciate incustodite in un luogo di accesso pubblico, o lasciate in custodia a terzi;
2. le richieste di rimborso per smarrimento, furto o danno accidentale ad attrezzature da golf trasportate sul portabagagli montato sul tetto di un veicolo;
3. smarrimento, furto, e danno accidentale ad attrezzature da golf più vecchie di cinque anni.

CYBER RISK

Definizioni

Acquisti on-line/e-commerce:	tutti i contratti aventi a oggetto beni stipulati tra un professionista e un consumatore nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal professionista, nei quali il soggetto che effettua l'acquisto sia una persona fisica che, in relazione ai contratti agisce per scopi non riferibili all'attività professionale eventualmente svolta. Il bene deve essere consegnato tramite corriere espresso ovvero con sistemi simili che permettano la tracciabilità della spedizione.
Anno assicurativo:	periodo calcolato in anni interi a partire dalle ore 24.00 della data di effetto.
Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza.
Assistenza stragiudiziale:	l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Carenza (Periodo di):	periodo che intercorre fra la data di decorrenza della singola adesione e l'effettiva possibilità di utilizzare la copertura.
Contraente/Assicurato:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Cose:	gli oggetti materiali
Danni:	I danni risarcibili ai sensi di Legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.
Dati d'autenticazione:	i dati di login, la password, l'indirizzo IP, l'indirizzo e-mail, i dati delle carte di credito, debito o pagamento.
Dati d'identificazione:	tutti i Documenti identificativi personali, comprese le generalità ed il numero di telefono.
Documenti identificativi personali:	carta d'identità, patente di guida, passaporto, o altro documento attestante l'identità dell'intestatario e riconosciuto dalle Autorità Giudiziarie.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Flooding:	intervento informatico che attraverso la creazione di nuovi contenuti internet, minimizza la visibilità del contenuto pregiudizievole. Nel caso di contenuti pubblicati su Social Network/Siti internet, l'intervento è possibile solo al fine di contrastarne la visibilità sui motori di ricerca esterni.
Furto d'Identità Digitale:	acquisizione, da parte di terzi, con artificio o raggirò realizzato per mezzo di internet, di dati d'identificazione o autenticazione dell'Assicurato, al fine di realizzare una condotta fraudolenta o pregiudizievole o, comunque illecita, in danno dell'Assicurato.
Garanzia:	la copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, AXA Assistance procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio.
Gioielli e preziosi:	oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, coralli, perle naturali e di coltura, etc.,

	nonché orologi da polso o da taschino anche in metallo non prezioso.
Imputazione Colposa :	per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa :	per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Indennizzo	la somma dovuta da AXA Assistance in caso di sinistro.
Lesione della reputazione on-line :	offesa recata al decoro, all'onore o alla reputazione dell'Assicurato, o diffusione illecita di dati personali, comuni o sensibili, dell'Assicurato, comprovate con idonei mezzi di prova quali ad esempio: scritti, video, fotografie, contenuti audio, o commenti su Social Network/Siti Internet. Relativamente all'ambito penale la garanzia opera esclusivamente per i delitti contro l'onore previsti dal Codice Penale italiano, nello specifico l'ingiuria (Art. 594 c.p.) e la diffamazione (Art. 595 c.p.).
Massimale:	la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Metallo prezioso:	oro e platino.
Nucleo Familiare:	l'insieme delle persone legate da vincolo coniugale, di parentela o di fatto con l'Assicurato risultanti dallo Stato di Famiglia.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Professionista:	la persona fisica o giuridica che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore.
Sito internet:	insieme di pagine web correlate, ovvero struttura ipertestuale di documenti che risiede, tramite hosting, su un web server, accessibile all'utente client che ne fa richiesta tramite un web browser sul World Wide Web della rete Internet, digitando in esso il rispettivo URL o direttamente l'indirizzo IP.
Social Network:	comunità virtuali sorte per facilitare le relazioni intersoggettive e quindi scambiare informazioni, amicizie, contatti.
Società/AXA Assistance:	Inter Partner Assistance SA- Rappresentanza Generale per l'Italia
TAR:	Tribunale Amministrativo Regionale.
Transazione:	accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Viaggio:	i biglietti di viaggio e/o il soggiorno risultanti dal relativo contratto o documento di viaggio, acquistati on line (e-commerce).
Vertenza contrattuale:	controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale:	controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per le Controversie verificatesi in Italia.

ASSICURATI

La Garanzia Cyber Risk opera per il titolare della carta assicurata.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Avalendosi del proprio Ufficio Sinistri per la gestione e la liquidazione dei Sinistri, accaduti nell'ambito della vita privata, Inter Partner Assistance SA- Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito AXA Assistance) assicura il Cyber Risk, la protezione dai rischi derivanti da illeciti commessi attraverso internet. La Garanzia Cyber Risk comprende i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato nei limiti della vigente tariffa professionale forense;
- le indennità per la mediazione, solo nei casi obbligatoriamente previsti per Legge, a carico dell'Assicurato e spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico. Per gli Organismi di Mediazione privati si fa riferimento alle indennità previste per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata da AXA Assistance ai sensi del successivo Art. "Gestione del sinistro e libera scelta del legale";
- le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché autorizzate da AXA Assistance ai sensi del successivo Art. "Gestione del sinistro e libera scelta del legale";
- 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 necessarie allo svolgimento di arbitrati, per la risoluzione di Controversie garantite in polizza;
- le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un rimborso massimo fino a **€ 2.500**. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di **€ 500**.

AXA Assistance fornisce l'assistenza legale e garantisce il rimborso delle spese legali e peritali extragiudiziali e giudiziali occorrenti per la tutela degli Assicurati in relazione a vertenze e procedimenti previsti in polizza.

ONERI INDENNIZZABILI

Gli oneri indennizzabili previsti dalla Garanzia Cyber Risk valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. "Esclusioni" e massimo per un **Sinistro all'anno per singola tipologia di caso**):

01- Lesione della reputazione on-line:

- azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere la rimozione da Social Network e Siti Internet del contenuto lesivo della reputazione on-line, nonché l'eventuale risarcimento di tali Danni;

- b. intervento di un perito informatico per l'attività di Flooding. Tale prestazione sarà prevista decorsi inutilmente 15 giorni lavorativi dall'intervento del legale incaricato, la cui azione tesa ad ottenere la rimozione del contenuto lesivo non abbia ancora avuto riscontro. Tale attività è garantita fino ad **un massimo di 3 volte** (3 contenuti lesivi su un'unica piattaforma web, ovvero stesso contenuto lesivo su 3 piattaforme web diverse).

02- Furto d'identità digitale legato al credito

Azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere il risarcimento dei Danni subiti a seguito di Furto d'identità digitale per fatti illeciti di terzi nonché, ove possibile, il ripristino della situazione relativa alla affidabilità creditizia antecedente il furto di identità.

03- Acquisti on-line/e-commerce

Controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali relative esclusivamente ad Acquisti on-line/e-commerce, di controparte; la presente Garanzia si intende prestata, per le Controversie che insorgono limitatamente ai fatti della vita privata e limitatamente alle Controversie con **valore in lite superiore a € 250**.

Sono escluse le Controversie nei confronti dei servizi erogati da vettori (ad es. corrieri espressi, servizi postali) designati alla consegna del bene e nei confronti dei vettori aerei, ma sono incluse le Controversie insorte prima della partenza del Viaggio (così come definito nel Glossario), ovvero limitate ai biglietti di viaggio e/o al soggiorno, acquistati on line.

Al fine di inquadrare correttamente la prestazione Acquisti-on line/e-commerce e precisarne l'operatività, si fa riferimento a quanto previsto dal Codice del Consumo:

"il venditore ha l'obbligo di consegnare al consumatore beni conformi al contratto di vendita; si presume che i beni di consumo siano conformi al contratto se, ove pertinenti, coesistono le seguenti circostanze:

- a) sono idonei all'uso al quale servono abitualmente beni dello stesso tipo;
- b) sono conformi alla descrizione fatta dal venditore e possiedono le qualità del bene che il venditore ha presentato al consumatore come campione o modello;
- c) presentano la qualità e le prestazioni abituali di un bene dello stesso tipo, che il consumatore può ragionevolmente aspettarsi, tenuto conto della natura del bene e, se del caso, delle dichiarazioni pubbliche sulle caratteristiche specifiche dei beni fatte al riguardo dal venditore, dal produttore o dal suo agente o rappresentante, in particolare nella pubblicità o sull'etichettatura;
- d) sono, altresì, idonei all'uso particolare voluto dal consumatore e che sia stato da questi portato a conoscenza del venditore al momento della conclusione del contratto e che il venditore abbia accettato anche per fatti concludenti."

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. "Gestione del sinistro e libera scelta del legale".

Tutte le attività svolte da AXA Assistance, nonché dai propri periti informatici, configurano delle obbligazioni di mezzi e non di risultato. Pertanto AXA Assistance si impegna a mettere in atto tutte le misure necessarie al fine di raggiungere il risultato, senza che questo possa essere sempre garantito, alla luce delle attuali tecnologie.

ESCLUSIONI

Sono escluse dalla presente Garanzia Cyber Risk:

1. il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
2. gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);
3. le spese per Controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
4. le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali, ai sensi dell'Art. 541 Codice di Procedura Penale. Inoltre, la Garanzia non opera per le Controversie:
5. derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale, salvo quanto previsto all'Art. "Oneri indennizzabili";
6. di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di AXA Assistance e del Gruppo AXA, salvo quanto previsto all'Art. "Oneri indennizzabili";
7. per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;
8. non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. "Oneri indennizzabili";
9. di natura contrattuale dell'Assicurato aventi ad oggetto il pagamento del prezzo del bene;
10. in materia di diritto di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale.

Sono, inoltre, escluse dalla Garanzia Cyber Risk le Controversie:

11. di valore inferiore a € 250,00 (€200 per la garanzia Acquisti on-line/e-commerce);
12. nascenti da fatti che ledono la reputazione on-line, presenti su forum e/o blog (ovvero "community chiuse");
13. aventi ad oggetto contenuto pornografico, pedopornografico, violento;
14. nascenti da materiale e/o informazioni messi a disposizione dall'Assicurato;
15. nascenti da casi di omonimia;
16. che riguardano personaggi pubblici e/o facenti parte del mondo dello spettacolo;
17. nascenti dalla pubblicazione su stampa nazionale e/o locale on-line, di materiale e/o informazioni relative all'Assicurato.

Inoltre si specifica che sono esclusi dall'operatività della Garanzia Cyber Risk, nell'ambito dell'e-commerce, gli acquisti relativi a:

18. animali e vegetali;
19. gioielli e/o beni preziosi, oggetti d'arte, argenteria;
20. oggetti intangibili con valore monetario come a titolo di esempio: azioni, obbligazioni, titoli, denaro, assegni, bonds, certificati statali, francobolli, travellers cheques, biglietti per eventi di vario genere (esclusi i biglietti di viaggio vedi definizione di "Viaggio" nel Glossario);
21. beni deperibili (cibo e bevande), medicinali, armi;
22. materiale digitale scaricato on-line;
23. oggetti per uso industriale;
24. beni non consegnati per cause imputabili a disservizi del vettore (es. corrieri, servizio postale);
25. acquisti effettuati tramite aste on-line;
26. veicoli a motore e natanti;
27. beni non nuovi.

IL SINISTRO

Insorgenza del sinistro- Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle Garanzie Cyber Risk si precisa che:

- la Controversia deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il Fatto generatore della Controversia deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
 - dopo le ore 24.00 del 15° giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali, (nello specifico i punti 1, 2 dell'Art. Oneri indennizzabili);
 - trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla Controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il Fatto generatore che dia origine alla Controversia si protragga attraverso più atti successivi, il Fatto generatore si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di Danni per fatto illecito di terzi, il Fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

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.

Si considerano, inoltre, come unico Sinistro le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi la Garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

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.

Qualora, relativamente agli Acquisti on-line, le Controversie dovessero riguardare beni già oggetto di apposite coperture assicurative attinenti alla protezione dell'acquisto, la Garanzia di cui alla Garanzia Cyber Risk opera dopo esaurimento di quanto dovuto da queste altre assicurazioni.

Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, AXA Assistance si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.

AXA Assistance, così come la Società, non sono responsabili 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 extragiudiziarie che giudiziaria senza preventiva autorizzazione di AXA Assistance, 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 e/o AXA Assistance, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, 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.

AXA Assistance avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Massimale

AXA Assistance gestisce e liquida il Sinistro di Tutela legale Cyber Risk fino al limite massimo stabilito in Polizza per Sinistro, per Anno assicurativo. Sono compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, in sede extragiudiziale e giudiziale, conseguenti ad un Sinistro accaduto nell'ambito della vita privata. Inoltre, per la gestione del Sinistro rientrante nell'ambito della garanzia di cui alla Garanzia Cyber Risk, si precisano i seguenti Massimali relativi alle attività sotto elencate:

- 1) attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'Assicurato: € 1.000;
- 2) intervento di un perito tecnico-informatico per l'attività di Flooding: € 2.500.

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 ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o ad AXA Assistance qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire ad AXA Assistance notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo ad AXA Assistance contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, AXA Assistance lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con AXA Assistance.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o con AXA Assistance.

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 AXA Assistance 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 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.

ASSISTENZA DIGITALE

Definizioni

Apparato Digitale "Home":	Apparecchi di rete fissa quali ad esempio computer, desktop, stampanti (sia wifi che usb), fax, scanner e multifunzione (cioè apparati che abbiano funzione di stampa, scansione e fax), webcam, router e chiavette, smart tv, decoder, consolle da gaming, dispositivi di smarthome, di uso privato e di proprietà dell'assicurato. Tale elenco è soggetto ad aggiornamenti/implementazioni legati ad eventuali sviluppi tecnologici che portino alla commercializzazione di nuovi dispositivi elettronici.
Apparato Digitale "Mobile":	Apparecchi mobili quali ad esempio computer portatili (netbook, laptop), tablet, phablet, smartphone, smartwatch; di uso privato e di proprietà dell'assicurato. Tale elenco è soggetto ad aggiornamenti/implementazioni legati ad eventuali sviluppi tecnologici che portino alla commercializzazione di nuovi dispositivi elettronici.
Assistenza Digitale:	Attività che ha come scopo il ripristino, causa malfunzionamento, dell'operatività di un Apparato Digitale o software, incluso il supporto all'installazione e/o la loro (ri)configurazione. Tale operazione può avvenire tramite l'Assistenza in remoto o per mezzo di Assistenza tecnica a domicilio.
Assistenza in remoto:	Tipo di Assistenza Digitale che viene fornita telefonicamente, (con o senza il supporto di software dedicati come cobrowsing o videobrowsing), via chat oppure tramite mail, che mette in contatto l'Assicurato con la Piattaforma Digitale. Si specifica che per garantire un intervento da remoto con buona qualità audio/video sarà necessaria una connessione almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload.
Assistenza tecnica a domicilio:	Tipo di Assistenza Digitale che prevede l'invio di un tecnico specializzato presso il domicilio del cliente, o il luogo in Italia dove l'assicurato risiede temporaneamente.
Cobrowsing:	Software di assistenza tecnica evoluto che permette all'operatore di prendere possesso dell'apparato del cliente (ad esempio Pc) ed operare direttamente sullo stesso al fine di configurarlo o cambiarne le impostazioni.
Danno accidentale:	Il danno esteriormente constatabile, direttamente provocato da cause esterne, quali cadute o altri urti o rotture accidentali, che pregiudichi il funzionamento dell'Apparecchio garantito.
Dispositivi di smarthome:	IPcam, sensori apertura/chiusura porte, smart switch, sensori di fumo, sensori di allagamento, termostato, valvole termostatiche, sensori di temperatura, sensori di movimento, lampadine intelligenti, serratura elettronica.
Fibra:	Servizio telefonico-internet che si avvale dell'utilizzo della fibra ottica. Porta a casa dell'utente un servizio dati e quindi necessita di un router capace di utilizzare questo tipo di segnale, tipicamente un apparato voip fornito dal gestore. Ci sono vari tipi di fibra. Il più comune è l'fttc (fibra fino al cabinet, l'ultima tratta di cavo rimane in rame, tipicamente l'impianto a casa del cliente rimane un impianto tradizionale), fttb (fibra fino al building, quindi fino al piano terra del palazzo da lì rimangono cavi in rame quindi l'impianto domestico rimane tradizionale), ftth (fibra home, cioè la fibra sostituisce il rame nell'impianto domestico).
Impianto domestico:	In ambito digitale l'insieme di cavi e prese telefoniche nell'abitazione che ricevono il servizio dsl o fibra dall'esterno e lo trasmettono all'interno dell'abitazione. Tale servizio è generalmente garantito dal gestore del servizio telefonico solo fino alla prima presa (la più vicina rispetto all'ingresso dell'abitazione), il resto dell'impianto è responsabilità del cliente. Alcune volte l'impianto riceve invece il segnale da una sim dati. In ambito di assistenza digitale può essere necessario mandare un tecnico a riparare, modificare o potenziare l'impianto domestico al fine di estendere il servizio ad alcuni ambienti della casa, o migliorarne la fruibilità.
Malfunzionamento:	il mancato funzionamento oppure il funzionamento difettoso o inadeguato di un Apparato Digitale "Home" e "Mobile" o della Rete Domestica, che non ne permetta le prestazioni abituali e conformi all'uso previsto dal venditore ma che non sia legato ad un danno accidentale.
Piattaforma Digitale:	la Centrale Operativa specializzata nell'erogazione di assistenza informatica.
Rete domestica;	Insieme delle connessioni wifi generate dagli apparati dell'utente nell'ambiente domestico, e dell'impianto domestico stesso.
Rete Wifi:	Modalità di collegamento ad internet senza cavi o fili di apparati. Tipicamente un apparato (router) si collega ad internet tramite rete fissa (DSL o fibra) o sim dati e genera un campo wifi a cui altri apparati si agganciano per condividere il collegamento (o connessione) ad internet del primo. Tale rete può essere protetta (gli apparati per collegarsi devono utilizzare una password) o libera. Le dimensioni e la potenza di una rete wifi variano, sono influenzati tra l'altro dallo spessore delle mura o da interferenze quali altre reti simili vicine.
Spettrometro:	Software di assistenza che permette, tramite lo smartphone del cliente, di analizzare i canali wifi presso il domicilio del cliente al fine di eliminare problemi dovuti a più wifi attivi sullo stesso canale, ed ottimizzare l'utilizzo degli apparati.
Ultimo miglio:	Termine che si utilizza nelle telecomunicazioni per identificare l'ultimo parte della tratta di cavo (rame o fibra) che porta il servizio telefonico a casa del cliente. Il termine identifica la tratta che specificatamente va dall'armadio di strada alla prima presa telefonica dell'impianto domestico.
Videobrowsing:	Software di assistenza tecnica evoluto che permette all'operatore di utilizzare la videocamera o la fotocamera dello smartphone del cliente per vedere gli apparati, l'impianto o i cavi inquadri.

Art. 1 OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa dalle 9 alle 20 dal lunedì al venerdì dei giorni feriali e il sabato dalle 9 alle 13 per fornire assistenza. L'eventuale intervento a domicilio del tecnico specializzato, verrà organizzato entro un massimo di 8 ore lavorative;
- la copertura decorre dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, ovvero la data di acquisto della polizza.
- la Società potrà effettuare solo gli interventi di Assistenza in remoto e di Assistenza tecnica a domicilio che siano in grado di non alterare l'eventuale garanzia originale del fabbricante/rivenditore
- la Società potrà prendere a carico solo gli interventi di Assistenza in remoto e di Assistenza tecnica a domicilio che vengano effettuati su Apparati Digitali "Mobile" provvisti di regolare licenza.
- la Società prende a carico massimo 2 interventi per anno sugli Apparati Digitali "Mobile" e 2 interventi per anno sugli Apparati Digitali "Home".

Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei casi previsti ai successivi punti a), b) e c), la Società si obbliga a prestare supporto informatico con le modalità sotto riportate.

a) Ripristino dell'operatività dell'Apparato Digitale "Home" e dell'Apparato Digitale "Mobile"

Qualora l'Assicurato, a causa di malfunzionamento del proprio Apparato Digitale, necessiti di aiuto per ripristinarne l'operatività e se necessario riconfigurarlo, potrà contattare la Centrale Operativa che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema.

In questa fase preliminare, la Centrale Operativa effettuerà con l'Assicurato un controllo generale su alcune funzionalità di base necessarie al corretto funzionamento dell'Apparato, attraverso semplici domande o brevi test. Dopo avere avuto conferma che l'Assicurato si trova in prossimità dell'Apparato Digitale per il quale chiede supporto, la Centrale Operativa chiederà all'Assicurato di confermare che l'apparato sia acceso ed alimentato (cioè collegato tramite cavi alla corrente elettrica o dotato di batterie cariche) e che non ci siano in corso interruzioni di fornitura di energia elettrica, ovvero che il problema rilevato dall'Assicurato non sia dovuto al fatto che l'Apparato non è alimentato correttamente.

Se le verifiche della Centrale Operativa non sono sufficienti a risolvere il problema, l'Assicurato verrà trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'Assistenza da remoto, supportando l'Assicurato nella risoluzione del malfunzionamento, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di cobrowsing o videobrowsing per intervenire direttamente sul dispositivo. A tal fine, verrà inviato all'Assicurato (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto all'Apparato Digitale malfunzionante. Qualora anche l'Assistenza da remoto sia inconcludente o l'Assicurato non riesca a fornire all'operatore della Piattaforma Digitale il supporto minimo necessario a concludere positivamente l'operazione di ripristino e riconfigurazione dell'Apparato Digitale, la Piattaforma Digitale, in accordo con la Centrale Operativa, invierà presso il domicilio dell'Assicurato un tecnico specializzato (Assistenza tecnica al domicilio).

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera del tecnico specializzato, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato si impegna e si rende disponibile e a collaborare con la Centrale Operativa per verificare in modo preliminare che il problema di malfunzionamento non sia dovuto ad Apparato Digitale rotto a causa di danno accidentale, a mancanza di elementi hardware essenziali (ad esempio cavi), a mancanza di connessione internet o ad interruzione di fornitura elettrica (problemi che andranno risolti dall'Assicurato con il proprio gestore).

Se il tecnico specializzato, in fase di Assistenza vera e propria, rilevasse in modo chiaro che il problema di malfunzionamento è dovuto a una delle cause sopra elencate e non rilevate per mancanza di collaborazione/segnalazione da parte dell'Assicurato, il costo del servizio di Assistenza tecnica a domicilio verrà interamente addebitato all'Assicurato.

b) Ripristino dell'operatività della Rete Domestica (Apparato Digitale "Home")

Qualora l'Assicurato a causa di malfunzionamento della propria Rete Domestica necessiti di aiuto per ripristinare la connessione e riconfigurare la propria rete internet, potrà contattare la Centrale Operativa che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema.

In questa fase preliminare, la Centrale Operativa effettuerà con l'Assicurato un controllo generale su alcune funzionalità di base necessarie al corretto funzionamento dell'Apparato, attraverso semplici domande o brevi test. Dopo avere avuto conferma che l'Assicurato si trova in prossimità del dispositivo per il quale chiede supporto, la Centrale Operativa chiederà all'Assicurato di confermare che il dispositivo sia acceso ed alimentato (cioè collegato tramite cavi alla corrente elettrica o dotato di batterie cariche), che sia presente una connessione internet attiva e che non ci siano in corso interruzioni di fornitura di energia elettrica, ovvero che il problema rilevato dall'Assicurato non sia dovuto al fatto che il dispositivo non è alimentato correttamente.

Se le verifiche della Centrale Operativa non fossero sufficienti a risolvere il problema, l'Assicurato verrà trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'Assistenza da remoto, supportando l'Assicurato nel ripristino e riconfigurazione della rete internet, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di cobrowsing o videobrowsing per intervenire direttamente sul dispositivo. A tal fine, verrà inviato all'Assicurato (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto allo scopo di ripristinare il funzionamento della Rete Domestica. Qualora anche l'Assistenza da remoto sia inconcludente o l'Assicurato non riesca a fornire all'operatore della Piattaforma Digitale il supporto minimo necessario a concludere positivamente l'operazione di ripristino e riconfigurazione della rete internet, la Piattaforma Digitale in accordo con la Centrale Operativa invierà presso l'Assicurato un tecnico specializzato (Assistenza tecnica al domicilio).

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera del tecnico specializzato, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato si impegna e si rende disponibile e a collaborare con la Centrale Operativa per verificare in modo preliminare che il problema di malfunzionamento non sia dovuto ad Apparato Digitale rotto a causa di danno accidentale, a mancanza di elementi hardware essenziali (ad esempio cavi), a mancanza di connessione internet o ad interruzione di fornitura elettrica, (problemi che andranno risolti dall'Assicurato con il proprio gestore).

Se il tecnico specializzato, in fase di Assistenza vera e propria, rilevasse in modo chiaro che il problema di malfunzionamento è dovuto a una delle cause sopra elencate e non rilevate per mancanza di collaborazione/segnalazione da parte dell'Assicurato, il costo del servizio di Assistenza tecnica a domicilio verrà interamente addebitato all'Assicurato.

c) Intervento a seguito di virus (sull' Apparato Digitale "Home" e sull'Apparato Digitale "Mobile")

In caso di malfunzionamento imputabile a un virus o malware, qualora l'Assicurato necessiti di supporto alla rimozione dello stesso, e alla eventuale installazione di programmi antivirus, potrà contattare la Centrale Operativa che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema.

In questa prima fase, avuta conferma che l'Assicurato sia in prossimità del dispositivo per il quale chiede supporto, verranno eseguiti dalla Centrale Operativa alcuni controlli basilari propedeutici all'assistenza vera e propria.

L'Assicurato verrà quindi trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'Assistenza da remoto, supportando l'Assicurato nella rimozione del virus e alla eventuale installazione di programmi antivirus, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di cobrowsing o videobrowsing per intervenire direttamente sul dispositivo. A tal fine, verrà inviato all'Assicurato (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto all'Apparato Digitale malfunzionante.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Società non sarà tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 3 ESCLUSIONI PARTICOLARI DI SEZIONE (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non è tenuta a fornire prestazioni o indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- mancanza di servizio internet causa disservizio temporaneo o sospensione/limitazione dell'erogazione da parte del gestore per motivi tecnico/amministrativi;
- qualità della rete inferiore ai requisiti indicati e necessari per procedere con l'intervento da remoto, ovvero una connessione almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload;

- impianto telefonico su cui è avvenuto un intervento di adeguamento da parte di un operatore telefonico, al fine di abilitare il proprio specifico servizio (es. ribaltamento prese in ambito voip o adeguamento per passaggio da rame a fibra);
- interruzione di fornitura elettrica da parte del gestore;
- apparecchi e dispositivi che beneficiano ancora della garanzia originale del fabbricante, con l'eccezione dell'assistenza in caso di virus e di riconfigurazione;
- dispositivi non certificati CE e quindi non ritenuti conformi a tutte le disposizioni comunitarie che prevedono il suo utilizzo o con prestazioni che potrebbero non essere supportate nel nostro Paese;
- dispositivi brandizzati da gestore telefonico (su cui può intervenire esclusivamente chi eroga il servizio);
- malfunzionamento della rete al di fuori dell'unità abitativa;
- centraline telefoniche, sistemi di videosorveglianza professionali;
- malfunzionamento causato da installazione non effettuata dal fornitore (se prevista o raccomandata dal produttore) o dall'utilizzo di accessori non autorizzati;
- malfunzionamento dovuto a vizi di fabbricazione e i vizi occulti;
- danno accidentale.

Responsabilità

La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

ANNULLAMENTO VIAGGIO

Qualora all'Assicurato, a fronte dell'annullamento di un viaggio, soggiorno o locazione, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'organizzatore del viaggio/servizio una penale, la Compagnia rimborserà detta penale.

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento o modifica per:

- malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), o decesso:
 - dell'Assicurato;
 - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, dei nonni, di zii, di nipoti di terzo grado, dei cognati o del Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato o del diretto superiore dell'Assicurato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;
 - di eventuali accompagnatori, purché assicurati e iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
- impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- danni materiali che colpiscono la casa dell'Assicurato in seguito ad incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato;
- citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al Corso.

CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO- copertura a primo rischio assoluto

La Compagnia rimborserà per intero la penale fino alla concorrenza del massimale previsto nel contratto con l'organizzatore del viaggio. Detto massimale non potrà comunque mai essere superiore a Euro 250,00 per Assicurato, sinistro e periodo di durata della polizza.

FURTO DEVICE - PROTEZIONE ACQUISTO

La Compagnia si impegna ad indennizzare i danni materiali e diretti causati da furto al Bene Assicurato qualora:

- il furto o danno si verifichino **entro un anno dalla data di acquisto del bene** così come indicata nella ricevuta di acquisto;
- il Bene Assicurato sia stato interamente pagato con Carta NEXI;
- il Bene Assicurato abbia un prezzo di acquisto non superiore a **1.300,00 EURO**;
- il Bene Assicurato sia stato acquistato nel Territorio Italiano.

La garanzia è operante fino alla concorrenza del massimale di 150,00 EURO per sinistro e per durata della copertura.

Sono esclusi dalla garanzia PROTEZIONE ACQUISTO:

- i danni causati da dolo e negligenza;
- il furto o il danneggiamento accidentale che avvengano quando il bene non sia sotto il diretto controllo dell'Assicurato;
- beni usati, acquistati di seconda mano;
- i beni acquistati da un titolare carta NEXI e successivamente ceduti ad altri a qualsiasi titolo;
- i beni acquistati attraverso siti Internet non registrati nel Territorio;
- **beni diversi da: tablet, ebook reader, cuffie/auricolari bluetooth, smartwatch, mp3 player**

TUTELA LEGALE CIRCOLAZIONE

Glossario

Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempimento o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Vertenza contrattuale :	controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale :	controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.
Imputazione Colposa :	per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa :	per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società/AXA Assistance:	Inter Partner Assistance SA- Rappresentanza Generale per l'Italia
TAR:	Tribunale Amministrativo Regionale.
Transazione:	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

ESTENSIONE TERRITORIALE:

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia.

ASSICURATI

Le prestazioni di cui all'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE prestate al titolare di carta quando si trova alla guida di veicoli noleggiati con la carta assicurata, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo.

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; **è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio;**
- **le spese per l'intervento di un legale domiciliatario, fino ad un massimo di € 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;**
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dalla Società;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per il contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di € 500,00;
- le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014);
- le spese derivanti da procedimenti arbitrali.

ONERI INDENNIZZABILI

Gli oneri indennizzabili previsti operano per fatti inerenti alla circolazione stradale e limitatamente alle seguenti fattispecie:

1. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi che siano conseguenza diretta di un incidente stradale avvenuto **alla guida di un veicolo prenotato da una società di noleggio auto/car-sharing tramite carta di debito** (compreso art. 589 bis c.p. ed art. 590 bis c.p. -> omicidio stradale e lesione personali stradali).
2. opposizione alle sanzioni amministrative derivanti dalla violazione di norme relative al codice della strada ricevute **alla guida di un veicolo prenotato da una società di noleggio auto/car-sharing tramite carta di debito**. La garanzia è operante nel solo caso in cui il ricorso sia stato accolto totalmente.
3. controversie contrattuali con società di noleggio auto/car-sharing in merito al pagamento di penali e/o franchigie quando **il veicolo è stato prenotato da una società di noleggio auto/car-sharing tramite carta di debito**

IL SINISTRO

Insorgenza del sinistro- Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività delle Garanzie si precisa che:

- la Controversia deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il Fatto generatore della Controversia deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
 - dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
 - trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

I fatti che hanno dato origine alla Controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il Fatto generatore che dia origine alla Controversia si protragga attraverso più atti successivi, il Fatto generatore si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di Danni per fatto illecito di terzi, il Fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del

verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.

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.

Si considerano, inoltre, come unico Sinistro le imputazioni penali per reato continuato.

Nelle precedenti ipotesi la Garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati

Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia di sinistro, AXA Assistance si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.

AXA Assistance, così come la Società, non sono responsabili 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 extragiudiziarica che giudiziaria senza preventiva autorizzazione di AXA Assistance, 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 e/o AXA Assistance, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, 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.

AXA Assistance avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Recupero di 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 ad AXA Assistance, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
- materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
- controversie contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- controversie riguardanti azioni di sfratto;
- controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
- le controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'art. Casi assicurati;
- controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato;
- controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
- controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 250.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o ad AXA Assistance qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire ad AXA Assistance notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art- "Casi assicurati".

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo ad AXA Assistance contemporaneamente alla denuncia di sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, AXA Assistance lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con AXA Assistance.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o con AXA Assistance.

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

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- c) informare immediatamente AXA Assistance 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;
- d) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi 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.

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO RELATIVAMENTE ALLE SEZIONI: ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

Numero verde: 800.02 01 69
Numero nero: 02. 34. 98.01. 36

Inoltre, dovrà qualificarsi come **"ASSICURATO CARTA NEXI"** e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

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

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento;
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN;
- 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.

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

sinistri@axa-assistance.com

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 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) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/ assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

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

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

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

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 - 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.it.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
- Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di redistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI/CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

- altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti anticiclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

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

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. 8PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giurisdizionale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

- l'accesso;
- la rettifica;
- la cancellazione;
- la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

- diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
- diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
- diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'invio di:
 - raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza Venezia 11 - 00187 Roma;
 - all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it, oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
 - fax al numero: 06/696773785.

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quanto previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.