CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA 081224

- Nexi Credit Business
- Nexi Professional
- Nexi Debit Business

Fascicolo aggiornato al 30 dicembre 2024

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - POLIZZA 081224

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
Il presente contratto in presenza di altre coperture assicurative opera a primo rischio.
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 proprio massimale.

Art. 3. Efficacia e durata della copertura assicurativa
Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

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

Accompagnatore: Tutte le persone che viaggiano con il Titolare della carta come comprovato da idonea documentazione da prodursi in sede di denuncia del sinistro. Il costo totale del viaggio dell'Accompagnatore (trasporto e/o alloggio) deve essere stato addebitato al 100% sulla carta coperta oppure in alternativa saldato mediante altri metodi di pagamento comprovabili con fattura o bonifico dall'azienda presso cui il Titolare della carta Nexi lavora.
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 effetti personali, , e gli oggetti appartenenti all'Assicurato che sono indossati, utilizzati o trasportati dallo stesso, E la valigia, la borsa e 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.
Familiare: madre, padre, sorella, fratello, coniuge, compagno/a, fidanzato/a o convivente (considerando come coppia due persone, anche dello stesso sesso, legalmente conviventi che coabitino stabilmente presso lo stesso indirizzo), figlia, figlio (anche adottivi), nonno/a, nipote, suocero/a, nuora, genero, cognato/a, patrigno/matrigna, figliastro/ figliastra, fratellastro/sorellastra, figlio/a in affido, tutore legale, soggetto di tutela, del titolare di carta.
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 obbiettivamente 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 Roma, anche denominata AXA Assistance.
Viaggio: il trasferimento, il soggiorno o la locazione per motivi di lavoro, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, acquistati con la carta assicurata o dall'azienda presso cui il titolare della carta lavora, mediante altri metodi di pagamento comprovabili con fattura o bonifico.

TABELLA GARANZIE E MASSIMALI PER ANNO

GARANZIE Tipo di carta	E_Carte Aziendali Credito Business, Professional, Debit Business • Nexi Credit Business • Nexi Professional • Nexi Debit Business
ASSITENZA MEDICA IN VIAGGIO	
Teleconsultazione (Italia/estero)	inclusa
Consulenza Medica specialistica telefonica (Italia / estero)	inclusa
Prescrizione medica in viaggio (italia)	inclusa
Segnalazione di un medico specialista (Italia / estero)	inclusa
invio medico / ambulanza in caso di urgenza (Italia)	inclusa
reperimento di medicinali urgenti (estero)	Inclusa
Viaggio del collega	inclusa
BAGAGLIO	
furto, furto con scasso, scippo, rapina, incendio	750 €
mancata riconsegna del bagaglio	750 €
ritardata consegna del bagaglio	150 €
PROTEZIONE CARTA - a seguito di furto/smarrimento	
Rimborso del denaro prelevato illecitamente presso sportello ATM	1.000 €
Furto prelievi allo sportello ATM	500 €
TUTELA LEGALE	
Cyber Risk (lesione della reputazione online e furto di identità digitale)	1.500 €
controversie contrattuali relative all'acquisto di beni e servizi	1.500 €
circolazione stradale quando alla guida di veicoli noleggiati con la carta	1.500 €
patente sicura	500 €
MOTOR/ASSISTENZA STRADALE	
Soccorso stradale	25km a/r
Dépannage	incluso
Recupero Difficoltoso	250 €
USO FRAUDOLENTO CARTE AZIENDALI	
Uso fraudolento carte	25.000 €

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. Ove non espressamente indicato l'estensione a familiari o Accompagnatori, le prestazioni si intendono prestate solamente all'Assicurato titolare della carta.

1. TELECONSULTAZIONE (garanzia valida in Italia e all'estero, garanzia valida per l'Assicurato, per un familiare ed un accompagnatore).
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, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, chiamando i seguenti numeri telefonici:

Numero verde: 800.02.0169
Numero nero: 02.34.98.01.36

2. CONSULENZA MEDICA SPECIALISTICA TELEFONICA (pediatra, geriatra, cardiologo, otorinolaringoiatra o ortopedico; garanzia valida in

Italia all'estero, garanzia valida per l'Assicurato, per un familiare ed un accompagnatore).
La prestazione potrà essere erogata solo a seguito di una prima consulenza medica telefonica "non specialistica" (vedi "TELECONSULTAZIONE") che ne abbia individuato l'opportunità previa richiesta dell'Assicurato. La consulenza medica specialistica telefonica sarà erogata entro le 48 ore lavorative successive alla prima consulenza medica telefonica "non specialistica".
La prestazione di consulenza medica specialistica telefonica, basata sulle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato, non fornisce, in alcun caso, diagnosi e prescrizioni.

3. PRESCRIZIONE MEDICA (garanzia valida solo in Italia, garanzia valida per l'Assicurato, per un familiare, ed un accompagnatore).
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 si 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.

4. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida in Italia e all'estero, garanzia valida per l'Assicurato, per un familiare ed un accompagnatore).
Qualora successivamente alla Teleconsultazione l'Assicurato necessiti di un medico specialista, la Centrale Operativa segnalerà il medico specialista il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato. I costi del medico specialista sono a carico dell'Assicurato.

5. INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (garanzia valida in Italia, garanzia valida per l'Assicurato e non per i Familiari o gli Accompagnatori).
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.

6. INVIO MEDICINALI URGENTI (garanzia valida solo all'estero per l'Assicurato e non per i Familiari o gli Accompagnatori).
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.

7. VIAGGIO DEL COLLEGA (garanzia valida in Italia e all'estero per l'Assicurato e non per i Familiari o gli Accompagnatori)
Qualora l'Assicurato in trasferta/viaggio di lavoro non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di svolgere regolarmente le sue mansioni lavorative, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, potrà chiedere alla Centrale Operativa di organizzare il viaggio di un suo collega per raggiungerlo e sostituirlo.
La Società terrà a proprio carico il costo di un biglietto di viaggio di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) entro il limite di euro 500,00.
Resta inteso che il nominativo del sostituto dovrà essere fornito alla Centrale Operativa dal Contraente.

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.

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) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione
d) (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
e) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

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

Disposizioni e limitazioni
L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.
Inoltre:
a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
b) Le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in base allo stato di salute dell'Assicurato e allo stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene più adeguati agli scopi;
c) La Società non è responsabile di:
- ritardi o 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 a comunicazioni inesatte ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

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

BAGAGLIO

Oggetto dell'assicurazione:

1. FURTO, FURTO CON SCASSO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO (prestazione a) valida per l'Assicurato e l'Accompagnatore fino ad un limite di tre persone)

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

- È condizione necessaria che i biglietti del viaggio siano addebitati al 100% sulla carta coperta, oppure sostenuti dalla società presso cui il titolare della carta lavora, mediante altri metodi di pagamento comprovabili con fattura o bonifico.
- È condizione necessaria che gli Accompagnatori siano fisicamente in viaggio con il titolare della carta, affinché il sinistro sia ritenuto in copertura;

Limiti 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.
- Saranno coperti fino a un massimo di 3 (tre) Accompagnatori per evento viaggio;
- Assicurato e Accompagnatori beneficiano del medesimo massimale, indicato in polizza.

2. RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO (garanzia valida per l'Assicurato, per un Familiare e per un Accompagnatore.

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, articoli per l'igiene personale, medicinali);
- 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, lettori multimediali, televisori, 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, furto con scasso, 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 è in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

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 effettuata 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.

TUTELA LEGALE – CYBER RISK E CONTROVERSIE CONTRATTUALI RELATIVE ALL'ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

Definizioni

Acquisti on-line/e-commerce: tutti i contratti stipulati aventi a oggetto beni o servizi 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 personali all'interno dell'ambito aziendale. Il bene deve essere consegnato tramite corriere espresso ovvero con sistemi similari che permettano la tracciabilità della spedizione.
Arbitrato: le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza.
Assicurato: il titolare della carta assicurata.
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 copertura e l'effettiva possibilità di utilizzare la copertura.
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.
Garanzia: la copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, la Società 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 dalla Società in caso di sinistro.
Massimale: la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Metallo prezioso: oro e platino.
Parti: l'Assicurato e la 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/: Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia 24
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.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Avvalendosi 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 Società) 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 dalla Società 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 dalla Società 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.
La Società 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 online:
a) 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- Controversie contrattuali relative all'acquisto di beni e servizi
Controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali relative all'acquisto di beni e servizi aziendali ad uso personale, di controparte; la presente Garanzia si intende prestata, per le Controversie che insorgono limitatamente ai fatti personali nell'ambito della vita aziendale e con valore di lite superiore a € 250.
La garanzia opera secondo i massimali previsti e di seguito riportati: **€ 1.500,00** per Sinistro, per Anno assicurativo
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 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, coesistano 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 dalla Società, nonché dai propri periti informatici, configurano delle obbligazioni di mezzi e non di risultato. Pertanto la Società 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 della Società 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); 26
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.

Gestione del sinistro
Ricevuta la denuncia di sinistro, la Società 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.
La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.
L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.
In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, 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.
La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Massimale
La Società gestisce e liquida il Sinistro di Tutela legale Cyber Risk fino al limite massimo stabilito in Polizza per Sinistro e 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 alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale
L'Assicurato deve denunciare alla Società il sinistro entro 3 giorni da quando si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza

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 alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società 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 la Società. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società .

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 la Società 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.

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 titolare della carta assicurata quando si trova alla guida di veicoli noleggiati con la carta, per i casi assicurativi connessi alla circolazione del veicolo
Assistenza stragiudiziale: l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Controversia: s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore: il fatto, l'inadempienza 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: l'Assicurato e la Società.
Sinistro: l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società: 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 Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in Italia.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto e dedotte le eventuali franchigie, gli oneri dell'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 a concorrenza del massimale indicato nella tabella garanzie e massimali. 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. l'azione in sede civile (o la costituzione di parte civile in sede penale) per ottenere il risarcimento di danni a persone o a cose subiti per fatto illecito di terzi;
2. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi che siano conseguenza diretta di un incidente stradale;
3. difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;

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, la Società 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.
La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.
L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.
In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, 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.
La Società 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 alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ESCLUSIONI
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 quanto espressamente previsto all'articolo "Oneri indennizzabili";
- 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 quello ove viene svolta l'attività indicata 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 Società;
- 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 denunciare alla Società il sinistro entro 3 giorni da quando si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
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 alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società 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 la Società. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società

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 la Società 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.

PATENTE SICURA

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 vengono garantite a tutela dei diritti a favore del titolare della carta assicurata.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Corso recupero punti (solo per patenti rilasciate dalle Autorità Italiane)
Nel caso in cui l'Assicurato riceva Comunicazione, da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, che attesti la perdita di punti patente, a seguito di violazione del codice della strada commessa successivamente alla decorrenza della copertura assicurativa, qualora l'Assicurato dovesse trovarsi con una dotazione residua, pari o inferiore a 10 punti, su richiesta dell'Assicurato, la Società rimborserà entro il limite previsto dalla tabella Garanzie e Massimali, il costo sostenuto per il pagamento di un corso valido al recupero dei punti decurtati, previa presentazione della documentazione comprovante la frequenza e il pagamento dello stesso.

ASSISTENZA MOTOR

Glossario – assistenza al veicolo

Assicurato: il conducente del veicolo, con targa italiana, i cui dati siano stati comunicati alla Società nonché, qualora la prestazione lo preveda, le persone trasportate a bordo del veicolo stesso.
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 della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, n. 121 – 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società 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.
Domicilio: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
Furto: il reato previsto all'art. 624 C.P., commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Guasto: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli.
Non sono considerati guasti gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione ordinaria/periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.
Non sono considerati guasti:

- errore carburante;
- esaurimento carburante;
- gelo carburante;
- rottura e/o smarrimento chiavi;
- blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer;
- tentato furto o furto parziale;

Sono invece considerati guasti:

- rottura o foratura dello pneumatico;
- esaurimento batteria;
- furto totale e successivo ritrovamento.

Incendio: la combustione con fiamma del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi o propagarsi e che non sia di natura dolosa.
Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Paese di origine: ai termini della presente Polizza si intende l'Italia;
Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rete stradale pubblica: ai sensi della presente polizza si intendono le strade di cui alle lettere da A ad F, art. 2, Titolo I, del NCdS (Nuovo Codice della Strada – D.Lgs. 285/92 e s.m.i) ed in particolare:
A: Autostrade, B: Strade extraurbane principali, C: Strade extraurbane secondarie, D: Strade urbane di scorrimento, E: Strade urbane di quartiere, F: Strade locali.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Veicolo: ai sensi della presente polizza si intende l'autoveicolo:

- ad uso privato, con massa complessiva a pieno carico non superiore a 35 q.li;
- destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 (nove) posti, compreso quello del conducente;
- con targa italiana;
- di qualsiasi marca e modello, nuovo o usato;
- indicato nell'apposito allegato "istruzione invio dati dal Contraente";
- con data di prima immatricolazione non anteriore a 10 anni dalla data di attivazione della copertura;
- regolarmente assicurato per la copertura RCA obbligatoria;
- in regola con le disposizioni in materia di manutenzione e sicurezza del veicolo (revisione periodica) e norme antinquinamento (bollino blu).

Sono esclusi i veicoli adibiti ad uso pubblico, a noleggio a breve termine, a scuola guida e a taxi, nonché i veicoli elettrici, i veicoli a tre ruote, i camper/autocaravan e le roulotte/caravan, i rimorchi e i carrelli appendice.

COSA È ASSICURATO

ASSISTENZA AUTOVEICOLI

ESTENSIONE TERRITORIALE
Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.
Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

OPERATIVITA' DELLA POLIZZA
Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

PRESTAZIONI GARANTITE
Dépannage (riparazione del veicolo sul luogo dell'immobilizzo)
Qualora il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente a seguito di guasto, la Centrale Operativa, valutata la possibilità di effettuare la riparazione sul posto e la disponibilità di un fornitore sul luogo, organizzerà il dépannage tenendo a carico le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato.
Le spese per gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato.
Qualora il dèpannage non sia possibile, la Centrale Operativa provvederà al soccorso stradale del veicolo come di seguito descritto.

Soccorso stradale
Qualora il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente a seguito di guasto, incidente o incendio, la Centrale Operativa si occuperà di reperire ed inviare un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso il più vicino punto di assistenza autorizzato entro 12,50 km di raggio (25 km andata e ritorno) dal punto di fermo. In alternativa, in accordo con l'Assicurato, la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.
Il Soccorso stradale sarà fornito, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, anche qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia, ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.
In caso di scoppio, foratura o rottura di uno pneumatico occorso durante la circolazione stradale o in caso di esaurimento della batteria o in caso di smarrimento/rottura chiavi (anche elettroniche) o blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare, in funzione delle specifiche circostanze in cui si trova il veicolo, il Dépannage o il Traino.
In caso di esaurimento del carburante, la Centrale Operativa provvederà a trasportare il veicolo al più vicino punto di rifornimento carburante.
Si specifica che:
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza, con il massimo di 5 (cinque) giorni;
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (secondo traino), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di immobilizzo avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato;
- la prestazione si intende operante a condizione che il veicolo, al momento del sinistro, si trovi in un luogo raggiungibile da un mezzo di soccorso ordinario, ovvero durante la circolazione stradale pubblica o in aree ad essa equivalenti;
- la prestazione non è fornita nel caso di immobilizzo del veicolo assicurato presso un deposito o garage o rimessa (intervento difficoltoso);
- il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata sono a totale carico dell'Assicurato, unico responsabile degli eventuali danni e delle perdite economiche subite a seguito del sinistro;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità della Società per la custodia del veicolo.

Recupero difficoltoso
Qualora il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa invierà sul posto un mezzo di soccorso per riportare in carreggiata il veicolo danneggiato.
L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi ed entro il limite di euro 250,00 per sinistro.

COSA NON È ASSICURATO
Esclusioni relative alla sezione assistenza al veicolo
1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
   a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, atti di vandalismo, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
   b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
   c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
   d) dolo o colpa grave dell'Assicurato o dei passeggeri, compreso il suicidio o tentato suicidio;
   e) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
   f) circolazione stradale di veicoli non previsti in polizza (vedi DEFINIZIONI, Veicolo assicurato);
   g) circolazione stradale di veicoli adibiti al trasporto di materiale radioattivo o di sostanze pericolose;
   h) immobilizzi causati per difetti di fabbricazione con acclarato richiamo della casa costruttrice;

i) mancata esecuzione degli interventi di manutenzione programmata previsti dalla casa costruttrice;
j) immobilizzi causati da normali operazioni di manutenzione;
k) uso improprio del veicolo e specificatamente: atti di pura temerarietà, gare su strada, rally e relative prove;
l) conduzione del veicolo da persona non autorizzata dal proprietario o sprovvista della patente di guida o non abilitata alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge vigenti;
m) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
n) circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica o ad essa equivalente (percorsi fuoristrada o zone non raggiungibili da un mezzo di soccorso ordinario);
o) qualora il mezzo non sia assicurato ai sensi della legge 24.12.1969 n° 990 come sostituita dal D. Lgs. 209/2005, e successive modifiche;
p) appropriazione indebita (ART. 646 del Codice Penale);

2) La Società non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
3) La Società non riconosce e quindi non rimborsa le spese di riparazione (manodopera compresa) del veicolo, le spese di pedaggio, di carburante e i dazi doganali, le spese di sorveglianza e di parcheggio diverse da quelle convenute con la Centrale Operativa nonché i danni agli effetti personali ed alle merci trasportate a bordo del veicolo, le eventuali perdite economiche a seguito dell'evento, così come i danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.
4) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
5) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

USO FRAUDOLENTO CARTE AZIENDALI

Nel testo si intende per:
Assicurato: Hanno la qualifica di "Assicurato" ai fini della presente Sezione:
- in caso di Central Billing, l'Azienda;
- in caso di Individual Billing, la Banca/Nexi Payments S.p.A.

Carta di pagamento (o Carte di pagamento): Le seguenti Carte Nexi emesse dalla Contraente e collegate ai circuiti Visa e Mastercard:
Carte di Credito Business, Professional, Debit Business.
Frode: Qualsiasi atto fraudolento o disonesto commesso dal Titolare in relazione alla Carta di pagamento autorizzata, emessa a suo nome con il chiaro intento di procacciarsi un beneficio finanziario indebito per sé o per qualsiasi altra persona o ente cui il Titolare abbia inteso riconoscere tale beneficio.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'assicurazione è prestata a copertura delle spese, non recuperabili da parte dell'Azienda, conseguenti a transazioni effettuate dal Titolare di Carta di pagamento, senza l'autorizzazione dell'Azienda che ne ha richiesto l'emissione.

SPESE COPERTE
Spese per cui non ha beneficiato direttamente o indirettamente l'Azienda. Tali transazioni possono essere addebitate direttamente al conto Visa e Mastercard dell'Azienda o al detentore della Carta di pagamento e poi trasferite all'Azienda.
Spese di cui ha beneficiato direttamente o indirettamente l'Azienda e per le quali l'Azienda stessa ha specificatamente rimborsato il detentore della Carta di pagamento ma che quest'ultimo non ha saldato al relativo emittente.

SOMMA ASSICURATA E LIMITE DI INDENNIZZO
In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per ciascuna Carta di pagamento, per sinistro e per periodo assicurativo, una somma maggiore al massimale previsto dalla tabella Garanzie e massimali.
In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per tutti i sinistri avvenuti nel periodo di validità della presente Polizza una somma maggiore di €2.500.000,00 in aggregato annuo.

SCOPERTI E FRANCHIGIE
Per la presente copertura è stabilita una franchigia di € 100,00 per ogni atto illecito commesso da persone in possesso di Carta di pagamento.

PERIODO DI EFFICACIA DELLA COPERTURA
Le richieste di indennizzo saranno liquidate purché le date di utilizzo fraudolento delle Carte di pagamento siano comprese nel periodo che si estende da tre mesi prima della data di annullamento della Carta stessa al mese successivo.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro l'Assicurato deve:
1. Adoperarsi diligentemente per il contenimento e la diminuzione del danno (a proprie spese):
   a) Attivare immediatamente le procedure per il blocco della Carta;
   b) Contattare Servizio Clienti di Nexi Payments S.p.A o la persona di riferimento indicata da Nexi Payments S.p.A., fornendo dettagliatamente descrizione del sinistro (circostanza dell'evento, natura e importo del danno)
   c) Entro 30 giorni da quanto è venuto a conoscenza del sinistro, inviarne comunicazione al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A. Corso Sempione 55
210149 Milano
Numero Verde 800 020169
Numero Nero 02 34980136

Nexi Payments S.p.A. provvederà entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti ad inviarli alla Società, allegando
- Descrizione delle circostanze dell'evento, natura e importo del danno;

- Eventuale copia della denuncia presentata all'autorità competente italiana o estera (la denuncia non è
- obbligatoria);
- Ogni altra documentazione riguardante il sinistro (es. estratto conto della Carta, ecc.).

2. Tenere a disposizione della Società e del Periti incaricati ogni documento relativo a ciascun sinistro ivi compresa l'eventuale denuncia inoltrata alla competente Autorità Giudiziaria.
3. Con cadenza mensile, fornire a Nexi Payments S.p.A. l'ammontare delle frodi di cui è venuto a conoscenza nel mese stesso nonché le eventuali modifiche e/o aggiornamenti dell'ammontare delle frodi, denunciate nei mesi precedenti.
4. Mantenere le registrazioni contabili di tutte le operazioni relative alle Carte, in modo che la Società possa, se necessario, mediante tali registrazioni verificare i danni denunciati.
5. Collaborare alla ricerca delle cause del sinistro ed entità dei danni, conservando ogni elemento utile a tale scopo.

ESCLUSIONI
Sono escluse dagli indennizzi:
1) Spese effettuate da partners, proprietari, soci principali, funzionari, amministratori eletti o persone non dipendenti dell'Azienda;
2) Spese per accertamenti di reato;
3) Spese derivanti da perdita o furto delle carte o da fallimento/insolvenza dell'Azienda;
4) Spese sostenute da un detentore di Carta di pagamento successivamente alla data di risoluzione del rapporto di lavoro.

ESAGERAZIONE DEL DANNO
L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti mentonieri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

PROCEDURA PER LA VAUTAZIONE DEL DANNO
L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:
a) Direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con l'Assicurato o persona da lui designata oppure a richiesta di una delle parti;
b) Fra due periti nominati, una dalla Società e uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene solo in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, e quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza de una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

MANDATO DEI PERITI
I periti devono:
a) Indagare sulle circostanze di tempo e luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del sinistro;
b) Verificare l'esattezza delle descrizioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
c) Verificare se l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi di cui all'Art. - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO che precede;
d) Procedere alla stima e alla liquidazione del danno. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del presente articolo lettera b), i risultati delle operazioni peritali 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 alla lettera d) del presente articolo sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché d violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno. 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.

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza direttamente all'Assicurato.

RECUPERI
Nel caso l'Assicurato possa recuperare in tutto o in parte le perdite subite a fronte dell'utilizzo fraudolento di una Carta di pagamento deve darne immediato avviso alla Società.

SURROGA
Fermo il disposto dell'art. 1916 de Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

LIMITI TERRITORIALI
La presente assicurazione è valida in tutti paesi dove la Carta di pagamento è stata accetta in osservanza dei regolamenti previsti dal circuito internazionale di appartenenza (Visa o MasterCard).

RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE
In caso di sinistro la somma si intende ridotta, fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro relativamente alle sezioni: assistenza medica in viaggio, spese mediche in viaggio, infortuni di viaggio, assistenza stradale, assistenza all'abitazione, estensione garanzia elettrodomestici, assistenza animali domestici.

Le ricordiamo che, per tutelare la sicurezza dei suoi dati personali, la invitiamo a non riportare all'interno della denuncia di sinistro la numerazione della sua carta di credito e a non inviare fotocopia della stessa. Qualora nella documentazione in suo possesso fosse indicato la numerazione per esteso della sua carta di credito, ad esempio sulla denuncia effettuata presso le forze dell'ordine, la invitiamo a criptare o cancellare la numerazione prima dell'invio. La Società declina ogni responsabilità sulla mancata esecuzione di quanto sopra riportato.

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

PREMESSA

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

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

a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso (contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati);
b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri).

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

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

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali (Art. 15 GDPR**)
  Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali (Art. 16 GDPR)**
  Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali (Art. 17 GDPR**)
  Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali (art. 18 GDPR**)
  Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
  - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
  - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
  - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
  - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali (Art. 20 GDPR**)
  Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
  Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("*Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali*"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- **Diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali (Art. 21 GDPR)**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).
- **Diritto contro una decisione automatizzata (Art. 22 GDPR)**
  Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.
- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**
  Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

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

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

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione ed assunzione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di contratto, gestione e liquidazione dei sinistri); riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di customer care), sia scritte che telefoniche, o dei tuoi reclami; • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	**ESECUZIONE DI UN CONTRATTO** – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà

	giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali*). In aggiunta, per completezza segnaliamo che anche il trattamento di altre tipologie di dati personali diversi da quelli di categoria particolare (ad es. dati di geolocalizzazione), potrà fondarsi sul consenso ai sensi dell'Art. 6.1.a GDPR, al fine di poter rendere efficacemente il servizio.
Avvertenza - Precisiamo che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo.	
2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. *whistleblowing*); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare.	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostro procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (di seguito, congiuntamente, i "**Sondaggi**"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, *data quality*);	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, i Titolari dovessero trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali*) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).

• gestione di eventuali operazioni societarie.	
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo; • attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali*). Avvertenza - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso. Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

5. SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

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

a) **dati identificativi e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi del documento di identificazione, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);

b) **dati identificativi univoci del contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro);

c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni o tra assicurati e contraenti), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica**, raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro.

d) **dati bancari e di pagamento** (ad esempio, l'IBAN del conto corrente relativo al pagamento dei premi e dei sinistri);

e) **dati di autenticazione** (ad esempio, username e password di nostri siti web o nostre app);

f) **dati di connessione e telecomunicazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail);

g) in caso di polizze aventi ad oggetto rischi sui veicoli a motore e di assistenza sui veicoli a motore, sono altresì oggetto di trattamento: (i) i **dati che identificano il veicolo assicurato** (ad esempio: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo) e; (ii) **i dati di geolocalizzazione del veicolo**, trattati solo al fine di erogare la prestazione di assistenza per localizzare il veicolo, senza tracciamento degli spostamenti, ed acquisiti solo nel momento in cui l'interessato presta consenso sul proprio dispositivo all'erogazione della prestazione di assistenza con geolocalizzazione.

Inoltre:

h) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** (da te forniti mediante risposte a nostri questionari medici oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche), per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito;

i) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

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

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

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali: fornitori, professionisti e qualsiasi altro partner o terzo soggetto convenzionato per l'erogazione delle prestazioni (c.d. rete network del ramo assistenza); soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
e) altre società AXA Partners e del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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

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

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

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

In particolare:

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

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

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

Otteniamo i tuoi dati personali:

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

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

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

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

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

11. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

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

Data ultimo aggiornamento: 31/12/2024