



L'assicurazione semplice
inizia da **qui**



myHealth

Assicurazione Assistenza Salute

Set Informativo

Polizza collettiva myHealth

Edizione Febbraio 2026

Il presente Set Informativo, contenente il Documento Informativo Precontrattuale (DIP), il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo), le Condizioni Contrattuali comprensive di glossario e l'informativa sulla privacy, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

DOCUMENTO INFORMATIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP)	Pag 1 di 2
DOCUMENTO INFORMATIVO AGGIUNTIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP AGGIUNTIVO)	Pag 1 di 2
CONDIZIONI CONTRATTUALI	Pag 1 di 8
GLOSSARIO	Pag 1 di 8
CAPITOLO 1	
CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO	Pag 2 di 8
Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 2 di 8
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 2 di 8
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.4 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 8
Art. 1.5 Paesi soggetti a sanzioni internazionali – clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 8
Art. 1.6 Tasse e Imposte	Pag 2 di 8
CAPITOLO 2	
PRESTAZIONI GARANTITE	Pag 2 di 8
Art. 2.1 Assistenza medica d'urgenza	Pag 2 di 8
Art. 2.2 Assistenza professionale a domicilio	Pag 3 di 8
Art. 2.3 Teleconsultazione	Pag 4 di 8
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI	Pag 1 di 3

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: myHealth

QUIXA

Data Realizzazione 10 febbraio 2026 Ultima edizione disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva stipulata tra QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito QUIXA) e la Contraente cui possono aderire i dipendenti/associati/clienti in forma diretta o indiretta (es. familiari) o soggetti che abbiano avuto in passata un rapporto di lavoro con la Contraente (es. ex dipendenti).



Che cosa è assicurato?

Assistenza medica d'urgenza:

- ✓ Consulto medico telefonico
- ✓ Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza
- ✓ Consulto medico specialistico pediatrico
- ✓ Invio di un Pediatra
- ✓ Trasferimento sanitario programmato
- ✓ Consulenza psicologia a seguito di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa
- ✓ Consulenza nutrizionale a seguito di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta
- ✓ Trasferimento/rimpatrio salma

Assistenza professionale a domicilio:

- ✓ Prelievo campioni
- ✓ Consegna esiti esami e presidi medico-chirurgici
- ✓ Assistenza infermieristica
- ✓ Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero
- ✓ Invio fisioterapista
- ✓ Invio collaboratrice domestica
- ✓ Invio baby sitter
- ✓ Invio Dog sitter
- ✓ Invio spesa a casa
- ✓ Disbrigo piccole commissioni
- ✓ Invio badante
- ✓ Autista sostitutivo

Teleconsultazione

- ✓ Teleconsultazione medica
- ✓ Rilascio prescrizione medica
- ✓ Consegna farmaci a domicilio

Informazioni medico sanitarie

- ✓ su ricerche medico-scientifiche e protocolli di cura per donne in gravidanza-maternità, nidi, pratiche amministrative
- ✓ sulla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.



Che cosa non è assicurato?

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato
- ✗ atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo;
- ✗ fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale
- ✗ ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato
- ✗ abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni

Non sono riconosciute, e quindi non rimborsabili, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa.



Ci sono limiti di copertura?

! Assistenza medica d'urgenza:

è previsto un limite di 4 interventi per anno

! Assistenza professionale a domicilio:

è previsto un limite di 2 interventi per anno con un massimale di 1.500€ per sinistro a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione

! Teleconsultazione:

è previsto un limite di 4 interventi per anno



Dove vale la copertura?

Le seguenti coperture sono valide in Italia (compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano):

- ✓ invio di un medico o pediatra a domicilio, assistenza professionale a domicilio, rilascio prescrizione medica, consegna farmaci a domicilio.

Le seguenti coperture sono valide anche all'estero:

- ✓ consulto medico telefonico, trasferimento sanitario programmato, consulenza psicologica, consulenza nutrizionale, informazioni medico sanitarie.



Che obblighi ho?

Al momento dell'adesione alla copertura assicurativa l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del Premio, comprensivo di imposte, viene effettuato dal Contraente a QUIXA secondo le modalità e con i mezzi di pagamento previsti dalle norme di legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha durata annuale. La data di decorrenza e di scadenza vengono comunicate dalla Contraente all'assicurato aderente nell'apposita comunicazione informativa.



Come posso disdire la polizza?

Non sono previste modalità di disdetta da parte dell'assicurato.

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: "myHealth"

Data Realizzazione 10 febbraio 2026 Ultima edizione disponibile

Scopo

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

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

Società

QUIXA Assicurazioni S.p.A. Società per Azioni con Socio Unico **Sede Legale:** Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia – sito: <https://www.quixa.it>
PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it – email: backoffice@quixa.it Telefono: (+39) 02 8295 4742 – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019 – Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 La gestione del servizio di Assistenza e di Tutela Legale è stata affidata da QUIXA ad Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA, di seguito denominata Quixa.

Il patrimonio netto di QUIXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2024), ammonta a € 99,6 milioni di cui € 107,6 milioni di capitale sociale interamente versato e € -8,0 milioni di riserve patrimoniali negative, compreso il risultato di esercizio (in perdita).

Il solvency ratio al 31 dicembre 2024, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 176%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Base, myHealth è la copertura assicurativa dedicata a fornire servizi di assistenza, alla persona e al suo nucleo familiare, attraverso la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno.

Si precisa che l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

- ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA
- ASSISTENZA PROFESSIONALE A DOMICILIO
- TELECONSULTAZIONE
- INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

L'assicurazione non opera per i beni non assicurati e per le garanzie non acquistate; sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del Contraente o dell'Assicurato (e/o dei rappresentanti legali).



Ci sono limiti di copertura?

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le prestazioni relative alla sezione Assistenza medica d'urgenza entro il limite di 4 sinistri per annualità assicurativa, ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.



A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura assicurativa, oltre che all'Assicurato, si intende estesa al partner convivente (sono compresi i soggetti previsti dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76) e ai figli, come da certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: Non sono previsti costi di intermediazione a carico dell'Assicurato.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Potrai presentare eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro all' Ufficio Reclami di QUIXA Assicurazioni S.p.A. con le seguenti modalità 1) Tramite e-mail all'indirizzo reclami@quixa.it 2) Tramite posta all'indirizzo Corso Como 17, 20154 - Milano (MI) Nel Reclamo dovranno essere indicati: • nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; • numero della polizza e nominativo del Contraente; • numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; • indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela; • ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. L'impresa dovrà fornirti una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente e/o di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni massimi, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dall'Impresa che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La Negoziazione Assistita è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente alle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica: per le controversie relative ai sinistri r.c. auto, la cui richiesta di risarcimento per danni a persone e/o cose non sia superiore a €15.000 è possibile rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta. Tale sistema di risoluzione delle controversie è facoltativo. Arbitrato: L'ammontare del danno è definito direttamente da QUIXA, o da persona da questa incaricata. Per le controversie relative ai sinistri non r.c. auto, in caso di mancata accettazione di tale importo, si procederà, per iscritto, e di comune accordo tra le Parti, alla definizione della valutazione del danno fra due periti nominati uno da QUIXA e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo in caso di disaccordo tra loro. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FINNET o della normativa applicabile.
Regime fiscale	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Regime fiscale Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Detrazione premi Deducibilità dei premi secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - Titolo I Capo VI e Titolo II Capo I - determinazione del reddito d'impresa Tassazione prestazione assicurata Tassazione secondo disciplina prevista dal DPR 917/86 - determinazione del reddito d'impresa (Titolo I Capo VI e Titolo II Capo II).

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, non sei tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, se la patologia è insorta prima del compimento del ventesimo anno di età ai sensi Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.quixa.it/tabella-patologie.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se, prima della stipula o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni sul tuo stato di salute, riguardo patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si è concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione che ti hanno rilasciato, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. QUIXA ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per te. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, tranne l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO QUIXA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE SARÀ POSSIBILE CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione Assistenza Salute

Condizioni Contrattuali comprensive di Glossario

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: myHealth

Data Realizzazione 10 febbraio 2026 Ultima edizione disponibile

SOMMARIO

CONDIZIONI CONTRATTUALI	Pag 1 di 8
GLOSSARIO	Pag 1 di 8
CAPITOLO 1	
CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO	Pag 2 di 8
Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 2 di 8
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 2 di 8
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.4 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 8
Art. 1.5 Paesi soggetti a sanzioni internazionali – clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 8
Art. 1.6 Tasse e Imposte	Pag 2 di 8
CAPITOLO 2	
PRESTAZIONI GARANTITE	Pag 2 di 8
Art. 2.1 Assistenza medica d'urgenza	Pag 2 di 8
Art. 2.2 Assistenza professionale a domicilio	Pag 3 di 8
Art. 2.3 Teleconsultazione	Pag 4 di 8
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI	Pag 1 di 3

GLOSSARIO

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di Axa Assistance.
- **Centrale Operativa:** La struttura organizzativa di Axa Assistance 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 dell'Impresa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- **Contraente:** Persona giuridica che stipula con l'impresa una polizza collettiva.
- **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.
- **Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
- **Familiare:** si intendono il partner convivente (sono compresi i soggetti previsti dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76) e i figli, conviventi e indicati nella certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.
- **Inabilità temporanea (IT):** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
- **Infortunio:** il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità 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:** il territorio della 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.
- **Impresa:** QUIXA Assicurazioni S.p.A.
- **Improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
- **Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita da Axa Assistance in caso di sinistro.
- **Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente ad Axa Assistance.
- **Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
- **Residenza:** il luogo, nel paese di origine, 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.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Art. 1.1 CHI È ASSICURATO

La copertura assicurativa, oltre che all'Assicurato, si intende estesa al partner convivente (sono compresi i soggetti previsti dalla Legge 20 maggio 2016, n. 76) e ai figli, come da certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.

Art. 1.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Art. 1.3 ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

- 1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
- atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, 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);
 - eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - sviluppo comunque infortunio, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
 - ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
 - eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- 2) L'impresa 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 dell'Impresa.
- 3) L'impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 4) 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.
- 5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- 6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

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'/(ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 1.4 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

Numero Verde 800 070 738
Tel. 06 4211 5288

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come **"aderente alla polizza collettiva myHealth"** e comunicare:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- recapito telefonico.

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.). L'impresa ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa ovvero da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza dal diritto alla prestazione.

L'Impresa ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

Art. 1.5 PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI – CLAUSOLA DI ESCLUSIONE PER SANZIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE

In nessun caso gli assicuratori / i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 1.6 TASSE E IMPOSTE

Il Contraente, in caso di variazione di residenza nel corso di durata del contratto, presso altro Paese, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.

Sarà cura di QUIXA l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, QUIXA avrà diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo."

- Esistenza e reperibilità di farmaci.

Il consulto medico telefonico è illimitato.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza (prestazione valida in Italia)

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, 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.

La prestazione viene fornita con costi a carico di dell'Impresa.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, Axa Assistance organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

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.

CAPITOLO 2 PRESTAZIONI GARANTITE**Art. 2.1 ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA**

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole prestazioni, l'Impresa terrà a proprio carico le prestazioni relative alla sezione Assistenza medica d'urgenza entro il limite di 4 sinistri per anno e per polizza, ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.

Consulto medico telefonico (prestazione valida in Italia e all'estero) (Prestazione valida anche in caso di positività al Covid-19 e/o quarantena. Prestazione valida in Italia e all'estero)

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;

Consulto medico specialistico pediatrico (prestazione valida in Italia e all'estero)

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico pediatrico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Invio di un Pediatra (prestazione valida in Italia)

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio minore dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico dell'Impresa.

Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato (prestazione valida in Italia e all'estero)

Previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della Centrale Operativa e d'intesa con il medico curante dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo qualora, a seguito di infortunio o malattia, sia necessario:

- il suo trasferimento presso l'istituto di cura dove deve essere ricoverato;
 - il suo trasferimento dall'istituto di cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
 - il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione.
- La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato con costi a carico dell'Impresa e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto;
 - autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

In base alle condizioni di salute dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

L'impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un sinistro per polizza per anno.

Trasferimento e rimpatrio della salma (prestazione valida in Italia ed estero)

In caso di decesso dell'Assicurato in Italia, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme nazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

L'impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro, entro il limite di un sinistro per polizza per anno. Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

Consulenza psicologica (limite una consulenza per anno)

Qualora, a seguito di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa dell'Assicurato, si rendesse necessaria una assistenza psicologica, l'Assicurato potrà, richiedendo la Centrale Operativa, essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.

La prestazione è prevista per un massimo di una volta per Assicurato e anno assicurativo.

Consulenza nutrizionale (limite una consulenza per anno)

Qualora, a seguito di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta dell'Assicurato (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, ecc.), l'Assicurato potrà, chiamando la Centrale Operativa, essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative successive alla richiesta d'intervento.

La prestazione, intesa come primo contatto e follow up, è prevista per un massimo di una volta per Assicurato e anno assicurativo.

Art. 2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE

L'impresa terrà a proprio carico i costi delle seguenti prestazioni rientranti nel massimale unico annuo a consumo pari a euro 1.500,00 per polizza e con il limite di 2 sinistri per anno e per polizza.

Prelievo campioni (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Opera-

tiva di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'impresa terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Centrale Operativa.

Consegna esiti esami (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

La Centrale Operativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'impresa terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

Assistenza infermieristica (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero (prestazione valida in Italia)

Qualora a seguito di ricovero e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato necessiti di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale).

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di ventiquattro ore.

Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

Invio collaboratrice domestica (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

Invio baby sitter (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, l'Impresa rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il limite di euro 200,00 per sinistro. L'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la Centrale Operativa.

Invio spesa a casa (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

Disbrigo delle quotidianità (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni ur-

genti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'impresa terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato.

Invio badante (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui, a seguito di infortunio/malattia comprovati da certificazione medica, l'Assicurato lo necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una badante che possa fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

Autista sostitutivo

Qualora l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio o malattia improvvisa e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa fornirà un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al domicilio dell'Assicurato o proseguire il viaggio, entro i confini nazionali, con il percorso più diretto.

Reperimento di presidi medico-chirurgici

Qualora all'Assicurato venisse prescritta da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una delle seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;
- tutori

la Centrale Operativa provvederà a reperirlo, se disponibile in comodato d'uso, per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di 60 giorni per sinistro.

Se per cause indipendenti alla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, l'Impresa provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi.

Sono comprese le eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'Assicurato.

Invio dog sitter

Qualora l'Assicurato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

ALL'impresa terrà a proprio carico il costo della prestazione.

Art. 2.3 TELECONSULTAZIONE

Prestazione valida anche in caso di positività al Covid-19 e/o quarantena)

Axa Assistance prende a carico le spese relative alle prestazioni della Teleconsultazione per un massimo di 4 sinistri per periodo di durata della Polizza.

Il servizio "Teleconsultazione" è un servizio semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato.

È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata. È disponibile a domicilio, in ufficio, in trasferta per motivi di lavoro o in vacanza.

Teleconsultazione (prestazione valida in Italia e all'estero)

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

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Teleconsultazione" è disponibile dall'Italia e dall'estero, con eventuali costi di telefonia e connessione a carico dell'Assicurato.

Prescrizione medica (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui il servizio medico lo ritenga necessario, la Centrale Operativa potrà inviare un medico a domicilio (o al luogo dove questi risiede

temporaneamente) o in alternativa, successivamente alla consulenza telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Prescrizione medica" in seguito alla "Teleconsultazione" è valida esclusivamente in Italia

Consegna farmaco (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

L'impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Dove è valida la prestazione

La prestazione "Consegna del farmaco a domicilio" è valida esclusivamente in Italia.

Art. 2.3 INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

Informazioni sulla sanità

L'impresa, su richiesta dell'Assicurato (o in sua vece di un familiare o del medico curante) provvederà, entro il giorno lavorativo successivo, ad inviare all'Assicurato informazioni, aventi carattere indicativo e di primo indirizzo, relative a:

- la sanità pubblica in Italia (quali ad esempio: esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa).
- informazioni sanitarie specifiche del Paese estero di destinazione richiesto (documentazione sanitaria, profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, clima, servizi sanitari in loco, etc.).

Informazioni su ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura

(Il servizio ha finalità esclusivamente informative. L'Assicurato (o in sua vece un familiare o il medico curante) può contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance richiedendo, per una patologia allo stesso diagnosticata, ricerche medico/ scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. AXA Assistance provvederà ad inviare i risultati della ricerca all'Assicurato secondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera, ...), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera.

Il servizio verrà erogato entro il terzo giorno lavorativo dalla richiesta, ovvero entro il sesto giorno lavorativo qualora sia necessaria la traduzione, limitatamente ad una ricerca per Assicurato e per anno Assicurativo.

Informazioni donne partorienti/nascita bambino

L'Assicurato in qualsiasi momento può contattare telefonicamente la Centrale Operativa di AXA Assistance, per richiedere informazioni sui seguenti argomenti:

- Info mediche e paramediche durante l'intero periodo di gestazione;
- Supporto psicologico telefonico
- Informazioni telefoniche su maternità, nidi, pratiche amministrative.

Il servizio è valido esclusivamente per l'Italia.

Informazioni Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale (prestazione valida in Italia)

L'Assicurato, durante il periodo di gravidanza, potrà contattare la Centrale Operativa per richiedere informazioni in merito alla donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale.

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite Centrale Operativa, che si occuperà di fornire informazioni sulle Strutture che offrono tale servizio.

Il costo del servizio rimane a totale carico dell'Assicurato.

Il servizio è valido esclusivamente per l'Italia.

QUIXA tratta con cura i suoi **dati personali**, cioè le informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati identificativi e di contatto, i dati di salute) che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti da lei o da terzi, ovvero essere acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

Qualora i dati forniti da lei o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti** per l'esecuzione di prestazioni assicurative (es. polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI?
QUIXA Assicurazioni S.p.A., titolare del trattamento dei dati, con sede in Corso Como 17 - 20154 Milano (note societarie complete su www.quixa.it), mail centrocompetenzaprivacy@quixa.it (di seguito anche "**QUIXA**", il "**Titolare**" o la "**Compagnia**").

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati - DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi a QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 - c.a. Data Protection Officer - 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

QUALI SONO I DIRITTI DELL'INTERESSATO E COME POSSONO ESSERE ESERCITATI?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione. La normativa prevede anche le ipotesi in cui l'interessato può far valere il proprio diritto all'oblio salvi i casi in cui il trattamento resta comunque necessario.

Per l'esercizio dei suoi diritti, lei può rivolgersi a QUIXA Assicurazioni S.p.A. - c.a. Data Protection Officer - Casella Postale n. 427, C.A.P. 20123 Milano (MI) - e-mail: centrocompetenzaprivacy@quixa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696777; protocollo@pec.gpdp.it

PER QUALI SCOPI E SU QUALI BASI GIURIDICHE SONO TRATTATI I DATI PERSONALI?

a) Finalità assicurativa¹

Per svolgere adeguatamente l'attività assicurativa (assunzione e gestione dei rischi effettuati dall'impresa di assicurazione) e gestire il rapporto assicurativo, QUIXA ha la necessità di trattare i dati personali a lei riferiti (dati già acquisiti, forniti direttamente da lei o da altri soggetti²), anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili (es. sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio) e dispositivi tecnologici³ e/o dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge⁴).

Per questa finalità, QUIXA utilizzerà i suoi **dati personali** nell'ambito delle seguenti attività, indicati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione e coassicurazione, attività amministrativo-contabili;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione – tra le quali attività di studio statistico sulla base clienti di QUIXA – anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo – negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti) utilizzando anche tutti i Dati raccolti per il tramite della c.d. BlackBox o Scatola Nera (quali, ad titolo esemplificativo, le informazioni sui movimenti e le localizzazioni del veicolo, la relativa ubicazione, i Dati di percorrenza, i Dati di profilazione, la tipologia di percorso, le collisioni e/o incidenti, le accelerazioni e le decelerazioni, la velocità, i comportamenti di guida);
- adempimento di altri specifici obblighi di legge (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali). Limitatamente a quanto previsto dalla normativa, saranno trattati anche i **dati giudiziari**;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- utilizzo dei dati anche in forma pseudonimizzata o anonimizzata per attività di analisi e statistiche di mercato;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

Per queste attività di trattamento non è richiesto il suo consenso, in quanto tali operazioni sono strettamente necessarie per la fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di QUIXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.

Si precisa che, nel caso in cui lei abbia sottoscritto un contratto assicurativo che prevede l'utilizzo della cd. "black box", per il trattamento dei **dati telematici** non è richiesto il suo consenso, poiché lo stesso è necessario per l'esecuzione del contratto e per l'erogazione dei servizi assicurativi ad esso connessi (es. assistenza stradale). Inoltre, tale tipo di contratto comporta un **processo decisionale automatizzato** finalizzato alla determinazione dello sconto/premio applicabile (es. sulla base del numero di KM percorsi rilevati attraverso la cd. Black Box).

Viceversa, il suo consenso esplicito è richiesto per il trattamento delle **categorie particolari di dati⁵**, quali i dati relativi alla salute (di seguito indicati anche come "**dati sensibili**"). Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà inerente esclusivamente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e attività strettamente connesse (antifrode, contabili, amministrative) e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e QUIXA, secondo i casi, i dati sensibili sono comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa"⁷ effettuati dai predetti soggetti.

1 La "finalità assicurativa" richiede che i dati personali siano trattati necessariamente per l'assunzione e gestione dei rischi da parte dell'impresa di assicurazione che includono le attività di: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione, coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche e utilizzo a fini tariffari.

2 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (es. contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, altre imprese di assicurazione); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (es. quali una copertura assicurativa) forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici, banche dati di autorità per finalità antiriciclaggio e/o antiterrorismo.

3 Come, ad esempio, la black box o scatola nera installata in auto, intesa come un dispositivo fisico presente sull'autovettura che consente di raccogliere dati telematici, quali informazioni riguardanti il veicolo (es. la geolocalizzazione, i dati di percorrenza, l'accelerazione e la decelerazione, i chilometri percorsi, ecc.) e altri dispositivi, come i software installati dall'interessato sul proprio device, capaci di raccogliere dati relativi al veicolo ed al dispositivo, in relazione alle specifiche polizze auto o contratti di servizio.

4 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio di denaro, in materia fiscale e antiterrorismo

5 I dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.

6 Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

7 La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autotecnici, enti pubblici o associazioni di categoria - Per maggiori dettagli vedere la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

Precisiamo che senza i suoi dati personali e sensibili non saremo in grado di fornirle le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso esplicito è il presupposto necessario** per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

Potremo, inoltre, utilizzare i **dati di contatto** che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio, strumentali e utili alla gestione del rapporto assicurativo ed al suo miglioramento nel quadro dell'efficienza dei servizi al cliente e della verifica della qualità degli stessi. Tenga peraltro conto che in mancanza dei suoi dati di contatto non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale o altre comunicazioni di servizio. In tali messaggi, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno delle comunicazioni tramite posta elettronica ("e-mail"), avvisi di comunicazioni ("push notification") e indirizzamenti verso fonti collegate ("landing page") accessibili dagli SMS, raccoglie le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di selezione ("click"), consentendoci in questo modo: i) di monitorare e verificare che il messaggio sia stato correttamente ricevuto; ii) di elaborare statistiche in maniera aggregata sulle attività di invio di messaggi.

Evidenziamo, infine, che l'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (es. tramite sito web o telefono) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale (es. gestione di eventuali richieste di deroghe assuntive) comporta un **processo decisionale automatizzato**, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed alla attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo cliente. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo cliente e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Basi giuridiche del trattamento dei dati personali per finalità assicurative

- Per alcune attività assicurative sopra descritte (es. attività di quotazione, stipulazione di polizze; liquidazione dei sinistri, riassicurazione e coassicurazione), le basi giuridiche che legittimano il trattamento dei dati personali sono:
 - l'**esecuzione di un contratto** di cui l'interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso, per il trattamento dei dati personali non sensibili (dati anagrafici, di contatto, telematici).
 - Il **consenso esplicito** dell'interessato, per il trattamento dei dati sensibili (dati di salute).
- Altre attività di trattamento sono rese necessarie per adempiere ad un **obbligo legale** al quale è soggetto il titolare del trattamento (es. in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo, sanzioni ed embarghi internazionali).
- Ulteriori operazioni di trattamento sono svolte per il perseguimento del **legittimo interesse** del Titolare a svolgere attività connesse a quella prettamente assicurativa (es. studio statistico anche a valle del processo di anonimizzazione/pseudonimizzazione, studi attuariali, attività per individuare e gestire comportamenti fraudolenti e illeciti, attività di controllo volte a prevenire il rischio di finanziamento del terrorismo e/o di soggetti sottoposti a sanzioni/embarghi internazionali, mediante l'utilizzo di apposite banche dati, e di invio di comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo). Nel perseguire il legittimo interesse, la Compagnia ha avuto cura di verificare che siano adeguatamente tutelati gli interessi o i suoi diritti e le libertà fondamentali. Per maggiori informazioni sul legittimo interesse dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*) o visitare la sezione del sito <https://www.quixa.it/privacy> dedicata al legittimo interesse.

b) Finalità commerciali e di marketing

Per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi **dati personali non sensibili**.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Se lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i suoi bisogni ed esigenze e le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni allo scopo di migliorare la nostra offerta per lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse;
- inviarle comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, APP, telefono, sms, social media, push notification ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);

- comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di QUIXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i suoi dati;
- proporle prodotti e servizi sulla base dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare, potremo:

- inviare materiale pubblicitario;
- promuovere la vendita diretta;
- compiere ricerche di mercato;
- proporre la comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- invitarla ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Queste attività saranno effettuate da QUIXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo, da agenti e collaboratori, i quali agiranno come responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Precisiamo inoltre che, in caso di suo consenso, potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, push notification, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati.

Infine, i Dati Personali – previo apposito e separato consenso espresso dall'Interessato – potranno anche essere comunicati ad altre Società facenti parte del medesimo Gruppo AXA – del quale QUIXA Assicurazioni S.p.A. fa parte – nonché a Soggetti Terzi intrattenenti specifici Accordi di Partnership e/o Collaborazione con il Titolare del Trattamento al fine di permettere a questi Soggetti (i quali agiranno in qualità di Titolari Autonomi del Trattamento) la proposizione di offerte e vantaggi riservati.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del **consenso dell'interessato** al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. **Il consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza o in caso di revoca, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.

c) Trattamento dei dati personali per attività di profilazione

Con il suo specifico e separato **consenso**, potremo svolgere attività di profilazione attraverso l'analisi dei suoi **dati personali non sensibili**, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentirle di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i suoi bisogni e migliorare l'offerta dei nostri prodotti.

Il consenso espresso potrà essere revocato in qualsiasi momento. Se decide di farlo, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

Per tali attività e finalità precisiamo che potremo utilizzare, unitamente ai suoi dati personali da lei forniti, anche:

- informazioni ottenute attraverso la consultazione di banche dati pubbliche quali, ad esempio, Catasto e i pubblici registri dell'Agenzia delle Entrate;
- informazioni elaborate da terzi come Titolari o Responsabili del trattamento dei dati.

Precisiamo, inoltre, che fornendo tale consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti/premi e tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, potremo utilizzare:

- informazioni sull'affidabilità creditizia (cd. Credit scoring), basata su dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (es. presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni sono elaborate anche da un soggetto terzo (che opera come Titolare autonomo o responsabile del trattamento dei dati sottesi al merito creditizio) per determinare, tramite attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato. A seguito di ogni quotazione, se l'interessato ha espresso il consenso alla profilazione, si verifica una chiamata alla banca dati del soggetto terzo (processo automatizzato) che restituisce l'indicatore del rischio creditizio del cliente. A tale indicatore è associato uno sconto (determinato sulla base di analisi statistiche di rischiosità del cliente) che porta l'interessato ad avere un beneficio sul premio di tariffa;

Infine, sempre previo suo consenso alla profilazione, inseriremo nelle comunicazioni commerciali, un mezzo tecnico, denominato pixel e inserito all'interno dei messaggi mail, push notification e landing page accessibili dagli SMS, che raccoglierà le informazioni relative ai dati di consegna, apertura (nel caso delle sole mail) e di click consentendoci in questo modo:

- di tracciare nello storico dei contatti il suo comportamento rispetto al messaggio (apertura, click);
- di effettuare attività di comunicazione personalizzate in base all'interazione da lei avuta con il messaggio ricevuto.

Base giuridica del trattamento: per le attività di profilazione, la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità. Il **consenso** che le chiediamo è **facoltativo**. In mancanza non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi.



A CHI SONO COMUNICATI I DATI?

In QUIXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati sono comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, contraente delle polizze, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che verificano l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché ove previsto alla Cassa Assistenza Assicurazioni AXA), per attività amministrativo-contabili o di gestione del rapporto assicurativo;
- società partner, autonome titolari del trattamento:
 - o se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (es. prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto);
 - per attività di studio statistico sulla base di clienti QUIXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);

- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSAP; Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (es. India, USA) - 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: www.quixa.it/privacy) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che QUIXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi. Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. *Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?*)



PER QUANTO TEMPO I DATI VENGONO CONSERVATI?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi **10 anni** dall'ultimo evento rilevante, si procede alla loro cancellazione/anonimizzazione.

Per le finalità commerciali e di marketing, in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità indicate (e comunque per non più di **24 mesi** dalla cessazione del rapporto).

I dati relativi alla profilazione sono conservati per un periodo massimo di **12 mesi** dalla loro raccolta.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.quixa.it



L'assicurazione semplice
inizia da **qui**

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia;

Capitale Sociale € 107.599.727,50 interamente versato – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Iscrizione alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019

Visita il sito
www.quixa.it