



L'assicurazione semplice
inizia da *qui*



Quixa Smart Salute

Assicurazione Assistenza salute

Set Informativo
edizione Dicembre 2025

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.

INDICE

PRESENTAZIONE

**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 3

Pag 1 di 7

CONDIZIONI CONTRATTUALI Pag 1 di 7

GLOSSARIO

CAPITOLO 1 Pag 1 di 7

CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO

Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 1 di 7
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 1 di 7
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 2 di 7
Art. 1.4 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 2 di 7
Art. 1.5 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 7
Art. 1.6 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 7
Art. 1.7 Tasse e Imposte	Pag 3 di 7

CAPITOLO 2 Pag 3 di 7

PRESTAZIONI GARANTITE

Art. 2.1 Assistenza medica d'urgenza	Pag 3 di 7
Art. 2.2. Assistenza professionale a domicilio	Pag 4 di 7
Art. 2.3 Teleconsultazione	Pag 5 di 7
Art. 2.4 Informazioni medico sanitarie	Pag 6 di 7

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

**INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE
DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI
PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI
CONTRATTI ASSICURATIVI**

PRESENTAZIONE

Quixa Smart Salute è una polizza di Assicurazione Assistenza salute pensata per darti supporto immediato in caso di infortunio o malattia.



Sezioni di copertura

Il prodotto si articola in 3 diverse Sezioni di copertura:

1. Assistenza medica d'urgenza
2. Assistenza professionale a domicilio
3. Teleconsultazione



Avvertenze

Ti ricordiamo che, quando acquisti **QUIXA SMART SALUTE**:

- sulle Condizioni di Assicurazione, trovi indicati i limiti di indennizzo, di risarcimento, gli scoperti e le franchigie;
- trovi un Glossario generale, valido per tutte le Sezioni di copertura;
- le definizioni del Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le tue dichiarazioni riportate in polizza hanno pieno valore contrattuale;
- le presenti Condizioni di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza Smart Salute da te stipulata.



Legenda

Per rendere più chiara la lettura delle Condizioni di Assicurazione sono stati usati i seguenti elementi grafici:

sfondo rosa per evidenziare le frasi che indicano:

- decadenze e nullità;
- limitazioni ed esclusioni che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo;

grassetto corsivo per indicare i termini contenuti nel Glossario;

Ti ricordiamo anche che di seguito puoi consultare:

la pagina dedicata alla tua Area Clienti, uno spazio dedicato dove potrai consultare la tua posizione assicurativa,

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "quixa smart salute"

Ultima edizione disponibile 15 dicembre 2025



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura servizi di assistenza in caso di Infortuni e Malattia ed è sottoscrivibile da privati.



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 psicologica 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?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritieri, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Se tali dichiarazioni sono inesatte o se sei reticente, o se non comunichi un aggravamento del rischio, la compagnia può procedere con la cessazione della polizza e può esercitare il diritto di rivalsa, anche totale, sui danni pagati a terzi danneggiati.



Quando e come devo pagare?

Le garanzie presenti in polizza sono in vigore dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza. Il contratto ha durata annuale e prevede il pagamento del premio in 12 rate mensili con addebito automatico sulla carta di credito utilizzata al momento dell'acquisto.

Il pagamento della rata di premio deve essere corrisposto entro la data di decorrenza della mensilità a cui la rata si riferisce, ferma l'applicazione di eventuali promozioni disciplinate nella scheda di polizza.

Il premio è comprensivo di imposta.

In caso di mancato pagamento di una rata, a parziale deroga di quanto previsto dall'1901 Cod. Civ., in senso più favorevole al Contraente, la copertura resterà attiva per i 30 giorni successivi alla data di scadenza della rata non pagata. Il mancato pagamento della rata di premio entro tale termine è inteso come manifestazione della volontà di risolvere il contratto, che pertanto cessa di avere effetto dalle ore 00:00 del giorno successivo alla scadenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza, ha durata annuale e termina alla data di scadenza indicata in polizza, a condizione che le rate di premio vengano corrisposte entro le scadenze stabilite. Alla scadenza, il contratto si rinnova automaticamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, salvo la facoltà disdetta da inviarsi entro 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo e-mail all'indirizzo quixasmart@quixa.it. In caso di disdetta inviata tempestivamente, il contratto cessa i propri effetti a tale scadenza annuale.



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 14 giorni di tempo dalla decorrenza della polizza per disdire il contratto, sempre che in tale periodo non siano stati denunciati sinistri.

Per procedere dovrai inviare una comunicazione con la richiesta di ripensamento all'indirizzo email quixasmart@quixa.it.

Assicurazione Assistenza Salute

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

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quia smart salute"

Ultima edizione disponibile 15 dicembre 2025

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: 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 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 Salute è stata affidata da quixa ad Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Tel. Numero Verde 800 06 59 99 (per chiamate dall'Italia) - Tel. +39. 06 42115749 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.47.40.742, di seguito denominata **AXA Assistance**.

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%.

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

Al contratto si applica la Legge Italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Base, quixa smart salute 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.

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali indicati nel DIP Danni.

Assistenza medica d'urgenza:

Consulta medico/ pediatrico telefonico	La Centrale Operativa, è a tua disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Potrai ricevere : ✓ consigli medici di carattere generale; ✓ informazioni riguardanti - reperimento dei mezzi di soccorso e di medici generici e specialisti.
Invio di un medico/ pediatra o di un'ambulanza in caso di urgenza	Nel caso fosse necessario, dopo il consulto medico telefonico, ti verrà inviato un medico generico/pediatra convenzionato sul posto.
Consulenza psicologica	Hai a disposizione un consulto con uno psicologo in caso di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa.
Consulenza nutrizionale	Hai a disposizione un consulto con un nutrizionista in caso di diagnosi di patologia o condizione che richieda una modifica della dieta.
Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato	A seguito di infortunio o malattia, in accordo con il tuo medico curante, potrà essere organizzato un trasporto, presso l'istituto di cura o il rientro all'abitazione al momento della dimissione.
Trasferimento e rimpatrio della salma	La Centrale Operativa, in caso di decesso dell'Assicurato, organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione in Italia.

Assistenza professionale a domicilio:

Prelievo campioni	Potrai richiedere un prelievo per un esame del sangue direttamente al tuo domicilio in caso di temporanea inabilità e necessità urgente.
Consegna esiti esami	Potrai richiedere di recapitare presso il tuo domicilio o a quello del tuo medico curante i referti di accertamenti diagnostici effettuati in caso di temporanea inabilità e necessità urgente
Assistenza infermieristica	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, l'assistenza di personale infermieristico specializzato.
Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero	Nel caso in cui, durante il ricovero presso un'istituto di cura, avessi necessità di assistenza infermieristica continua notturna o diurna, potrai richiedere l'invio di personale specializzato convenzionato.

Invio fisioterapista	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, di essere assistito presso il tuo domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante.
Invio collaboratrice domestica	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, l'invio di una collaboratrice presso il tuo domicilio per il disbrigo delle faccende domestiche.
Altre coperture	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, l'invio di un collaboratore (babysitter, dog sitter, badante, autista sostitutivo, aiuto per il disbrigo delle quotidianità) o l'invio della spesa a casa, presso il tuo domicilio
Reperimento di presidi medico-chirurgici	Qualora ti sia stato prescritto dal tuo medico, potrai avere a disposizione, in comodato d'uso, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici: stampelle, sedia a rotelle, materasso antidecubito, tutori, in comodato d'uso.

Teleconsultazione:

Teleconsultazione	In caso di necessità potrai essere messo in contatto con il servizio medico che, se lo desideri, potrà attivare la videochiamata con il dottore di riferimento, il tutto protetto dal segreto medico.
Prescrizione medica	Se, a seguito del colloqui telefonico, il medico lo ritenga opportuno, provvederà a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina.
Consegna farmaco	Se le tue condizioni non ti consentono di recarti in farmacia, potrai richiedere di effettuare la consegna di medicinali presso tuo domicilio (o al luogo in Italia dove risiedi temporaneamente).

Informazioni medico sanitarie



Che cosa non è assicurato?

ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Rischi esclusi	Ad integrazione di quanto indicato nel Dip base, le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da: a) 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); 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, compreso il suicidio o tentato suicidio; e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; g) 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 idroski, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio; h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato; i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura; j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
-----------------------	---

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.

L'Impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, né per eventuali danni da questi provocati. 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.

Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato o altro componente del suo nucleo familiare, 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'il (il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



Ci sono limiti di copertura?

Assistenza medica d'urgenza:

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.

Trasferimento e rimpatrio della salma	Sono escluse dalla prestazione le spese relative a: - la cerimonia funebre e l'ineumazione, che sono a carico della famiglia; - l'eventuale recupero della salma e il soggiorno del familiare. L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto del feretro, entro il limite di un sinistro per annualità assicurativa.
Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato	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; e - tutte le spese sostenute per malattie preesistenti. L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un sinistro per annualità assicurativa.
Consulenza psicologica e nutrizionale	La prestazione è prevista per un massimo di una volta per assicurato e anno assicurativo.

Assistenza professionale a domicilio:

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico i costi delle seguenti garanzie rientranti nel massimale unico annuo a consumo pari a euro 1.500,00 per polizza e con il limite di 2 sinistri per annualità assicurativa.
Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 3 giorni:
- Assistenza infermieristica; Prelievo campioni; Consegnare esiti esami; Invio fisioterapista; Invio collaboratrice domestica; Disbrigo delle quotidianità; Invio baby sitter; Invio badante; Invio spesa a casa
Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 1 giorno: Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero.
Il contratto di comodato d'uso dei presidi medico-chirurgici potrà avere una durata massima pari a 60 giorni.

Teleconsultazione:

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le spese relative alle prestazioni della sezione My Doctor per un massimo di 4 sinistri per anno. L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Informazioni medico sanitarie:

È previsto il limite di una ricerca medico/scientifica e protocollo di cura per annualità assicurativa.

Le informazioni Banca Cellule Staminale del cordone ombelicale devono essere richieste entro 60 giorni dalla data del presunto parto, tramite Centrale Operativa, che si occuperà di fornire informazioni sulle strutture che offrono tale servizio.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi ha bisogno di una copertura che gli permetta di ricevere assistenza medica di urgenza
La copertura assicurativa, oltre che al Contraente, 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?

Il prodotto è distribuito da QUIXA Assicurazioni S.p.A. sia direttamente sia attraverso intermediari.

Nel caso in cui il prodotto sia acquistato direttamente presso QUIXA, non sono previsti costi di intermediazione.

Nel caso in cui la distribuzione del prodotto avvenga attraverso una rete di intermediari la quota parte percepita è pari al 13%.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Potrai presentare eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro a 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). QUIXA Assicurazioni S.p.A dovrà fornirti una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
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

Arbitro Assicurativo oppure diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: <ul style="list-style-type: none">• 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). La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica: 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. 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. I due periti possono nominarne un terzo in caso di disaccordo tra loro. Per la risoluzione di <u>liti transfrontaliere</u> 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 Deduttibilità 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)
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione Assistenza Salute

Condizioni Contrattuali

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quixa smart salute"

Ultima edizione disponibile 15 dicembre 2025

GLOSSARIO:

Assicurato: persona i cui interessi sono protetti dalla polizza.

Assistenza: aiuto immediato (in denaro o servizi) fornito all'Assicurato in caso di sinistro, gestito dalla Centrale Operativa

Axa Partners: Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma

Centrale Operativa: struttura disponibile tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24 che organizza interventi sul posto e fornisce assistenza, a spese dell'Impresa.

Contraente: chi stipula l'assicurazione.

Domicilio: luogo nel paese di origine dove l'Assicurato ha la sede principale dei propri affari che risulta da un certificato anagrafico.

Day hospital: degenza senza pernottamento, registrata in cartella clinica presso una struttura sanitaria autorizzata che ha posti letto per la degenza.

Familiare: partner convivente e figli conviventi indicati nella certificazione dello stato di famiglia.

Inabilità temporanea (IT): temporanea incapacità fisica di svolgere le occupazioni usuali.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche constatabili in modo obiettivo che causa morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, istituto universitario, altra struttura, autorizzati per diagnosi e cure.

Non sono considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure:

- stabilimenti termali
- strutture con finalità dietologiche o per il benessere della persona
- strutture riabilitative non integrate in percorso diagnostico-terapeutico
- strutture per convalescenza
- strutture lungo degenza o soggiorni
- strutture per anziani

Italia: territorio della Repubblica Italiana, San Marino e Città del Vaticano.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dovuta a infortunio.

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Improvvisa: malattia di insorgenza acuta di cui l'Assicurato non era a conoscenza, che non è una riacutizzazione di una malattia nota all'assicurato.

Massimale: somma massima, garantita da Axa Partners in caso di sinistro, come previsto dalla Polizza.

Polizza: documento che prova l'esistenza e i contenuti del contratto di assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicurazione.

Preesistente: malattia o condizione patologica presente prima della sottoscrizione dell'assicurazione o espressione diretta di condizioni croniche pregresse.

Residenza: luogo nel paese di origine dove l'Assicurato stabilisce la sua dimora come indicato nel certificato di residenza

Ricovero/degenza: permanenza in istituti di cura per assistenza ospedaliera, con almeno un pernottamento, autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, oppure degenza diurna in day hospital.

Sinistro: l'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

CAPITOLO 1 CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO

Art . 1.1 CHI È ASSICURATO

La copertura assicurativa, oltre che al Contraente, si estende al partner convivente e ai figli, secondo quanto previsto dalla certificazione dello stato di famiglia rilasciata al momento del sinistro.

Articolo 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. Alcune prestazioni sono valide in tutto il mondo.

Art . 1.3 EFFETTO, DURATA E DISDETTA DEL CONTRATTO

Le garanzie presenti in polizza sono in vigore dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza. Il contratto ha una durata annuale e prevede il pagamento del premio in dodici rate mensili, che vengono addebitate in modo automatico sulla carta di credito utilizzata al momento dell'acquisto.

Il pagamento di ogni rata deve avvenire entro la data di decorrenza della mensilità di riferimento, ferma l'applicazione di eventuali promozioni indicate nella scheda di polizza.

Puoi cambiare o aggiornare in qualsiasi momento gli estremi della tua carta di credito, per farlo devi accedere alla tua area personale.

Ricorda che il premio include anche l'imposta.

Se una rata non viene pagata, la copertura resta valida per 30 giorni successivi alla data di scadenza, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile, in senso più favorevole al Contraente, la copertura resta attiva per i 30 giorni successivi alla data di scadenza della rata non pagata. Il mancato pagamento della rata di premio entro tale termine si intende come manifestazione della volontà di risolvere il contratto, che pertanto cessa di avere effetto dalle ore 00:00 del giorno successivo alla scadenza.

Alla scadenza annuale, il contratto si rinnova di anno in anno, salvo il diritto di disdetta che può essere inviata entro 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale, mediante posta elettronica all'indirizzo quixasmart@quixa.it. Se la disdetta è inviata nei tempi previsti, gli effetti del contratto cessano alla data di scadenza annuale indicata.

Art . 1.4 ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

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

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il decimo giorno dall'inizio delle ostilità, qualora l'Assicurato si trovi in un paese in pace al momento della partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici con caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) Abuso di alcolici, uso di psicofarmaci non terapeutico, stupefacenti o allucinogeni
- f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- g) 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 idroscii, uso di guidoslitte o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- h) eventi derivanti da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- i) eventi accaduti al di fuori dal periodo di copertura;
- j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottopersi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

2) L'impresa non riconosce e non rimborsa, spese per interventi non autorizzati prima 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, né per eventuali danni provocati da questi ultimi.

4) Le prestazioni non sono fornite anche nei paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, né nei territori dove sia operativo un divieto o una limitazione, anche temporanea, emessa da un'Autorità pubblica competente.

5) Le prestazioni non sono fornite per viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciali.

6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, in montagna o nel deserto.

Art . 1.5 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce al posto dell'assicurato, dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

Numeri Verde 800 766166

Tel. 06 4211 5250

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24 per ricevere le richieste.

L'Assicurato deve qualificarsi come "Assicurato quixa" e comunicare:

- > tipo di intervento richiesto;
- > come e cognome;
- > recapito telefonico.

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i tre giorni successivi dalla data del sinistro. Se non si rispettano tali termini, potrebbe essere compromesso il diritto all'erogazione della prestazione.

A titolo di deroga parziale se 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 può richiedere ulteriori documenti ai fini della liquidazione, rispetto a quelli previsti dal contratto, e mantiene il diritto di far valere eventuali eccezioni in qualsiasi momento, anche se ha già avviato la liquidazione delle prestazioni.

Gli interventi di assistenza devono essere disposti dalla Centrale Operativa o da essa autorizzati in modo esplicito; in caso contrario cessa il diritto alla prestazione.

Art .1.6 PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI – CLAUSOLA DI ESCLUSIONE PER SANZIONI ECONOMICHE E FINANZIARIE

Nessun assicuratore o riassicuratore sarà tenuto a fornire copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione se tale fornitura o pagamento espone l'assicuratore o il riassicuratore a sanzioni o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da norme, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art .1.7 TASSE E IMPOSTE

Il Contraente, se cambia residenza in un altro Paese durante la durata del contratto, deve comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento entro 30 giorni e in tempo utile per i relativi adeguamenti, soprattutto in prossimità del pagamento del premio.

Quixa si fa carico degli adempimenti dichiarativi e del pagamento del tributo per conto del Contraente.

In caso di omessa comunicazione, Quixa avrà il diritto di rivalsa sul Contraente per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, comprese imposte, sanzioni, interessi e spese, derivanti da addebiti per omesso o insufficiente versamento del tributo.

CAPITOLO 2 / PRESTAZIONI GARANTITE

Quixa affida la gestione del servizio di assistenza a Inter Partner Assistance S.A (di seguito nominata AXA Partners) che lo eroga avvalendosi della struttura organizzativa della Inter Partner Assistance Services S.r.l.(di seguito nominata **Centrale Operativa**).

Art . 2.1 ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

Il servizio di Assistenza Medica da remoto è attivo in caso di urgenza per **infortunio** o **malattia** improvvisa. È disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

L'**assicurato** può accedere al servizio tramite contatto telefonico con la **Centrale Operativa**, che lo mette in contatto con l'équipe medica.

Consulta con medico generico e pediatra

L'équipe è composta da:

- medico generico (prestazioni illimitate);
- pediatra (prestazioni illimitate).

Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato, o da persona terza se l'assicurato non è in grado, può 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;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

Il servizio medico della Centrale Operativa non fornisce diagnosi o prescrizioni ma mette l'assicurato in condizioni di ottenere quello di cui ha bisogno nel minore tempo possibile.

La prestazione è valida sia in Italia che all'**estero**.

Invio di medico, pediatra o ambulanza

Dopo un consulto, se la situazione è urgente, la **Centrale Operativa** può:

- inviare un medico o un pediatra convenzionato a domicilio;
- oppure, se non disponibili, organizzare il trasporto in ambulanza verso il centro di primo soccorso più vicino.

Il costo del servizio è a carico di **QUIXA**.

In caso di emergenza devi contattare gli Organismi Ufficiali di Soccorso (118) con spese a tuo carico.

La prestazione è valida solo in **Italia**.

Trasporto sanitario

Se, dopo **malattia** o **infortunio**, previa analisi del quadro clinico da parte dell'équipe medica e d'intesa col medico curante, serve un mezzo sanitariamente attrezzato per il trasporto, la **Centrale Operativa** può organizzare:

- il trasferimento all'istituto di cura per il **ricovero**;
- il trasferimento tra istituti di cura;
- il rientro al domicilio alla dimissione.

Il mezzo viene scelto a giudizio insindacabile della **Centrale Operativa IPA**:

- aereo sanitario o di linea, classe economica, (anche barellato);
- treno prima classe o, se necessario, vagone letto;
- ambulanza, senza limiti di chilometri;
- altri mezzi se ritenuti più idonei.

Se tu o un tuo familiare lo richiedete, **AXA Partners**:

- organizza ed effettua il trasporto sanitario;
- copre i costi fino a 5.000 euro per **ricovero**;
- sceglie il mezzo più adatto in base alla gravità del caso;
- se serve, fornisce anche personale medico o paramedico durante il trasporto.

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

QUIXA può anticipare le spese tramite **AXA Partners**.

Trasporto salma

In caso di decesso, i familiari dell'**assicurato** possono contattare la **Centrale Operativa IPA**.

QUIXA organizza e copre le spese per il trasporto del feretro fino al luogo di inumazione in Italia.

Il trasporto avviene secondo le norme locali, dopo il completamento delle formalità previste sul luogo del decesso.

Sono escluse:

- le spese per la cerimonia funebre e l'inumazione;
- il recupero della salma, se necessario;
- il soggiorno del familiare.

Dove è valida la prestazione: in Italia e all'**estero**.

Consulenza psicologica

In caso di diagnosi di malattia grave o cronico degenerativa l'**assicurato** ha accesso all'assistenza psicologica chiamando la Centrale Operativa che attiva il contatto telefonico con uno specialista, al massimo entro le 8 ore lavorative dopo la richiesta.

È previsto un massimo di una volta per anno assicurativo e per Assicurato.

Non è prevista prescrizione di farmaci.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Consulenza nutrizionale

Se una diagnosi patologica medica richiede un cambiamento nella dieta (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, ecc.),

, l'**assicurato** può:

- chiamare la **Centrale Operativa IPA**;
- ricevere un contatto telefonico con uno specialista in nutrizione entro 8 ore lavorative.

L'**assicurato** può ricevere al massimo 1 consulenza) per Assicurato e **anno assicurativo**.

Dove è valida: in Italia e all'**estero**.

Art . 2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE

La **copertura** si attiva in caso di **malattia** o **infortunio** dell'**assicurato**, comprovati da certificato medico.

QUIXA copre i costi delle seguenti prestazioni fino a 1.500 euro per **polizza**, con massimo 2 sinistri per anno e per polizza.

Dove sono valide le prestazioni: solo in Italia.

Prelievo campioni a domicilio

QUIXA copre il personale e i materiali per il prelievo ematochimico urgente presso il tuo domicilio. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

Il costo degli esami analizzati presso laboratori convenzionati è a tuo carico.

Ritiro referti o esami

In caso di urgenza, un incaricato ritira i referti di accertamenti diagnostici prescritti e li consegna a te o al tuo medico. Se serve la delega, passa a ritirarla.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il servizio. Il costo degli esami resta a tuo carico.

Assistenza infermieristica a domicilio

Se hai bisogno di Personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), comprovato da documentazione medica nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, puoi contattare la Centrale Operativa che provvede a reperire e inviare personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema

dell'Assicurato per offrire la migliore soluzione possibile.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo.

Assistenza infermieristica in ospedale

Se, durante un **ricovero** e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero hai bisogno di ricevere assistenza continua

notturna (o diurna) e non hai familiari disponibili ad assisterti, **QUIXA** può cercare e inviare personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale) per assistenza in reparto. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato per offrire la migliore soluzione possibile. Richiedi il servizio con almeno 24 ore di preavviso.

Per richiedere la prestazione contatta la **Centrale Operativa**.

Fisioterapista a domicilio

Su prescrizione medica del medico curante, in caso di urgenza, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, puoi ricevere un fisioterapista convenzionato al tuo domicilio.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo.

Collaboratore domestico

Se non puoi occuparti della casa per **infortunio** o **malattia** nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, **QUIXA** invia un collaboratore domestico.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo del servizio.

Baby sitter

Se non puoi occuparti dei figli sotto i 12 anni casa per **infortunio** o **malattia**, sulla base di certificazione medica, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, e nessun familiare può farlo, **QUIXA** invia un baby sitter.

Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

Se **QUIXA** non riesce ad organizzare la prestazione ti rimborsa le spese da te sostenute e documentate per il baby sitter fino a 200 euro per sinistro.

Spesa a domicilio

Se non puoi uscire per acquistare generi alimentari e beni di prima necessità, per infortunio o malattia provati da certificato medico nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, **QUIXA** organizza la consegna della spesa, con un massimo di due borse per sinistro, entro le 24 ore successive. Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il costo della consegna. Il costo dei prodotti è a tuo carico.

Disbrigo commissioni quotidiane urgenti

Se non puoi occuparti di commissioni quotidiane urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento bollette), per infortunio o malattia provati da certificato medico, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, **QUIXA** invia un incaricato per eseguirle. Richiedi il servizio con almeno 3 giorni di preavviso.

QUIXA copre il personale. Le spese restano a tuo carico.

Badante

Se hai bisogno di assistenza giornaliera, per infortunio o malattia provati da certificato medico, nei 10 (dieci) giorni successivi alla data indicata nel certificato, per alzarti dal letto, lavarti, vestirti, fare la spesa e piccole commissioni, **QUIXA** invia un badante.

QUIXA copre il costo del servizio.

Autista sostitutivo

Se, a seguito di infortunio o malattia improvvisa non puoi guidare in condizioni di sicurezza e nessuno dei passeggeri può sostituirti, come confermato da consulto medico della Centrale Operativa, **QUIXA** fornisce un autista per riportare il veicolo a casa o proseguire il viaggio con il percorso più diretto. **QUIXA** copre le spese dell'autista, il servizio è valido solo in Italia.

Presidi medico-chirurgici

Se ti viene prescritto con certificato medico l'utilizzo di un presidio medico- chirurgico (stampelle, tutori, sedia a rotelle, materasso antidecubito, deambulatore)

QUIXA reperisce, consegna e copre il noleggio fino a 60 giorni per **sinistro**.

Se non disponibili, ti rimborsa il costo del noleggio fino a 60 giorni. Include consegna e ritiro presso il tuo domicilio.

Dog sitter

Se non puoi occuparti del tuo cane per motivi di salute, sulla base di certificazione medica, **QUIXA** invia un dog sitter. Per richiedere la prestazione contatta la Centrale Operativa.

QUIXA copre il costo del servizio.

Art . 2.3 ASSISTENZA MEDICA DA REMOTO

Il servizio di Assistenza Medica da remoto è disponibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e valido per un massimo di 4

sinistri per anno.

L'**assicurato** può accedere al servizio tramite contatto telefonico con la **Centrale Operativa**, che lo mette in contatto con l'équipe medica.

Se hai bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, tramite la Centrale Operativa verrai messo in contatto con l'Equipe medica composta da un medico generico (prestazioni illimitate).

L'équipe valuta se continuare il consulto per telefono o passare a una videochiamata, con il consenso dell'**assicurato**.

La prestazione è valida sia in Italia che all'**estero**.

I costi di telefonia e connessione sono a tuo carico.

Prescrizione medica

Dopo un consulto medico, se serve un farmaco, la **Centrale Operativa** invia all'**assicurato**:

- una ricetta bianca, non a carico del **SSN**;
- oppure una prescrizione diretta alla farmacia più vicina, se il farmaco è disponibile.

In quest'ultimo caso, la ricetta può essere:

- consegnata in modo diretto a te;
- oppure usata da un delegato per l'acquisto in farmacia.

Se, dopo il consulto, serve una **visita specialistica** o un esame diagnostico, la **Centrale Operativa** ti invia la relativa prescrizione su ricetta bianca.

La prestazione è valida solo in Italia.

Consegna farmaci a domicilio

Se non puoi acquistare da solo i farmaci, perché sei infortunato o malato, puoi chiedere la consegna a domicilio (o al luogo in Italia dove risiedi al momento).

La Centrale Operativa consegna il farmaco nel rispetto delle leggi che regolano l'acquisto e il trasporto dei medicinali. Sono previste al xl'all'anno.

La Centrale Operativa invia un suo corrispondente che ritira al tuo domicilio il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto.

La consegna dei medicinali richiesti avviene nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro).

Il costo della consegna è a carico di **QUIXA**.

Il costo del farmaco resta a tuo carico.

La prestazione è valida solo in Italia.

Art . 2.4 INFORMAZIONI MEDICO SANITARIE

Informazioni sulla sanità

Puoi contattare la **Centrale Operativa** per ricevere informazioni su:

- 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.).

QUIXA fornisce le informazioni entro il giorno lavorativo successivo.

Valido in Italia e all'**estero**

Informazioni su ricerche medico-scientifiche

Tu (o al tuo posto un familiare o il medico curante) puoi chiedere informazioni su ricerche medico/scientifiche, protocolli di cura, decorso o riabilitazione per una patologia già diagnosticata.

Il servizio ha scopi solo informativi.

QUIXA invia i risultati:

- entro 3 giorni lavorativi;
- oppure entro 6 giorni, se serve traduzione.
- Tramite e-mail, fax o lettera, come concordato.

Il servizio è limitato a una ricerca all'anno per **Assicurato**.

Valido in Italia e all'**estero**.

Informazioni su gravidanza e nascita

Puoi chiedere informazioni su:

- gestione della gravidanza;
- maternità e nidi;
- supporto psicologico telefonico;
- pratiche amministrative legate al parto.

Valido solo in Italia.

Informazioni su cellule staminali cordone ombelicale

Durante la gravidanza (nei 60 giorni prima del parto), puoi chiedere alla **Centrale Operativa** informazioni su:

- donazione eterologa;
- criconservazione privata;
- strutture italiane o estere che offrono il servizio.

La prestazione deve essere richiesta, entro 60 giorni dalla data del presunto parto

Il servizio informativo è gratuito, ma i costi della conservazione restano a tuo carico.

Valido solo in Italia.

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ultimo aggiornamento: luglio 2024

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) 06.696771; protocollo@pec.gdpd.it

::



Per quali scopi e su quali basi giuridiche sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa¹

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 derivati; 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.

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 comunicati⁵.

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 dati**⁶, quali i

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 consortili 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.

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 inherente 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.

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

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 vedi 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

terroismo 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 Personalni – previo apposito e separato consenso espresso dell'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

personalni 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:

- assicuatori, coassicuatori e riassicuatori; 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:
 - 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 consorzi 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, INPDAl, 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

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli articoli 67-quater e seguenti del D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. "Codice del Consumo"). Il contratto è stipulato tra il Contraente e QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito, alternativamente, "QUIXA" o la "Compagnia"), la quale promuove e colloca il contratto di assicurazione avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, ivi compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "Tecnica di Comunicazione a Distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi. In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato da QUIXA tramite i seguenti canali di comunicazione a distanza:

- i. Sito Web [quixa \(\[www.quixa.it\]\(http://www.quixa.it\)\);](http://www.quixa.it)
- ii. Applicazione (App) di [quixa](#);
- iii. Siti Web di Aggregatori / Comparatori;
- iv. Siti Web e/o Piattaforme di Società con le quali QUIXA intrattiene rapporti di Collaborazione e/o Partnership.

Si informa il Contraente di quanto segue.

Al primo contatto e, in ogni caso, prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire al Contraente le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP

- Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 209 / 2005), inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (ex artt. 185 - 185-bis - 185-ter del CAP).

Il Contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "Supporto Durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, prima della conclusione del Contratto il Contraente potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf (sul sito web www.quixa.it) tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione verrà poi, comunque, trasmessa al Contraente via posta elettronica (e-mail) o via posta tradizionale / cartacea sulla base della scelta dallo stesso effettuata, unitamente alla documentazione contrattuale.

La modalità di consegna della documentazione precontrattuale sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto da QUIXA al Contraente. Il Contraente ha diritto in ogni momento di modificare la modalità, contattando QUIXA. Il Contraente ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando QUIXA.

15 dicembre 2025



**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