



quixá
smart

L'innovazione digitale in tasca



quixa smart salute

Assicurazione Assistenza salute

Set Informativo

Data Edizione **30 giugno 2021**

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.

quixá
Diretta. Personale. AXA.

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 5
CONDIZIONI CONTRATTUALI	Pag 1 di 7
GLOSSARIO	Pag 1 di 7
CAPITOLO 1	
CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO	Pag 1 di 8
Art. 1.1 Chi è assicurato	Pag 1 di 8
Art. 1.2 Estensione Territoriale	Pag 1 di 8
Art. 1.3 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.4 Esclusioni valide per tutte le garanzie	Pag 1 di 8
Art. 1.5 Obblighi in caso di sinistro assistenza	Pag 2 di 8
Art. 1.6 Paesi soggetti a sanzioni internazionali - clausola di esclusione per sanzioni economiche e finanziarie	Pag 2 di 8
Art. 1.7 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 4 di 8
INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI	Pag 8 di 8

Assicurazione Assistenza Salute

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.

QUIXA
Diretta. Personale. AXA.

Prodotto: "quixa smart salute"

Ultima edizione disponibile 30/06/2021

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 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?

Quando sottoscrivi il contratto, hai 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?

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. Si conviene che il mancato pagamento della rata di premio entro tale termine è da intendersi come manifestazione della volontà di risolvere il contratto, che pertanto cesserà 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, salva la facoltà di 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.

Potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.



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.

Inoltre, potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.

Assicurazione Assistenza Salute

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

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quixa smart salute"

Ultima edizione disponibile 30/06/2021

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - marchio commerciale *quixa*

Sede Legale: Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia - PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it

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: clienti@quixa.it - Telefono: (+39) 02 43924900 - 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**.

L'ultimo bilancio d'esercizio 2018 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, evidenzia un patrimonio netto pari a 5.000.000 euro, con capitale sociale pari a 5.000.000 euro.
Trattandosi di impresa autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019, durante l'esercizio a cui si riferisce l'ultimo bilancio non sono state appostate riserve patrimoniali.
Per lo stesso motivo non è stata redatta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), che pertanto non è disponibile sul sito internet dell'Impresa.

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:

Consulto 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; - 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.
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.
Invio baby-sitter	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 baby-sitter presso il tuo domicilio per la cura di un minori di anni 12.
Invio spesa a casa	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere la consegna della spesa direttamente tuo domicilio.
Disbrigo delle quotidianità	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere l'invio di personale di servizio presso il tuo domicilio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti.
Invio badante	A seguito di infortunio o malattia, comprovati da certificato medico, potrai richiedere, entro 10 giorni successivi dalla data indicata nel certificato, potrai richiedere l'invio di una badante durante la giornata.
Autista sostitutivo	Nel caso in cui tu non sia in grado di guidare la tua auto in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio e malattia certificati, ti verrà fornito un autista per ricondurre la tua auto al domicilio o proseguire il viaggio.
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.
Invio dog sitter	Nel caso in cui tu non sia in grado autonomamente di occuparti del tuo cane, potrai richiedere l'invio di un dog-sitter.
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:	
<p>Puoi contattare la centrale operativa in qualsiasi momento per avere informazioni su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanità italiana (esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia, rimborsi, liste di attesa etc.) e informazioni sanitarie specifiche di un paese estero in cui intendi recarti o (documentazione sanitaria, profilassi e vaccinazioni, farmaci utili in viaggio, clima, servizi sanitari in loco, etc.). - Una patologia già diagnosticata, ricerche medico/ scientifiche, protocolli di cura, informazioni su decorso o riabilitazione. L'Impresa provvederà ad inviarti i risultati della ricerca asecondo la modalità convenuta (e-mail, fax, lettera, ...), effettuando l'eventuale traduzione in italiano delle ricerche in lingua straniera. - Maternità, nidi, pratiche amministrative, donazione eterologa o alla crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale. 	





Che cosa non è assicurato?

ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE PRESTAZIONI


Rischi esclusi	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel Dip base, le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 idrosci, 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.
-----------------------	---


	<p>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.</p> <p>L'Impresa non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.</p> <p>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.</p> <p>Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.</p> <p>Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato o altro componente del suo nucleo familiare, in mare, lago, montagna o deserto.</p> <p>Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.</p>
--	--


 Ci sono limiti di copertura?	
Assistenza medica d'emergenza:	
<p>Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'Impresa terrà a proprio carico le prestazioni relative alla sezione Assistenza medica d'emergenza entro il limite di <u>4 sinistri per annualità assicurativa</u>, ad eccezione del consulto medico telefonico che è illimitato.</p>	
Trasferimento e rimpatrio sanitario programmato	<p>Sono escluse dalla prestazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto entro il limite di un <u>sinistro per annualità assicurativa</u>.</p>
Trasferimento e rimpatrio della salma	<p>Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia; - l'eventuale recupero della salma; - il soggiorno del familiare. <p>L'Impresa terrà a proprio carico le spese di trasporto del feretro, entro il limite di un <u>sinistro per annualità assicurativa</u>.</p>
Consulenza psicologica	<p>La prestazione è prevista per un massimo di una volta per assicurato e anno assicurativo.</p>
Consulenza nutrizionale	<p>La prestazione, intesa come primo contatto e follow up, è prevista una sola volta per assicurato e anno assicurativo.</p>
Assistenza professionale a domicilio:	
<p>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.</p> <p>Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 3 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza infermieristica - Prelievo campioni - Consegna esiti esami - Invio fisioterapista - Invio collaboratrice domestica - Disbrigo delle quotidianità - Invio baby sitter - Invio badante - Invio spesa a casa <p>Le seguenti prestazioni devono essere attivate con un preavviso minimo di 1 giorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero. <p>Il contratto di comodato d'uso dei presidi medico-chirurgici potrà avere una durata massima pari a 60 giorni.</p>	
Teleconsultazione:	
<p>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 <u>4 sinistri per anno</u>.</p> <p>L'Impresa terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.</p>	
Informazioni medico sanitarie:	
<p>È previsto il limite di una ricerca medico/scientifica e protocollo di cura per annualità assicurativa.</p> <p>Le Informazioni Banca Cellule Staminali 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.</p>	


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>L'Assicurato o altro componente del suo nucleo familiare (o chi agisce in sua vece), dovrà contattare la Centrale Operativa ai seguenti numeri:</p> <p>Numero Verde: 800.766.166 per chiamate dall'Italia.</p> <p>Numero + 39.06.42.11.52.50 per chiamate dall'estero.</p>


	<p>Assistenza diretta\in convenzione Sono previste prestazioni di assistenza fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionati con Axa Assistance.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata da <i>quixa</i> a: Axa Assistance (Inter Partner Assistance S.A -Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA) In caso di sinistro dovrai contattare la Centrale Operativa operativa 24 h su 24 tutti i giorni dell'anno., ai seguenti numeri: Numero Verde: 800.766.166 per chiamate dall'Italia. Numero + 39.06.42.11.52.50 per chiamate dall'estero. Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato <i>quixa</i>" e comunicare: il tipo di intervento richiesto; nome e cognome; recapito telefonico.</p> <p>Prescrizione - il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; - i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti effettuate al momento della stipula del contratto, possono comportare in caso di sinistro la mancata operatività delle prestazioni stabilite.
Obblighi dell'Impresa	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il pagamento del premio viene effettuato mensilmente attraverso prelievo automatico sulla carta di credito utilizzata al momento della stipula. Puoi modificare/aggiornare gli estremi della la carta accedendo alla tua area personale. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Se ci ripensi entro 14 giorni dalla data di decorrenza della polizza (diritto di recesso) l'impresa è tenuta a rimborsarti il premio per il periodo di rischio non corso al netto dell'imposta. Inoltre, potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Le garanzie presenti in polizza sono in vigore dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza. Alla scadenza, il contratto si rinnova automaticamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, salva 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. Potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Se ci ripensi, hai 14 giorni di tempo dalla decorrenza della polizza per disdire il contratto, sempre che in tale periodo tu non abbia già attivato una delle prestazioni previste. Per procedere scrivi al seguente indirizzo di posta elettronica quixasmart@quixa.it
Risoluzione	Potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
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 14%.	

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	
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 <i>quixa</i> 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.

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 30/06/2021

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:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Domicilio:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
- **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.

CAPITOLO 1 CONDIZIONI GENERALI APPLICATE AL CONTRATTO

Art. 1.1 CHI È ASSICURATO

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.

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 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 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.

Puoi cambiare/aggiornare in qualsiasi momento gli estremi della tua carta di credito, accedendo alla tua area personale.

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. Si conviene che il mancato pagamento della rata di premio entro tale termine è da intendersi come manifestazione della volontà di risolvere il contratto, che pertanto cesserà di avere effetto dalle ore 00:00 del giorno successivo alla scadenza.

Alla scadenza, il contratto si rinnova automaticamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, salva la facoltà di 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. Potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento acceden-

do dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso.

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 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 idrosci, 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.
- 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'/(il)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. 1.5 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 766166
Tel. 06 4211 5250

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

Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato *quixa*" 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 impossibili-

tà 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.

Art. 1.6 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. 1.7 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."

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)

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;
- > 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.

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, 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 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 Operativa 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 urgenti (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.

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

Art. 2.3 TELECONSULTAZIONE

L'impresa prende a carico le spese relative alle prestazioni della Teleconsultazione per un massimo di 4 sinistri per anno.

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, per richiedere informazioni su decorso di 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.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

Chi tratta i tuoi Dati Personali?



Il **Titolare del Trattamento dei Dati Personali** è **QUIXA Assicurazioni S.p.A.**, con Sede Legale in Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia.

È stato nominato un **Responsabile della Protezione dei Dati**, raggiungibile al recapito: QUIXA Assicurazioni S.p.A., c.a. *Data Protection Officer*, Casella Postale 13320 - 20141 Milano (MI) - e-mail: centrocompetenzaprivacy@quixa.it.

Per quale motivo e per quali finalità trattiamo i tuoi Dati Personali?



Il Titolare raccoglie e/o riceve Dati Personali per **svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del Rapporto Assicurativo** a te riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, e deve trattarli **nel quadro delle Finalità Assicurative**.

Rientrano tra le Finalità assicurative: la preventivazione dei premi; la predisposizione e la stipulazione di polizze assicurative; la raccolta dei premi; la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; la riassicurazione; la coassicurazione; la prevenzione e l'individuazione delle frodi assicurative e le relative azioni legali; la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; le attività statistiche e l'utilizzo a fini tariffari dei Dati raccolti.

Come trattiamo i tuoi Dati Personali?



I tuoi Dati Personali saranno trattati dal Titolare **mediante operazioni o complessi di operazioni, manuali o anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati**.

I tuoi Dati saranno trattati **dai dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive Funzioni** ed in conformità con le istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle Finalità indicate all'interno dell'Informativa, nonché da soggetti esterni / terzi, con le modalità previste dalla legge applicabile.

Per quanto tempo conserviamo i tuoi Dati Personali?



Tutti i Dati Personali che ti riguardano sono **conservati per il tempo strettamente funzionale alla gestione delle Finalità del Trattamento**. I Dati di cui non sia necessaria la conservazione saranno cancellati decorsi i termini riferiti ad eventuali obblighi di conservazione connessi a obblighi di legge o a termini prescrizionali.

Perché raccogliamo il tuo Consenso anche per altre Finalità?



Il Titolare richiede il tuo **Consenso facoltativo, esplicito, specifico e separato** per:

- > permetterci di svolgere **attività promozionali** di servizi e/o prodotti, nostri o di terzi con i quali abbiamo stipulato accordi di collaborazione e partnership;
- > rilevare la **qualità dei servizi** o i bisogni della clientela e di effettuare **ricerche di mercato e indagini statistiche**;
- > definire il **profilo dell'Interessato** per formulare proposte adeguate rispetto alle proprie necessità e caratteristiche.

Con chi vengono condivisi i tuoi Dati Personali?



I tuoi Dati Personali potranno essere comunicati a **oggetti con i quali il Titolare coopera nella gestione del medesimo rischio assicurativo appartenenti alla c.d. "Catena Assicurativa"**.

Con il tuo specifico e separato Consenso, i tuoi Dati potranno essere inoltre comunicati a **società terze con i quali la nostra Compagnia abbia sottoscritto rapporti di collaborazione commerciale**.

In ogni caso, i tuoi Dati Personali **NON** saranno diffusi.

Come garantiamo i tuoi Diritti?



Per l'esercizio dei tuoi Diritti puoi rivolgerti al Responsabile preposto alla gestione delle istanze degli interessati, inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica centrocompetenzaprivacy@quixa.it, o una comunicazione scritta a **QUIXA Assicurazioni S.p.A.**, Casella Postale 13320 - 20141, Milano (MI).

Per ogni ulteriore chiarimento, si rimanda all'**Informativa sul Trattamento dei Dati Personali completa** (riportata di seguito)

QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito, alternativamente, "QUIXA" o la "Compagnia"), nella propria qualità di Titolare del Trattamento dei Dati Personali, rispetta tutti i soggetti con cui entra in contatto. Per tale motivo, tratta con cura i Dati Personali a riferibili a ciascun interessato¹ (di seguito, alternativamente, "Dati Comuni", quali - ad esempio - Dati identificativi e di contatto), che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti direttamente dai soggetti interessati, reperiti da Terze Parti, ovvero acquisiti consultando apposite Banche Dati, Elenchi e Registri legittimamente accessibili. A conferma di tale impegno, nonché per dare esecuzione alle norme che tutelano il Trattamento dei Dati Personali, la Compagnia provvede a fornire - con la presente apposta Informativa - le necessarie informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa applicabile in materia².

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione Dati Personali, nonché nel quadro del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali Dati)³, in relazione ai Dati Personali che riguardano una persona fisica identificata o identificabile⁴ e che formeranno oggetto di Trattamento, informiamo che, per fornire al soggetto interessato i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, la Compagnia deve poter disporre di Dati Personali che riguardano il soggetto di riferimento, raccolti direttamente presso lo stesso, ovvero presso altri soggetti quali - ad esempio - operatori assicurativi, gestori di banche Dati legittimamente utilizzabili ed organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo.

1. Trattamento dei Dati Personali per Finalità Assicurative⁵

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, QUIXA Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre dei Dati Personali riferiti all'interessato (già acquisiti dalla Compagnia stessa, forniti direttamente dall'interessato, ovvero reperiti presso altri soggetti terzi⁶, anche mediante la consultazione di apposite Banche Dati legittimamente consultabili o attraverso il dispositivo di *BlackBox*, nonché Dati Personali ancora da acquisire, alcuni dei quali non sono necessariamente forniti per adempiere a specifici obblighi di legge⁷), e - a tal fine - si trova nella necessità di trattarli nel quadro dello specifico rapporto assicurativo. In tale ambito, tratteremo i Dati Personali dell'interessato di riferimento per fornire servizi e/o prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, delle seguenti attività:

- i. 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;
- ii. riassicurazione e coassicurazione;
- iii. prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali conseguenti; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- iv. adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- v. analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- vi. gestione e controllo interno;
- vii. 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 esempio, 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, nonché i Dati raccolti dalla *BlackBox* prima dell'elaborazione - ossia i cc.dd. "Dati grezzi");

- viii. valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio e/o il frazionamento del premio stesso, attraverso informazioni sull'affidabilità creditizia (c.d. Credit Scoring), basata su Dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (tra cui - ad esempio - 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 possono essere elaborate anche da un soggetto terzo (che opera in qualità di Titolare autonomo o Responsabile del Trattamento dei Dati Personali sottesi al merito creditizio) per determinare, attraverso attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;
- ix. attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- x. utilizzo dei Dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato.

I Dati Personali forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di Banche Dati legittimamente accessibili - a titolo meramente esemplificativo, i sistemi di informazioni creditizie - utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalla Compagnia per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto all'interessato il Consenso per il Trattamento dei Dati Personali strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di QUIXA e/o di Terze Parti a cui tali Dati saranno comunicati⁸. Si precisa, inoltre, che non è richiesto il Consenso per il Trattamento dei Dati telematici raccolti attraverso la c.d. *BlackBox*, nel caso in cui il Trattamento degli stessi Dati risulti necessario per la conclusione o l'esecuzione del contratto tra l'interessato e la Compagnia, ovvero nell'ipotesi in cui le condizioni generali di polizza prevedano l'utilizzo di tale strumento anche per la gestione del rapporto contrattuale. L'adesione a tale tipologia di contratto comporta quindi la necessità di trattare i Dati raccolti tramite la c.d. *BlackBox* per poter dare esecuzione al contratto richiesto dall'interessato. Resta inteso che, nell'ambito di tale Trattamento, i Dati telematici sono necessari per dare esecuzione ai servizi assicurativi, che prevedono anche l'attribuzione automatica di specifici profili al fine di definire una tariffa personalizzata. Inoltre, tale tipologia di contratto comporta un processo decisionale automatizzato finalizzato alla determinazione dello sconto / premio applicabile (determinato sulla base - a titolo esemplificativo e non esaustivo - del numero di chilometri percorsi rilevati attraverso la c.d. *BlackBox* o sulla base del profilo del comportamento di guida dell'interessato). L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di procedere ad una profilazione, in relazione ad esempio al comportamento di guida. Il processo decisionale automatizzato connesso, secondo il tipo di contratto, alla percorrenza chilometrica e/o alla profilazione, permette l'attribuzione automatica di una tariffa più aderente al comportamento di guida del singolo interessato, oltre che ad eventuali caratteristiche del territorio e/o della situazione meteorologica. La profilazione e decisione automatizzata comporta che una guida virtuosa possa determinare benefici sull'importo del premio, determinati per mezzo di parametri oggettivi rilevati attraverso la *BlackBox*.

1 Dove per "Dato Personale" s'intende - ex art. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 - « [...] qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale ».

2 Qualora i Dati Personali si riferiscano a soggetti minori di età sui quali l'interessato eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari / congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (quali, ad esempio, polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di Consenso si intendono riferite altresì ai Trattamenti di tali ultimi Dati Personali.

3 E che abroga la direttiva 95/46/CE.

4 Ex co.1 dell'art. 4 del GDPR, « [...] si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale ».

5 La "Finalità Assicurativa" richiede che i dati siano trattati necessariamente per: 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 ed utilizzo a fini tariffari dei Dati raccolti.

6 Quali, ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che riguarda l'interessato (contraenti di assicurazioni in cui risulti assicurato, beneficiario, coobbligati, ecc.); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, nonché eventuali ulteriori soggetti pubblici.

7 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

8 I dati possono essere 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 e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione quali banche, società di gestione del risparmio, SIM; legali; periti; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; 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 per tutela giudiziaria, clinica convenzionata; 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 di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche Dati nei confronti delle quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria.

9 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 [...] 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 ».

Il Consenso dell'interessato è richiesto per il Trattamento delle cc.dd. Categorie Particolari di Dati Personali⁹ (di seguito indicati altresì come "Dati Sensibili"). Viene dunque richiesto all'interessato di fornire il proprio Consenso per quanto riguarda il Trattamento degli eventuali "Dati Sensibili" il cui utilizzo è strettamente inerente alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, nonché delle relative eventuali prestazioni sottostanti. Inoltre, esclusivamente per le finalità ivi indicate, e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e la Compagnia, i Dati Personali possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica i quali operano - in Italia o all'estero - come autonomi Titolari del Trattamento, rientranti nella la c.d. "Catena Assicurativa"¹⁰, in parte anche con funzioni meramente organizzative. Il Consenso che QUIXA chiede di prestare concerne, pertanto, altresì gli specifici Trattamenti e le comunicazioni previste all'interno della c.d. "Catena Assicurativa", effettuati dai soggetti ivi menzionati. Si precisa che, senza i cc.dd. "Dati Sensibili" dell'interessato, la Compagnia non è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo Consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

La Compagnia si avvale, inoltre, della facoltà di utilizzare i Dati di recapito ricevuti dall'interessato per inviare comunicazioni di servizio, strumentali ed utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In mancanza dei Dati di recapito dell'interessato, non sarà possibile per QUIXA contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale, nonché altre comunicazioni di servizio. L'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (tramite il sito *web* della Compagnia o attraverso il canale telefonico) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale comporta un processo decisionale automatizzato, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed all'attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo interessato. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo soggetto, e non solo sulla base delle analisi statistiche generali.

Per la Finalità Assicurativa ivi descritta, in tutte le sue ampie esemplificazioni, la Base Giuridica che legittima il Trattamento è - in ogni caso - la necessità di disporre di Dati Personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte, ovvero all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato stesso.

Ulteriore Base Giuridica che legittima l'utilizzo dei Dati Personali per tale finalità si sostanzia nella necessità di disporre di Dati Personali per adempiere ad un obbligo legale al quale il Titolare del Trattamento è soggetto. Infine, il Trattamento è necessario per il perseguimento del Legittimo Interesse del Titolare del Trattamento a svolgere l'attività assicurativa, incluse le attività di studio statistico, l'esaminazione atta ad individuare e gestire eventuali possibili comportamenti fraudolenti e illeciti, nonché l'invio di comunicazioni di servizio strumentali ed utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo stesso.

2. Trattamento dei Dati Personali per attività Commerciali e di Marketing

Al fine di migliorare i propri servizi e prodotti, nonché per provvedere ad informare l'interessato sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di proprio interesse, QUIXA chiede di consentire all'utilizzo dei Dati Personali dell'interessato non "Sensibili" nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei Dati. Laddove l'interessato fornisca liberamente gli specifici consensi richiesti per tali finalità, QUIXA sarà in grado di:

- i. comprendere quali siano i bisogni, le esigenze dell'interessato, nonché le opinioni sui prodotti ed i servizi offerti;
- ii. effettuare analisi sulla qualità dei servizi forniti;
- iii. attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di migliorare l'offerta per l'interessato;
- iv. realizzare ricerche di mercato;
- v. effettuare indagini statistiche;
- vi. proporre prodotti e servizi che possano essere effettivamente di interesse per l'interessato;
- vii. inviare comunicazioni promozionali e permettere la partecipazione dell'interessato ad iniziative di marketing (quali, ad esempio, Programmi Fedeltà, Concorsi o Operazioni a Premio, Campagne Promozionali, ecc.) mediante i canali di comunicazione accessibili per il tramite dei Dati di recapito riferiti all'interessato stesso (quali posta ordinaria, posta elettronica, App, telefono, fax, SMS, MMS, social media e/o altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);
- viii. comunicare novità ed 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 Dati Personali di riferimento dell'interessato;
- ix. proporre prodotti e servizi sulla base dei Dati generati nel caso di utilizzo da parte dell'interessato di strumenti che permettano la rilevazione della posizione nel territorio.

In particolare, la Compagnia potrà provvedere alle seguenti attività:

- x. invio di materiale pubblicitario;
- xi. vendita diretta;
- xii. compimento di ricerche di mercato;
- xiii. comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle altre società del Gruppo AXA Italia;
- xiv. inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il Consenso che chiediamo all'interessato è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma l'interessato non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative ivi indicate. Si precisa inoltre che - in caso di un Consenso esplicito fornito da parte dell'interessato - la Compagnia potrà inviare messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e/o telefono), sia strumenti automatici (quali posta elettronica, App, SMS, MMS, fax, *social media*, nonché altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica), nonché tramite l'apposita Area Riservata o l'App della Compagnia, fermo restando la possibilità per l'interessato, in ogni momento, di modificare e/o revocare il Consenso precedentemente prestato attraverso gli appositi canali a disposizione. QUIXA potrà inoltre provvedere, sempre in base al Consenso espresso dall'interessato, all'invio di materiale pubblicitario, all'esecuzione di attività di vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato, nonché alla comunicazione di novità in merito a prodotti e servizi forniti da *partner* della Compagnia e/o del Gruppo AXA. In questo caso, tali Soggetti non riceveranno i Dati Personali dell'Interessato se non in caso di adesione dello stesso alle offerte e/o alle iniziative proposte. Precisiamo che le attività di comunicazione e di *marketing* ivi descritte potranno essere realizzate direttamente dalla Compagnia anche per il tramite di propri Agenti e/o Collaboratori, i quali agiranno in qualità di Responsabili e Soggetti autorizzati al Trattamento dei Dati Personali, nominati dal Titolare stesso.

Per la Finalità Commerciale e di *Marketing* ivi descritta, la Base Giuridica che legittima il Trattamento consiste nella manifestazione del Consenso dell'interessato al Trattamento dei propri Dati Personali per tale specifica finalità.

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.

3. Trattamento dei Dati Personali per Attività di Profilazione

Con specifico e separato Consenso fornito liberamente da parte dell'interessato, la Compagnia potrà svolgere attività di profilazione, attraverso l'analisi dei Dati Personali, con lo scopo di rilevare i comportamenti e le preferenze dell'interessato in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso l'utilizzo di trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentire di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato, nonché per migliorare l'offerta dei prodotti di QUIXA. Per tali specifiche attività e finalità, si precisa che la Compagnia potrà utilizzare, unitamente ai Dati Personali forniti direttamente dall'interessato, altresì:

- i. informazioni ottenute attraverso la consultazione di Banche Dati pubbliche quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Catasto e Pubblici Registri dell'Agenzia delle Entrate;
- ii. informazioni elaborate anche da Terze Parti in qualità di Titolari o Responsabili del Trattamento dei Dati Personali.

Si precisa, inoltre, che fornendo tale Consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti e/o premi, nonché tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, la Compagnia potrà utilizzare altresì:

- i. informazioni sull'affidabilità creditizia (c.d. Credit Scoring), basata su Dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (tra cui - ad esempio - 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 partecipazione). Tali informazioni possono essere elaborate anche da un soggetto terzo (che opera in qualità di Titolare autonomo o Responsabile del Trattamento dei Dati Personali sottesi al merito creditizio) per determinare, attraverso attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;
- ii. Dati prelevati da Banche Dati pubbliche afferenti il grado di rischio dell'interessato o del mezzo assicurato, quali - a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo - i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del Codice della Strada, lo stato delle Revisioni del Veicolo, ecc.

Il Consenso che chiediamo di esprimere all'interessato è facoltativo. In mancanza di tale consenso, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. La Base Giuridica del Trattamento per le attività di profilazione

¹⁰ La c.d. "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/o all'estero) i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo. Tra tali soggetti rientrano (a titolo esemplificativo e non esaustivo): le Società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori e/o 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; Autofficine; Enti Pubblici o Associazioni di Categoria. 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 determinate condizioni, terzi danneggiati), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

ne ivi menzionate e descritte è la manifestazione del Consenso dell'interessato al Trattamento dei propri Dati Personali per tale specifica finalità.

4. Modalità di utilizzo dei Dati Personali

I Dati Personali dell'interessato sono trattati¹¹ da QUIXA – nella propria qualità di Titolare del Trattamento – solo con modalità strettamente necessarie per fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti in favore del soggetto stesso, ovvero – laddove sia stato prestato l'apposito consenso – per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali, attività di profilazione e di analisi, utilizzando modalità manuali e automatizzate, ivi comprese tecniche comunemente usate in ambito di *data science* nel rispetto del principio di minimizzazione.

Sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i Dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente Informativa, i quali – a propria volta – sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente Informativa.

5. Destinatari dei Dati Personali (a chi e dove sono comunicati i Dati)

In QUIXA, i Dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni ed 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 Personali possono venire comunicati. In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i Dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- i. Assicuratori, Coassicuratori e Riassicuratori; Agenti, Subagenti, Mediatori di Assicurazione e di Riassicurazione, Produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; Banche; Legali; Periti; Medici; Autofficine; Centri di Demolizione di Autoveicoli;
- xv. 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, cliniche 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 possono verificare 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;
- xvi. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) anche per finalità amministrativo-contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità amministrative e di servizio;
- xvii. società Partner, autonome Titolari del Trattamento:
 - a. se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (quali, ad esempio, prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto; ecc.);
 - b. per attività di studio statistico sulla base 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);
- xviii. 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: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle Infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); 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 si prevede l'ingaggio di soggetti di fiducia della Compagnia – operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea – che svolgono, per conto di QUIXA, 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 (cc.dd. BCR – *Binding Corporate Rules*) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali *standard* definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA, ovvero 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 riservatezza. Questi soggetti, a tutela dell'interessato, svolgeranno la funzione di Responsabile o di Incaricato del Trattamento dei Dati Personali oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti Titolari del Trattamento.

Il Consenso che chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali ultimi soggetti. I Dati Personali degli Interessati saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, e non verranno in alcun caso diffusi.

6. Tempi di Conservazione dei Dati Personali

I Dati Personali vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente, fermo restando che – decorsi 10 (dieci) anni dalla cessazione del rapporto con il cliente – si procede alla cancellazione dei Dati stessi.

Per le attività di *marketing*, in caso di apposita manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i Dati Personali raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità commerciali e/o nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato, e comunque per non più di 24 (ventiquattro) mesi – 2 (due) anni – dalla cessazione del rapporto tra l'interessato ed il Titolare del Trattamento, mentre – per le attività di profilazione, sempre in caso di apposita manifestazione del consenso opzionale richiesto – i Dati Personali raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità sottostanti e/o nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato, e comunque per non più di 12 (dodici) mesi – 1 (un) anno – dal momento della raccolta del Dato Personale.

7. Diritti degli Interessati

Ogni Interessato ha il diritto di conoscere chi sono i Responsabili del Trattamento nonché i Soggetti Terzi a cui il Titolare comunica i Dati Personali, ad accedere ai Dati Personali ad esso riferiti / riferibili, all'aggiornamento dei Dati stessi, nonché ad integrare, rettificare o cancellare i propri Dati Personali, a chiederne la limitazione, ad opporsi al Trattamento dei Dati Personali nei casi previsti dalla Legge, a richiedere la portabilità, a far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ad ottenere l'intervento umano da parte del Titolare del Trattamento, ad esprimere la propria opinione e contestare la decisione. Per l'esercizio dei diritti previsti in capo a tali Soggetti, l'Interessato può rivolgersi a QUIXA Assicurazioni S.p.A., c.a. *Data Protection Officer* (D.P.O.), Casella Postale 13320 – 20141 Milano (MI) – E-mail: centrocom-petenzaprivacy@quixa.it. Inoltre, l'Interessato 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) 06696771; protocollo@gpdp.it. Per qualsiasi eventuale ulteriore informazione, si invita a visitare l'apposita sezione *Privacy* del sito *web* della Compagnia.

¹¹ Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

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);
- 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 docu-

mentazione 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*.



L'innovazione digitale in tasca

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
smartproduct.quixa.it