



AirPlus Basic

Per i titolari di un Account, Virtual Card con AirPlus Basic:

Numero di polizza: APAX 1001

Oggetto dell'assicurazione

Ai sensi del contratto di assicurazione stipulato tra Inter Partner Assistance S.A. e Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, l'account e/o Virtual Card dell'assicurato, coperto da AirPlus Basic, comprende la copertura assicurativa così come dettagliata di seguito. Il presente contratto è da considerarsi valido almeno fino al 31 dicembre 2024.

L'assicurato troverà spiegazioni dettagliate nelle condizioni di assicurazione all'interno delle sezioni specificate:

"Definizioni generali relative alle informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti di assicurazione VVG e Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023", e "l'Informativa sul trattamento dei dati".

A. Assicurazione contro gli infortuni sui mezzi di trasporto

fino a	€	200.000,00	per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%)
fino a	€	100.000,00	per disabilità, pagamento di indennità
	€	100.000,00	per decesso

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a € 25.000,00.

Organizzazione di assistenza medica e di viaggio



Definizioni generali relative alle informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti d'assicurazione (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV) e Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

Traduzione dal testo originale tedesco.

In caso di discrepanze, ha valore determinante la versione tedesca.

<u>Compagnia di assicurazioni:</u>	Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgio (n. iscrizione Registro delle Imprese 0415591055) Telefono: +39 068 750 3255 E-mail: airplusITA@axa-travel-insurance.com - di seguito IPA, indicata anche come "noi", "nostro" e sue declinazioni
<u>Società assicurata:</u>	Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH Dornhofstraße 10 63263 Neu-Isenburg - nel seguito indicata come AirPlus -
<u>Persone assicurate:</u>	La copertura assicurativa vale per le persone indicate nelle rispettive sezioni delle condizioni di assicurazione. - di seguito anche "voi" o "vostro" e sue declinazioni
<u>Account:</u>	Tutti i conti di fatturazione centrale emessi dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione (attualmente: AirPlus Company Account o AirPlus Debit Account, MC Lodged Account, AirPlus Virtual Cards) - di seguito, "Account"
<u>Virtual Card:</u>	Tutte le Virtual Card Classic emesse dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione. Le AirPlus Virtual Card Classic sono disponibili nelle varianti monouso e multiuso. Con la variante monouso, un numero di carta virtuale può essere utilizzato per un pagamento una tantum, con la variante multiuso per pagamenti ricorrenti con lo stesso scopo di utilizzo.
<u>Costi di viaggio:</u>	I costi di viaggio comprendono i costi direttamente collegati al viaggio e che possono essere saldati con un Account. Sono inclusi il costo di trasporto e di alloggio (hotel e simili). Questi costi devono essere pagati mediante l'Account o una Virtual Card, oppure l'Account o la Virtual Card deve fornita per una pre-autorizzazione all'addebito. Non sono coperti dai costi di viaggio i costi legati al vitto, a meno che non siano compresi nel costo fisso incluso (ad esempio, formula di mezza pensione).
<u>Mezzi di trasporto:</u>	Il mezzo di trasporto per il viaggio (aereo, treno, nave/traghetto, linee di autobus a lunga percorrenza o auto a noleggio) e, ove questo sia incluso nei termini definiti nelle "condizioni per la copertura assicurativa", il mezzo utilizzato per raggiungere o spostarsi dal mezzo trasporto per il viaggio a destinazione.
<u>Consumo collaborativo:</u>	Il soggetto assicurato può prendere in prestito o noleggiare beni di proprietà di terzi attraverso un fornitore ufficiale. Questi comprendono, ad esempio, servizi di auto con conducente e locazione di alloggi.



Viaggio:

Viaggio per affari o per piacere compiuto dalla persona assicurata in tutto il mondo durante il periodo di copertura. Ciò non include il tragitto quotidiano per raggiungere il posto di lavoro (pendolarismo), anche se oltre frontiera.

Il contratto di assicurazione è stato stipulato tra noi e AirPlus, a favore delle persone di volta in volta assicurate. I diritti previsti dal contratto possono essere esercitati dalla persona assicurata. Per l'adempimento degli obblighi e per le conseguenze derivanti dal mancato rispetto o adempimento degli obblighi è responsabile la persona di volta in volta assicurata.



Informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti d'assicurazione (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Contratto quadro di assicurazione, Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

1. Identità della compagnia di assicurazioni

Inter Partner Assistance S.A.,
Boulevard du Régent 7,
1000 Bruxelles,
Belgio
(n. iscrizione Registro delle Imprese 0415591055)

Telefono: +39 068 750 3255
E-mail: airplusITA@axa-travel-insurance.com

2. Indirizzo legale

Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgio

3. Attività principale

L'attività principale è l'esercizio di attività di assicurazione in materia di infortuni e danni.

4. Informazioni circa l'esistenza di un fondo di garanzia

Un fondo di garanzia non è previsto per legge.

5. Caratteristiche fondamentali dell'assicurazione

La copertura assicurativa vale, con riserva di applicazione della clausola relativa alle sanzioni di cui al punto I.5, per i viaggi in tutto il mondo.

Assicurazione contro gli infortuni sui mezzi di trasporto

fino a	€	200.000,00	per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%)
fino a	€	100.000,00	per disabilità, pagamento di indennità
	€	100.000,00	per decesso

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a € 25.000,00.

Organizzazione di assistenza medica e di viaggio

6. Prezzo totale dell'assicurazione e costi

Per le persone assicurate non spetta a IPA alcun ulteriore premio assicurativo, oltre a quello previsto per le prestazioni assicurate incluse nelle carte di credito o carte clienti assegnate.

7. Pagamento, adempimento e modalità di pagamento del premio

Per le persone assicurate le presenti condizioni di assicurazione non prevedono disposizioni relative al pagamento, alla liquidazione e alla modalità di pagamento del premio a IPA.

8. Inizio e termine della copertura assicurativa/Estensione della responsabilità

La copertura assicurativa per le persone assicurate inizia con l'acquisto o con la messa a disposizione delle carte di credito in cui sono incluse le prestazioni assicurate indicate nel presente documento.

Disposizioni differenti (ad es. attivazione della copertura assicurativa tramite utilizzo della carta) sono descritte nel seguito.

La copertura assicurativa decade nel giorno in cui l'Account o la Virtual Card perde la sua validità, nel momento in cui termina la copertura assicurativa o nella data in cui termina il contratto quadro relativo a tale assicurazione.

Per i servizi pagati, prima di tale termine, con l'Account o la virtual Card, e previsti dalla copertura assicurativa di questo contratto, tale copertura assicurativa viene tuttavia garantita anche dopo la data di scadenza prevista.

Nel caso in cui avvenissero modifiche dell'ambito di tale copertura, rispetto alle presenti condizioni di assicurazione, le persone assicurate saranno informate dalla compagnia di assicurazioni tramite la società assicurata.



9. Diritto di recesso

Un diritto di recesso separato delle persone assicurate in riferimento alle prestazioni assicurative incluse nelle carte clienti o carte di credito non ha qui valore.

Valgono le regole relative alle rispettive carte clienti e carte di credito.

10. Foro competente e diritto applicabile

Per le azioni legali derivanti dal contratto di assicurazione con IPA, il foro competente è determinato dalla sede di IPA rappresentata da AXA Assistance. La competenza territoriale è quella del foro in cui eravate residenti al momento della presentazione dell'azione legale o, in mancanza, del vostro domicilio abituale.

Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona fisica, le azioni legali riferite al contratto di assicurazione devono essere dirette verso la persona fisica dal tribunale della vostra residenza o, in mancanza, del luogo del vostro domicilio abituale. Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona giuridica, il foro competente è quello della sede legale o della sede operativa di tale entità.

Nel caso in cui la persona fisica trasferisca la propria residenza abituale in un Paese diverso dalla Germania, o la sua residenza o domicilio abituale non sia noto al momento dell'azione legale, il foro competente per l'azione legale relativa al contratto di assicurazione e alle relative procure di assicurazione è esclusivamente il foro in cui IPA ha la propria sede.

Per questo contratto si applica il diritto tedesco.

11. Lingua del contratto

Le comunicazioni durante la durata del contratto avvengono, senza eccezioni, in lingua tedesca.

Informazioni relative a sinistri e a servizi di assistenza possono anche essere comunicate in lingua inglese.

Le autorità di vigilanza responsabili per gli eventuali ricorsi sono:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (ente di vigilanza federale sui servizi finanziari)

Settore assicurazioni

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94

Ulteriori dettagli sono disponibili all'indirizzo: www.bafin.de

12. Procedure di reclamo e di ricorso extragiudiziali (procedura Ombudsman)

Se la persona assicurata non è d'accordo con la nostra decisione, esiste una possibilità di risoluzione extragiudiziale delle controversie tramite il mediatore neutrale Ombudsman.

L'Ombudsman per le assicurazioni è un organo di conciliazione indipendente che opera gratuitamente per i consumatori e le piccole imprese. Premessa fondamentale per il procedimento di conciliazione dinanzi all'Ombudsman è tuttavia che la persona assicurata ci abbia in primo luogo fornito la possibilità di rivedere la nostra decisione.

L'Ombudsman per le assicurazioni può essere contattato al seguente indirizzo:

Versicherungsbombudsmann e. V

Casella postale 08 06 32, 10006 Berlino.

Sulla rete telefonica tedesca, al Numero Verde gratuito:

Tel.: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

(sono possibili variazioni di prezzo per chiamate da altre reti telefoniche fisse o mobili):

Per chiamate dall'estero, al numero telefonico a pagamento:

Tel.: 0049 30 206058 99

Fax: 0049 30 206058 98

(per i costi fare riferimento al gestore telefonico estero)

E-mail: beschwerde@versicherungsbombudsmann.de

Ulteriori dettagli: www.versicherungsbombudsmann.de

La conciliazione è possibile per reclami fino a un importo di € 50.000,00. Permane comunque la possibilità di richiedere un risarcimento tramite le vie legali ordinarie.



Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

I. Disposizioni generali

1. Quali sono i rapporti giuridici tra le parti che partecipano al contratto?

- 1.1. Se la polizza assicurativa è stata stipulata a favore di terzi, l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto spetta alla persona assicurata.
- 1.2. Tutte le condizioni applicabili alla persona assicurata si applicano di conseguenza ai loro successori e altri loro pretendenti.
- 1.3. I crediti relativi all'assicurazione non possono essere trasferiti o ceduti, prima della loro esigibilità, senza il nostro consenso.

2. Quando è applicabile la prescrizione dei crediti derivanti dal contratto?

- 2.1. I crediti derivanti dal contratto di assicurazione sono prescritti dopo tre anni. Il calcolo della scadenza si basa sulle regole generali del Codice Civile tedesco.
- 2.2. Se una richiesta relativa al contratto di assicurazione è stata presentata a noi, la prescrizione della richiesta è sospesa fino alla data in cui riceverete la nostra decisione per iscritto.

3. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Prerequisito per la copertura assicurativa è, in generale, che sia stata stipulata un'assicurazione per l'Account, la Virtual Card e che i costi di viaggio totali siano stati pagati tramite l'Account o la Virtual Card.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Nel caso in cui non sia possibile il pagamento tramite Account o Virtual Card prima dell'inizio del viaggio, la copertura assicurativa viene comunque attivata se la carta corrispondente viene registrata, prima dell'inizio del viaggio, come mezzo di pagamento in un sistema di ordinativi o di prenotazione, e il relativo addebito viene poi effettivamente elaborato tramite la medesima carta. In caso di morte, per l'attivazione della copertura assicurativa è sufficiente la registrazione della relativa carta in un sistema di ordinazione o di prenotazione.

4. Disposizioni per i viaggiatori con Corporate Card e contemporanea sussistenza di un Account o Virtual Card

Nel caso di contemporanea esistenza di un Account con copertura assicurativa, una Virtual Card con copertura assicurativa e di una Corporate Card con copertura assicurativa, la copertura assicurativa totale esistente per l'Account, la Virtual Card e la Corporate Card, incluse tutte le indennità concordate, è attivata tramite l'utilizzo di una delle carte.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di prestazioni assicurate dello stesso tipo derivanti da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro.

5. Esclusioni generali

a) Esclusioni di sanzioni

L'assicuratore non offre alcuna copertura assicurativa né provvederà al pagamento di alcun risarcimento ai sensi della medesima, nel caso in cui esso violerebbe leggi tedesche e/o dell'UE. Le normative applicabili sono:

- La legge sui pagamenti e il commercio con l'estero AWG
- L'ordinanza sul commercio estero AWV
- I regolamenti dell'Unione Europea, come il Regolamento UE 961/2010



Tutti i dettagli riguardanti le relative sanzioni da parte delle autorità di regolamentazione sono disponibili sul seguente sito web:

https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en

b) Allerte per i viaggiatori

La compagnia non fornisce copertura e non effettua pagamenti per viaggi in paesi o aree specifiche o eventi se le autorità governative del paese in cui si trova la sede legale (è determinante la sede legale dell'azienda di cui la persona che viaggia è dipendente) o l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno sconsigliato al pubblico di recarsi al momento del viaggio o se queste regioni sono ufficialmente sotto embargo delle Nazioni Unite. La copertura non sarà nemmeno fornita se le autorità governative del paese di viaggio hanno sconsigliato il viaggio verso il paese di domicilio e sono state sostenute ulteriori spese come conseguenza.

Tuttavia, la copertura sarà fornita e il servizio offerto se un evento che ha causato un'allerta di viaggio si verifica inaspettatamente dopo l'inizio del viaggio. La copertura assicurativa scade alla fine del settimo giorno dopo l'emissione dell'allerta di viaggio.

6. Esercizio dei diritti/beneficiari

L'assicurazione è stipulata a favore delle persone assicurate.

Nel caso di un sinistro, l'esercizio dei diritti spetta alla persona assicurata; in caso di morte spetta ai rispettivi eredi.

Per le erogazioni, hanno il diritto a beneficiarne le singole persone assicurate.

In caso di morte, le erogazioni previste in caso di morte ricadono nel patrimonio ereditario dei defunti.

I crediti spettanti alla persona assicurata o al suo erede a seguito di un sinistro sono immediatamente validi, senza il consenso della società assicurata, e sono direttamente a carico della compagnia di assicurazioni.

La compagnia di assicurazioni rinuncia alla possibilità, di cui al § 35 della VVG, di compensare i crediti della persona assicurata, in base al contratto di assicurazione, con debiti relativi a premi assicurativi scaduti e/o altri debiti derivanti da tale contratto di assicurazione.

7. Limite delle prestazioni assicurate (cumulo)

Il risarcimento massimo da noi previsto per tutti gli Account, Virtual Card in occasione di un sinistro ammonta a € 100.000.000,00. In caso di superamento di tale importo, le indennità previste per tutte le persone assicurate coinvolte in tale sinistro saranno ridotte in proporzione.

8. Variazioni del contratto

Nel caso in cui tra la compagnia di assicurazione e la società assicurata siano concordate variazioni del contratto, queste avranno validità dal giorno dell'entrata in vigore per tutti gli Account, le Virtual Card già emessi o ancora da emettere che offrono copertura ai sensi del presente contratto.

9. Principio di sussidiarietà

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente.

a) Sussidiarietà verso terzi

Se la persona assicurata ha diritto a risarcimenti nei confronti di un terzo, la compagnia di assicurazione risponde solo per le spese che superano tali risarcimenti.

La compagnia di assicurazioni non deve pagare alcun indennizzo nel caso in cui possa essere richiesto il risarcimento del danno coperto da un altro contratto di assicurazione.

Da queste disposizioni sono esclusi i risarcimenti in caso di morte e di invalidità previsti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto e dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

b) Sussidiarietà in caso di esistenza di più contratti contro gli infortuni AirPlus

I capitali assicurati in base all'accordo quadro in essere tra AirPlus e la compagnia di assicurazione sono garantiti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto o dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di indennità assicurative equivalenti previste da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro AirPlus.

10. Pagamento in valuta estera

I costi sostenuti in valuta estera sono rimborsati tramite pagamento per mezzo di una Virtual Card o Corporate Card il cui estratto conto riporta l'importo dell'addebito in EUR.

Nel caso in cui i costi in valuta estera non siano liquidati tramite una Virtual Card o Corporate Card, si procederà alla conversione in EUR, secondo il tasso BCE (Banca Centrale Europea) del giorno in cui i documenti sono stati ricevuti dalla compagnia di assicurazione. Se necessario l'importo in EUR può essere reso disponibile in valuta estera, al tasso di conversione applicabile nel giorno del trasferimento dell'importo.



11. Rivendicazione in caso di sinistro

Per presentare un sinistro, o per richiedere un modulo sinistri, o per domande generali sulla copertura assicurativa, è possibile raggiungere il nostro Dipartimento Sinistri al numero +49 (0) 89-38035679 (lunedì - venerdì dalle 9:00 alle 17:00 CET). In caso di emergenza, lo stesso numero è disponibile 24 ore al giorno.

Si prega di avere pronti i seguenti dettagli:

- Il tuo nome
- Il tuo numero di polizza (vedi pagina 1 di questo documento)
- Dettagli del reclamo.

La preghiamo di informarci entro 28 giorni dal verificarsi del sinistro. Si prega di inviare il modulo di richiesta di risarcimento fornito da AXA e di inviarlo al seguente indirizzo insieme a tutta la documentazione necessaria: airplusITA@axa-travel-insurance.com

Non dimenticate di indicare il vostro numero di reclamo nella riga dell'oggetto, se già disponibile.

A partire dal 1° gennaio 2024, avrete la possibilità di inviare queste informazioni online. Per farlo, scansionate questo codice QR o seguite il link: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Si prega di conservare copia di tutta la documentazione inviataci.

12. Quali conseguenze ha il mancato rispetto degli obblighi?

Se uno degli obblighi relativi alle prestazioni assicurate, di cui al seguente punto II, è intenzionalmente violato, si perde la copertura assicurativa. Nel caso di violazione grave di qualsiasi obbligo, abbiamo il diritto di ridurre il nostro risarcimento proporzionalmente alla gravità della vostra colpa. In entrambi i casi, quanto indicato è valido solo nel caso in cui vi abbiamo inviato una notifica in forma scritta, riguardo le previste conseguenze legali.

Nel caso in cui dimostrate che tale violazione non è stata commessa, la copertura assicurativa rimane valida.

La copertura assicurativa rimane comunque valida anche nel caso in cui dimostrate che la violazione dell'obbligo non costituisce la causa né della comparsa né della determinazione del sinistro, né della determinazione o dell'ambito del risarcimento. Ciò non si applica se la violazione dell'obbligo è avvenuta in modo fraudolento



II. Coperture assicurative

A. Assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio

A.1 Spiegazioni sull'assicurazione per i mezzi di trasporto

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari/per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza
- noleggio auto (veicoli a noleggio senza/con conducente)
- tariffe di taxi che siano stati prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania
- soggiorni in hotel, inclusi B&B, locazioni AirBnB, locazioni tramite società di consumo collaborativo, motel, appartamenti per vacanze così come unità abitative fisse in campeggi (roulotte mobili, rimorchi o camper non sono assicurati)
- viaggi in mare/crociere (equiparati agli hotel) o
- pacchetti vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)

siano stati pagati completamente con un Account o una Virtual Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è garantita, indipendentemente da altre assicurazioni contro gli infortuni in essere. Una somma delle prestazioni assicurate previste da più contratti di assicurazione inclusi nel programma delle carte di credito AirPlus è tuttavia non ammessa.

1. Come passeggero su un volo con un velivolo di trasporto aereo autorizzato, come viaggiatore ferroviario/passeggero sui traghetti

La copertura assicurativa inizia all'entrata del terminal dell'aeroporto/della stazione/del porto ed è valida per tutta la durata del volo/del viaggio in treno/del viaggio sul traghetto e decade con l'uscita dall'aeroporto/dalla stazione/dal porto nel luogo di destinazione.

Se il viaggiatore è già in possesso di un biglietto aereo o titolo di viaggio valido o un biglietto di tal genere è stato registrato in aeroporto/stazione/porto, vale invece quanto segue:

Se per il viaggio diretto verso l'aeroporto/la stazione/il porto prima del viaggio previsto sono utilizzati mezzi di trasporto, la copertura assicurativa inizia già con l'entrata nel mezzo di trasporto. La decadenza avviene dopo l'arrivo dell'aereo/del treno/della nave con l'uscita dal mezzo di trasporto utilizzato dopo il volo/il viaggio ferroviario/il viaggio in nave per raggiungere il luogo di destinazione (hotel, luogo di lavoro, appartamento, luogo d'incontro).

Sono coperti allo stesso modo sinistri avvenuti durante il trasporto sostitutivo offerto dalla società di trasporto, a causa di cattive condizioni meteo o per motivi tecnici.

La copertura assicurativa è valida anche nel tragitto di andata e di ritorno verso/da un deposito bagagli alla vigilia di un viaggio aereo.

Per biglietti ferroviari a zona vale q.s.:

La copertura assicurativa è valida anche per viaggi con biglietti ferroviari a zona, purché siano stati pagati con un Account o una Virtual Card.

2. Come passeggero di un autolinea a lunga percorrenza

La copertura assicurativa inizia con l'entrata nell'autobus, vale per la durata del viaggio e decade al momento dell'uscita dall'autobus nel luogo di destinazione.



3. Come utilizzatore di un'auto a noleggio (autovettura)
La copertura assicurativa vale solo per il guidatore o il passeggero dell'autovettura. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante. Ogni guidatore o passeggero autorizzato di un'auto a noleggio ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto.

Sono guidatori o passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato l'Account, la Virtual Card e le persone estranee all'azienda che viaggiano insieme alla persona che ha noleggiato l'auto e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa.
4. Come passeggero di viaggi in taxi prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania
La copertura assicurativa vale solo come passeggero del taxi. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante. Ogni passeggero autorizzato di un taxi ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto.
Sono passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato un Account, una Virtual Card e le persone estranee all'azienda che viaggiano sul taxi insieme al dipendente e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa.
5. Come passeggero su un'auto privata
La copertura assicurativa è valida solo come passeggero in un veicolo privato che viaggia direttamente dal punto di partenza all'aeroporto o al punto di imbarco. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto.
6. Come ospite di hotel nei locali di quest'ultimo, o come ospite durante la permanenza per una o più notti presso una struttura di una società di consumo collaborativo
La copertura assicurativa inizia all'arrivo con l'entrata nella sede dell'hotel, prima del check-in, e decade alla partenza, dopo il check-out con l'uscita dalla sede dell'hotel. Sinistri all'esterno della sede dell'hotel nel tempo trascorso tra il check-in e il check-out non sono coperti dall'assicurazione.
7. Come fruitore di un pacchetto vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nel pacchetto all-inclusive. Nei viaggi per mare/crociere, la nave è equiparata ad un hotel.
8. Come partecipante a viaggi per mare e crociere
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nei rispettivi viaggi per mare/crociere. La nave è equiparata ad un hotel.

A.2 Condizioni generali di assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio

- 1 **Cosa è assicurato?**
 - 1.1 Offriamo copertura assicurativa in caso di infortuni che colpiscono la persona assicurata durante la validità del contratto.
 - 1.2 Un infortunio avviene quando la persona assicurata subisce un danno alla salute tramite un evento improvviso (incidente) che provoca un effetto negativo involontario sul suo corpo.
 - 1.3 Per infortunio si intende anche il caso in cui una forza importante esercitata sugli arti o sulla colonna vertebrale determina una delle conseguenze che seguono
 - lussazione di articolazioni, oppure
 - strappi o lacerazioni di muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari così come
 - decesso per affogamento o annegamento in acqua
 - danni tipicamente associati a immersioni (embolia gassosa, lesioni alla membrana del timpano) senza che sia possibile individuare un caso di infortunio
 - quando la persona assicurata subisce il danno alla salute in una situazione di legittima difesa o nello sforzo di salvare vite umane o beni materiali
 - 1.4 Sono coperti dall'assicurazione anche i danni alla salute derivanti da condizioni atmosferiche estreme (gelo, radiazioni solari e così via) come conseguenza di un infortunio assicurato, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2.



1.5 La copertura assicurativa ha validità anche per soggetti che compiano azioni volte a salvare la vita di una persona assicurata. Il capitale assicurato ammonta a € 25.000,00 nei casi di morte e a € 25.000,00 nei casi di invalidità.

La copertura assicurativa ha validità solo nel caso in cui il salvatore non sia già assicurato con un'altra compagnia entro i limiti del presente contratto di assicurazione.

1.6 Scomparsa

Se una persona assicurata è scomparsa, la richiesta di risarcimento corrisponde al capitale assicurato per i casi di morte.

La compagnia di assicurazione è obbligata al risarcimento solo quando la persona assicurata è stata dichiarata morta tramite procedimento legale, la scomparsa è stata resa nota ed è stato presentato il relativo certificato. Nel caso in cui la persona sia invece sopravvissuta, il pagamento del risarcimento dovrà essere restituito.

2 Ulteriori tipi di risarcimento concordati

2.1 Risarcimento per invalidità

2.1.1 Prerequisiti per il risarcimento

2.1.1.1 La persona assicurata, a seguito di un infortunio coperto da assicurazione nell'ambito del presente contratto, riporta un deterioramento permanente delle proprie capacità fisiche o psichiche (invalidità).

L'invalidità è

- subentrata entro 18 mesi dall'incidente e;
- entro 24 mesi dall'incidente è stata confermata da certificato medico e la persona assicurata ci ha presentato richiesta di risarcimento in relazione a essa. Il termine si considera adempiuto se a un medico è stato richiesto di presentare le informazioni richieste, anche se queste non sono state effettivamente messe a disposizione nei termini prescritti.

2.1.1.2 Decade da ogni diritto al risarcimento per invalidità la persona assicurata che muore, a seguito dell'infortunio, entro un anno dall'infortunio stesso.

2.1.2 Tipo e valore del risarcimento

2.1.2.1 Il risarcimento dell'invalidità è pagato come rimborso di capitale.

2.1.2.2 Basi per il calcolo del risarcimento sono il capitale assicurato e il livello di invalidità causato dall'infortunio.

2.1.2.2.1 In caso di perdita o incapacità funzionale delle seguenti parti del corpo e organi sensoriali, i livelli di invalidità applicabili sono i seguenti:

Braccio o mano	100%
Pollice	30%
Dito indice	20%
Altro dito	15%
Gamba o piede	100%
Alluce	15%
Altro dito del piede	5%
Mandibola a causa di operazione chirurgica	30%
Occhio*)	100%
Udito da un orecchio	40%
Udito di un orecchio, nel caso in cui l'udito dell'altro orecchio era già stato perso al momento dell'infortunio	70%
Udito da entrambi gli orecchi	100%
Olfatto	20%
Gusto	20%
Parola	100%
Sterilità (maschile)	30%
Problemi di fertilità e procreazione per donne fino a 40 anni di età	30%

In caso di perdita parziale o riduzione della capacità viene considerata la quota corrispondente al rispettivo valore percentuale.

*) Perdita totale e permanente della facoltà visiva



- ad entrambi gli occhi, quando la persona assicurata è iscritta nel registro delle persone affette da cecità, a seguito di referto di un medico qualificato o;
- a un occhio, se la facoltà visiva ammonta a meno dei 3/60 in base alla tabella di Snellen, anche post applicazione di ausili correttivi.

2.1.2.2.2 Per altre parti del corpo e organi sensoriali, il livello di invalidità dipende dal grado di compromissione totale delle normali capacità fisiche o psichiche. A tal riguardo occorre tenere conto esclusivamente del parere medico.

2.1.2.2.3 Nel caso in cui parti del corpo o organi sensoriali o loro funzioni fossero già compromesse prima dell'infortunio, il livello di invalidità verrà ridotto di conseguenza in base all'invalidità preesistente. Per questo calcolo occorre fare riferimento ai punti 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Nel caso in cui più parti del corpo o organi sensoriali siano compromessi a seguito dell'infortunio, si procederà alla somma dei livelli di invalidità indicati secondo le disposizioni precedenti. Tuttavia non sarà applicato un grado di invalidità superiore al 100%.

2.1.2.3 Risarcimento aggiuntivo per invalidità superiore al 70%

Se un infortunio avvenuto prima del compimento del 70° anno di età della persona assicurata, senza l'insorgenza di malattie e invalidità, secondo i principi di valutazione di cui al punto 2.1.2.2.1, conduce comunque ad una compromissione della capacità lavorativa di almeno il 70%, la compagnia di assicurazione pagherà il risarcimento per l'invalidità in misura doppia.

Il risarcimento aggiuntivo è limitato ad un importo max di € 200.000,00 per ogni persona assicurata. Nel caso in cui la persona assicurata sia inserita in più assicurazioni per infortunio stipulate con la nostra compagnia di assicurazione, tale importo massimo vale per la totalità delle assicurazioni stipulate.

2.1.2.4 Se la persona assicurata muore per ragioni indipendenti dall'infortunio entro un anno dall'infortunio o;

- indipendentemente dalla ragione, al più tardi due anni dopo l'incidente ed è stata presentata una domanda di invalidità, la compagnia di assicurazione effettuerà il rimborso in base al grado di invalidità certificata dal relativo referto medico.

2.2 Risarcimento in caso di morte

2.2.1 Prerequisiti per il risarcimento

La persona assicurata è deceduta, in conseguenza dell'infortunio, entro 24 mesi dall'infortunio.

Nel caso in cui in questo lasso di tempo sia stata pagato un indennizzo, secondo quanto indicato al punto 2.1, questo verrà scalato dal risarcimento in caso di morte. La compagnia di assicurazione rinuncia alla restituzione del risarcimento di invalidità, nel caso in cui questo sia superiore al risarcimento in caso di morte.

Per gli obblighi speciali, fare riferimento al punto 5.5.

2.2.2 Valore del risarcimento

2.2.2.1 Il risarcimento in caso di morte viene pagato in base all'importo concordato per il capitale assicurato.

2.2.2.2 Il capitale assicurato concordato viene aumentato del 10%, con un massimale di € 5.000, per ogni figlio a carico fino al compimento del 18° anno di età, o del 23° anno di età se ancora iscritto a corsi di studio.

2.2.2.3 Quando il pagamento del risarcimento è dovuto secondo quanto indicato al punto 2.4, possono inoltre essere richiesti i costi dell'inumazione fino a un massimo di € 7.500 per ogni persona assicurata.

3 Cosa si intende per effetti di malattie o invalidità?

In qualità di assicuratore di infortuni, la compagnia di assicurazione risarcisce i danni causati dalle conseguenze di infortuni. Se malattie o invalidità hanno avuto una compartecipazione ai danni alla salute causati dall'infortunio o alle conseguenze dello stesso, si riduce:

- La percentuale del livello di invalidità, nel caso di invalidità
- Il risarcimento, in caso di morte e in tutti gli altri casi (in assenza di altre disposizioni)

Tuttavia, se la quota della compartecipazione è inferiore al 45%, la riduzione non viene applicata.



4 In quali casi la copertura assicurativa è esclusa?

4.1 Decade il diritto alla copertura assicurativa nei seguenti casi:

4.1.1 Infortuni della persona assicurata dovuti a disturbi mentali o disturbi dello stato della coscienza, così come a casi di ictus, crisi epilettiche o altri episodi convulsivi che coinvolgono tutto il corpo della persona assicurata.

La copertura assicurativa è tuttavia valida:

- quando questi disturbi o episodi sono causati da un infortunio coperto dal presente contratto;
- per sinistri da alterazione dello stato di coscienza che non derivi da ubriachezza o all'uso di droghe.

4.1.2 Infortuni subiti dalla persona assicurata che abbia deliberatamente fatto uso improprio di droghe o medicinali.

4.1.3 Lesioni che la persona assicurata ha deliberatamente inflitto a sé stessa, suicidio e tentato suicidio.

4.1.4 Infortuni causati da guerra e eventi bellici. Per guerra o eventi bellici si intendono qualsiasi azione o conseguenza o tentativo di partecipare ad azioni militari tra nazioni, incluse la guerra civile, la rivoluzione o l'invasione. Per partecipante attivo si intende chi, per conto di una parte belligerante, consegna, trasporti o altrimenti tratti per fini bellici impianti, attrezzature, apparecchiature, veicoli, armi o altri materiali.

4.1.4.1 Rischio passivo di guerra

La copertura assicurativa è valida per gli infortuni che si verificano alla persona assicurata in caso di eventi bellici, senza che l'assicurato sia un partecipante attivo della guerra o della guerra civile (rischio di guerra passiva), salvo che il danno sia stato innescato da un attacco nucleare, chimico o da attacchi biologici o salvo che tale contesto si fosse già registrato alla data di inizio del viaggio.

Le azioni belliche nel paese di residenza permanente della persona assicurata o in qualsiasi Paese in cui essa risieda per un periodo di almeno 12 mesi, così come nei Paesi di Afghanistan, Cecenia, Iraq, Corea del Nord e Somalia non sono coperte dall'assicurazione.

4.1.5 Infortuni della persona assicurata in qualità di pilota (anche pilota di aereo VDS, volo da diporto sportivo), nella misura in cui necessiti di permesso specifico, secondo il diritto tedesco, così come in qualità di altro membro dell'equipaggio di un aeromobile.

4.1.6 Danni ai dischi intervertebrali, sanguinamento da organi interni ed emorragia cerebrale. La copertura assicurativa rimane tuttavia valida se un infortunio coperto da questo contratto è la causa predominante secondo quanto indicato al punto 1.3.

4.2. Infezioni

4.2.1 La copertura assicurativa è anche valida in caso di

rabbia e tetano

così come per

- infezioni il cui agente patogeno si sia sviluppato tramite lesioni derivanti dall'infortunio.

4.3 Ernie addominali o inguinali

Sono coperte da assicurazione se sono causate da un violento evento esterno previsto nell'ambito del presente contratto.

5 Elementi importanti da considerare dopo un infortunio (responsabilità)

5.1 Dopo un infortunio che comporterà probabilmente un diritto di risarcimento, la persona assicurata deve immediatamente consultare un medico, seguirne le indicazioni e informare la compagnia di assicurazione.

5.2 La relazione di infortunio trasmessa dalla compagnia di assicurazione deve essere compilata dalla persona assicurata in modo veritiero e restituita tempestivamente; inoltre le risposte alle richieste di informazioni pertinenti da parte della compagnia di assicurazione devono essere trasmesse nello stesso modo.

5.3 In caso di sinistro, devono essere presentati i giustificativi del pagamento dei servizi di viaggio coperti dall'assicurazione e pagati con un Account o una Virtual Card.



5.4 Nel caso in cui uno o più medici vengano incaricati dalla compagnia di assicurazione, la persona assicurata dovrà sottoporsi alle visite richieste di questi ultimi. Le spese necessarie, compreso il conseguente mancato guadagno, sono a carico della compagnia di assicurazione.

Nel caso in cui il mancato guadagno di lavoratori autonomi non sia verificabile, verrà rimborsato un importo equivalente all'1,5% del capitale assicurato per i casi di invalidità, tuttavia con un massimale di € 1.000,00.

5.5 I medici che hanno eseguito trattamenti o hanno visitato la persona assicurata, anche per altre ragioni, sono autorizzati a fornire tutte le informazioni necessarie ad altre compagnie di assicurazioni, enti assicurativi e autorità governative.

5.6 Nel caso in cui il sinistro abbia come conseguenza un decesso, questo deve esserci comunicato entro 72 ore, anche qualora sia già stata presentata la denuncia del sinistro.

Il termine per la denuncia inizia nel momento in cui voi, i vostri eredi o le persone a carico siete venuti a conoscenza della morte della persona assicurata e della possibilità di un nesso di casualità con il sinistro.

La compagnia di assicurazione ha il diritto di richiedere eventualmente un'autopsia eseguita da un medico da noi designato.

6 Quando sono pagabili i risarcimenti?

6.1 La compagnia di assicurazione è obbligata, entro quattro settimane (tre mesi, in caso di richiesta di invalidità) a comunicare in forma scritta se e in quale misura abbia accettato la richiesta di risarcimento. I termini iniziano con la ricezione dei seguenti documenti:

- documenti comprovanti la dinamica del sinistro e le relative conseguenze;
- in caso di richiesta di invalidità, ulteriori elementi di prova relativi al completamento del trattamento, se necessario per la valutazione dell'invalidità medesima.

Le spese mediche sostenute dalla persona assicurata per giustificare la richiesta di risarcimento sono totalmente assunte da noi.

6.2 La compagnia di assicurazione, se accetta la richiesta di risarcimento o se ha concordato con la persona assicurata causa e importo, effettua il risarcimento entro due settimane.

6.3 Se l'obbligo della compagnia di assicurazione è stato inizialmente stabilito solo in via di principio, essa pagherà (a richiesta) anticipi di importo adeguato.

Prima del completamento del processo di guarigione, un risarcimento di invalidità può essere richiesto entro un anno dal sinistro, solo fino a concorrenza di un importo concordato in caso di decesso.

6.4 La persona assicurata e la compagnia di assicurazione hanno il diritto di far rivalutare il grado di invalidità con scadenza annuale.

Questo diritto spetta alla persona assicurata e alla compagnia di assicurazione

- fino a tre anni;
- per bambini fino al 14° anno di età, fino a cinque anni dopo l'infortunio.

Questo diritto deve essere esercitato

- dalla compagnia di assicurazione, unitamente alla nostra dichiarazione sul diritto di risarcimento, secondo quanto indicato al punto 6.1;
- dalla persona assicurata, prima della scadenza del termine.

Nel caso in cui l'ultima valutazione rilevi un risarcimento di invalidità superiore a quanto già pagato, la somma addizionale dovrà essere aumentata del 5% all'anno a copertura degli interessi.



III. Servizi di assistenza

Assistenza medica e assistenza di viaggio

Valido per tutti i contratti

Sono a vostra disposizione i seguenti servizi di assistenza clienti, tramite i numeri di Hotline indicati qui di seguito:

Hotline 24 h/7 gg:	In italiano	+39 068 750 3255
	In Inglese	+44 (0) 203 281 7210

Si intende che si applicheranno solo i servizi indicati dall'organizzazione.

Tutti i costi conseguenti sostenuti sono a carico della persona assicurata.

Assistenza medica

- Consulenza medica telefonica.
- Informazioni sull'ente medico erogatore della prestazione (nome, indirizzo, numero telefonico e, se richiesti e disponibili, orari di apertura dell'ente medico erogatore della prestazione).
- Preparazione per il ricovero ospedaliero stazionario.
- Servizi di interpretariato (organizzazioni di interpretariato telefonico per questioni mediche).
- Organizzazione della fornitura di medicinali importanti.
- Trasferimento: organizzazione di un trasferimento per i viaggiatori, nella misura necessaria, verso l'ospedale più vicino dove sia disponibile un'adeguata assistenza medica.
- Organizzazione della predisposizione di adeguate possibilità di assistenza, apparecchiatura medica mobile e un team di supporto medico.
- Trasporto di rientro o rimpatrio: rimpatrio, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico, a mezzo volo o altro idoneo mezzo di trasporto da un luogo nazionale o estero in un ospedale idoneo situato nel luogo di residenza della persona assicurata. In caso di morte della persona assicurata, il rimpatrio avviene verso il luogo dell'ultima residenza.
- Visite al malato: prenotazione di un biglietto aereo per una visita al malato da parte di un parente o un amico della persona assicurata, quando la persona assicurata, che viaggiava da sola e al di fuori della nazione d'origine o di residenza, è sottoposto a terapie mediche in un ospedale.
- Alloggio: prenotazione di un alloggio presso una struttura alberghiera per i viaggiatori, quando sono necessari un'evacuazione d'emergenza per ragioni mediche, un trasporto di rientro d'emergenza o terapie mediche stazionarie.

Assistenza di viaggio

- Informazioni sulle disposizioni sulle vaccinazioni e sui visti.
- Consigli per interpreti/traduttori.
- Supporto in caso di perdita di bagagli.
- Supporto in caso di perdita di passaporto.
- Informazioni sulla consulenza legale: indicazione del nome, indirizzo, numero telefonico e, se richiesti e disponibili, orari dell'avvocato o altro consulente legale ("legali") nella regione del soggiorno attuale del viaggiatore.
- Supporto per la fissazione di appuntamenti con i legali.
- Supporto per identificare le rappresentanze all'estero: predisposizione di informazioni riguardanti indirizzo, numero telefonico e orari di apertura dell'ambasciata o del consolato competente più vicino.
- Fornitura di documenti in caso di emergenza.



Informativa sul trattamento dei dati

I dati saranno gestiti da noi ai fini della sottoscrizione, della gestione della polizza e delle istanze, della fornitura di assistenza in viaggio, della gestione dei reclami, del controllo delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, ai sensi delle disposizioni della legge applicabile in materia di protezione dei dati e in conformità con le garanzie di cui all'informativa sulla privacy riportata sul nostro sito web (v. sotto).

Raccogliamo ed elaboriamo i dati per l'esecuzione del contratto assicurativo stipulato con l'assicurato o per onorare i nostri obblighi di legge o, ancora, nel nostro legittimo interesse per la gestione della nostra attività e per la fornitura dei nostri prodotti e servizi.

Tali attività possono comprendere:

- a. l'uso di dati sensibili sulle condizioni di salute o la vulnerabilità vostra o di terzi interessati dalle istanze, che abbiano avuto preventivamente il consenso, al fine di fornire i servizi descritti nel presente regolamento.
- b. la divulgazione dei dati inerenti l'assicurato e la sua copertura assicurativa a società del gruppo AXA, ai nostri fornitori di servizi e ai nostri agenti per poter gestire la copertura assicurativa e fornire i relativi servizi, fornire assistenza in viaggio, prevenire frodi, ricevere pagamenti e per tutti gli altri scopi richiesti o previsti dalla legge applicabile;
- c. monitorare e/o registrare le telefonate dell'assicurato in relazione alla copertura ai fini dell'archiviazione, della formazione e del controllo qualità;
- d. studi tecnici per l'analisi delle rivendicazioni e dei premi, adattamento dei prezzi, sostegno al processo di sottoscrizione e consolidamento dei report finanziari (anche di vigilanza); analisi dettagliate di rivendicazioni/missioni/telefonate per migliorare il controllo di fornitori e attività; analisi della soddisfazione dei clienti e realizzazione di segmenti di clientela per adattare meglio i prodotti alle necessità del mercato;
- e. raccolta e archiviazione di tutte le prove adeguate a supporto delle rivendicazioni dell'assicurato, ai fini della fornitura dei servizi di cui alla presente polizza e per convalidare tali rivendicazioni; e
- f. invio di richieste di feedback o sondaggi sui nostri servizi, nonché altre comunicazioni del servizio clienti.

Sarà chiesto il consenso dell'assicurato prima della cessione dei dati personali a terzi per comunicazioni inerenti ad altri prodotti o servizi (marketing diretto). È possibile ritirare il consenso in qualsiasi momento, o richiedere informazioni, contattando il Responsabile della protezione dei dati (vedere i dati di contatto di seguito).

Attuiamo questi servizi nel Regno Unito, all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo, dove le leggi inerenti l'elaborazione dei dati e/o gli accordi stipulati con i destinatari garantiscono un livello di protezione dei dati personali analogo.

Nel fornirvi questo regolamento e i vantaggi disponibili, utilizzeremo i dati personali comunicati, comprese le informazioni mediche e altre informazioni sensibili relative alla copertura assicurativa, alla fornitura di sussidi e al pagamento delle istanze. Fornendoci i dati di altre persone, l'assicurato accetta di informarle dell'uso dei loro dati come descritto nel presente documento e in conformità con l'informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web (v. sotto).

L'assicurato può richiedere una copia delle informazioni in nostro possesso e può applicare anche altri diritti relativamente al modo in cui utilizziamo i suoi dati (come da informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web, v. sotto). L'assicurato è pregato di contattarci qualora ritenga che le informazioni in nostro possesso non siano accurate, per consentirci di correggerle.

Se l'assicurato desidera sapere di quali dati è in possesso AXA Travel Insurance, o in caso di altre domande o dubbi inerenti l'uso dei dati da parte nostra, può scriverci al seguente indirizzo:

Responsabile della protezione dei dati
AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

Email: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy
È possibile inoltre richiedere una copia cartacea del documento.