



CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE DEL VIAGGIATORE PER VIAGGI DOMESTICI

1.	Presupposti per il pagamento dell'indennizzo e di altre prestazioni	Art. 2 comma 29; Art. 3 comma 1 e 3; Art. 5 comma 1 e 4; Art. 7 comma 2; Art. 13; Art. 15; Art. 17; Art. 19; Art. 21.
2.	Le limitazioni e le esclusioni della responsabilità della compagnia di assicurazioni che autorizzano a negare il pagamento dell'indennizzo e le altre prestazioni o a ridurle.	Art. 5 comma 2, 3 e 5; Art. 6; Art. 7 comma 11-15; Art. 9; Art. 14; Art. 16; Art. 18; Art. 20; Art. 22. Allegato n. 1 – Tabella delle prestazioni e dei limiti Allegato n. 2 – Tabella dei danni

Indice

I. DISPOSIZIONI COMUNI	2
Articolo 1. Disposizioni comuni	2
Articolo 2. Definizioni	2
Articolo 3. Adesione alla polizza di assicurazione	3
Articolo 4. Contributo assicurativo	3
Articolo 5. Periodo di assicurazione	3
Articolo 6. Somma assicurata	3
Articolo 7. Determinazione della validità dei crediti e dell'importo delle prestazioni	3
Articolo 8. Modalità di procedimento in caso di danno	4
Articolo 9. Esclusioni generali da responsabilità	5
Articolo 10. Pretesa di regresso	5
Articolo 11. Reclami e contenziosi	5
Articolo 12. Disposizioni finali	6
II. ASSISTANCE	6
Articolo 13. Oggetto e portata dell'assicurazione medica e dell'assistenza medica	6
Articolo 14. Esclusioni speciali da responsabilità	7
III. CONSEGUENZE DEGLI INFORTUNI PERSONALI	7
Articolo 15. Oggetto e campo dell'assicurazione	7
Articolo 16. Esclusioni speciali da responsabilità	7
IV. BAGAGLIO	7
Articolo 17. Oggetto e campo dell'assicurazione	7
Articolo 18. Esclusioni speciali da responsabilità	8
V. RESPONSABILITÀ CIVILE	8
Articolo 19. Oggetto e campo dell'assicurazione	8
Articolo 20. Esclusioni speciali da responsabilità	8
VI. PROPRIETÀ ABBANDONATA	8
Articolo 21. Oggetto e campo dell'assicurazione	8
Articolo 22. Esclusioni speciali da responsabilità	8
Allegato n. 1 Tabella delle prestazioni e dei limiti	9
Allegato 2 Tabella dei danni	10

I. DISPOSIZIONI COMUNI

Articolo 1. Disposizioni generali

1. Le presenti Condizioni Speciali di Assicurazione, di seguito denominate CSA, si applicano alla polizza di assicurazione collettiva stipulata tra Inter Partner Assistance S.A. con sede a Bruxelles, operante in Polonia attraverso Inter Partner Assistance S.A. La Filiale in Polonia, che fa parte del Gruppo AXA, di seguito denominata Assicuratore, e eSky.pl S.A. con sede a Katowice 40-265 in Murckowska 14a, denominata in seguito Contraente.
2. La polizza di assicurazione è stipulata per conto di terzi. Le disposizioni delle presenti CSA si applicano per analogia alla persona a favore della quale è stata stipulata la polizza di assicurazione.

Articolo 2. Definizioni

I termini utilizzati nelle presenti CSA e in altri documenti relativi alla polizza di assicurazione stipulata in base alle condizioni hanno il significato di seguito specificato:

1. **Attacco terroristico** - azioni ideologicamente motivate, pianificate e organizzate di individui o gruppi che si traducono in una violazione dell'ordinamento giuridico esistente, intraprese al fine di forzare determinati comportamenti e benefici da parte delle autorità statali e della società.
2. **Sport dilettantistico** - attività sportiva dell'Assicurato che ha come scopo il riposo e il divertimento, a condizione che si svolga in luoghi prestabiliti, su percorsi, sentieri e bacini segnalati, in particolare: baseball, maratone di sci di fondo, corsa a lunga distanza, sci e snowboard su percorsi segnalati, equitazione su moto d'acqua e motoslitte; corse d'orientamento, equitazione, quad, jogging, canoa, ciclismo, basket, bowling, pattinaggio, snorkeling, sci nautico, nordic walking, immersioni con autorespiratore fino ad una profondità massima di 18m, nuoto, wakeboard, windsurf, canottaggio, trekking fino a 5.500m s.l.m. senza attrezzature di sicurezza o di assicurazione, navigando fino a 12 miglia nautiche dalla costa.
3. **Bagagli** - effetti personali normalmente utilizzati durante il Viaggio di proprietà dell'Assicurato e che l'Assicurato ha portato con sé durante il Viaggio, così come gli oggetti da lui acquistati in modo documentato durante il Viaggio, compresa - a seconda della variante - l'apparecchiatura elettronica e l'attrezzatura sportiva.
4. **Centro di Assistenza** - unità organizzativa che si occupa, per conto dell'Assicuratore, dell'organizzazione e della fornitura delle prestazioni specificate nelle presenti CSA e della liquidazione dei sinistri.
5. **Certificato** - documento rilasciato dall'Assicuratore o per suo conto come conferma della sottoscrizione di una polizza di assicurazione sulla base delle presenti CSA.
6. **Apparecchiatura elettronica** - oggetti di proprietà dell'Assicurato: telefono cellulare, apparecchi fotografici, macchine fotografiche, apparecchi informatici, apparecchi audiovisivi, giochi elettronici, piccoli elettrodomestici portatili.
7. **Ricovero in ospedale** - trattamento ospedaliero che comporta una permanenza in ospedale per almeno 24 ore.
 8. **Clausola alcolica** - in base a questa clausola si rinuncia a quanto previsto dall'articolo 9, comma 3, punto 7, per quanto riguarda l'assicurazione delle Spese mediche e di assistenza, nonché delle conseguenze degli Infortuni personali - pertanto l'Assicuratore sarà responsabile anche se l'Evento assicurato è legato al fatto che l'Assicurato si trovava sotto l'effetto di alcolici o dopo il consumo di alcolici.
9. **Calamità naturale** - azione distruttiva delle forze naturali sotto forma di incendio, fulmine, tempesta, grandine, uragano, inondazione, valanga, frana, eruzione vulcanica, terremoto.
10. **Cliente** - essendo una persona fisica, una persona giuridica o un ente organizzativo senza personalità giuridica il Contraente, l'Assicurato, autorizzato dalla polizza di assicurazione e richiedente la protezione assicurativa

11. **Furto con scasso** - tentativo o sottrazione di un oggetto appartenente all'Assicurato da parte di un terzo, mediante furto con scasso, ossia l'ingresso in locali chiusi per violazione non autorizzata della sicurezza o il superamento di un altro ostacolo alla sicurezza con la forza.
12. **Paese di residenza permanente** - paese in cui l'Assicurato è attualmente coperto dall'assicurazione sanitaria pubblica o paese in cui l'Assicurato soggiorna con l'intenzione di residenza permanente.
13. **Luoghi con condizioni climatiche estreme** - aree come: deserto, boscaglia, tundra, taiga, giungla, ghiacciai e terreni innevati, quando il loro attraversamento richiede l'uso di attrezzature di sicurezza o di protezione specializzate terreno.
14. **Luogo di residenza** - abitazione o edificio monofamiliare situato nel Paese di residenza permanente in cui l'Assicurato soggiorna permanentemente.
15. **Malattia improvvisa** - disturbo improvviso della salute, che per sua natura è una minaccia diretta alla vita o alla salute di una data persona e richiede le cure necessarie e immediate.
16. **Infornuto personale** - un evento inatteso e improvviso causato da una causa esterna, in conseguenza del quale l'Assicurato, indipendentemente dalla sua volontà, ha subito un disturbo della salute, lesioni fisiche o è deceduto.
17. **Familiare** - persona che è per l'Assicurato:
 - a) un coniuge o un compagno di vita,
 - b) un figlio, un patrigno, un figlio adottivo,
 - c) un genitore, un genitore adottivo, uno suocero, una suocera, un patrigno, una matrigna,
 - d) un nonno, una nonna, un nipote, un fratello, un genero, una nuora.
18. **Viaggio** - cambiamento temporaneo del luogo di residenza che include il viaggio e il soggiorno al di fuori del luogo di residenza dell'Assicurato, ma all'interno del suo paese di residenza permanente o il viaggio verso il luogo di residenza dell'Assicurato al di fuori del paese di residenza permanente.
19. **Lavoro fisico** - attività svolte dall'Assicurato senza scopo di lucro (es. apprendistato, volontariato, formazione) o a scopo di lucro (indipendentemente dalla base giuridica dell'impiego), che si basano principalmente sulla forza muscolare e sulle abilità manuali o pratiche (tra cui le attività svolte con attrezzi pericolosi, lavori in quota, riparazioni e costruzioni, lavori in sotterraneo, lavori di scarico nei trasporti).
20. **Rapina** - uso di violenza o minaccia di uso diretto di violenza da parte di terzi nei confronti dell'Assicurato al fine di appropriarsi dei beni di proprietà dell'Assicurato.
21. **Reclamo** - richiesta del Cliente indirizzata all'Assicuratore, nella quale il Cliente solleva obiezioni sui servizi forniti dall'Assicuratore.
 22. **Sport estremi** - sport eccezionali e partecipazione a spedizioni in luoghi con condizioni climatiche estreme; così come sport che richiedono abilità, coraggio e azione superiori alla media in condizioni di alto rischio e/o contengono elementi di acrobazie, in particolare: discesa, airborne, freedive, go-kart, calcio, canoa e rafting con livello di difficoltà WW3-WW5, kitesurf e tutte le sue varianti, mountain bike, tiro con l'arco, sci e snowboard fuori dai percorsi designati, immersioni con autorespiratore sotto la profondità di 18 m (con istruttore o certificato richiesto), rugby, speleologia, sport motoristici (eccetto quad e scooter, che sono coperti nell'ambito dello sport dilettantistico), arti marziali e sport, trekking con attrezzatura specializzata o ad un'altezza superiore ai 5 500 s.l.m., via ferrata di difficoltà da B a E, arrampicata, navigazione oltre le 12 miglia nautiche dalla costa.
23. **Attrezzature sportive** - attrezzature e impianti destinati alla pratica dello sport.
24. **Danni permanenti alla salute** - lesioni corporee o perdita di salute derivanti da un sinistro che causa il deterioramento delle funzioni, senza possibilità di recupero, secondo quanto menzionato nella Tabella dei danni costituente l'Allegato n. 2 alle presenti CSA.
25. **Assicurato** - persona fisica coperta da una polizza di assicurazione.
26. **Beneficiario** - persona indicata dall'Assicurato, avente diritto alla prestazione in caso di decesso. Se il Beneficiario non è designato, la

prestazione viene corrisposta agli eredi legali dell'Assicurato nell'ordine e nell'importo secondo le regole dell'eredità legale.

27. Pratica professionale dello sport - forma regolare e intensiva di attività sportiva che consiste in:

- 1) partecipazione ad allenamenti, gare o campi di resistenza in relazione all'appartenenza ad una sezione o ad un club sportivo;
- 2) partecipazione e preparazione alle competizioni organizzate da qualsiasi organizzazione di cultura fisica o club sportivo;
- 3) Pratica dello sport a livello professionale - a scopo di lucro (in particolare da parte di istruttori e allenatori sportivi).

28. COVID-19 - disturbo improvviso dello stato di salute, verificatosi a seguito di infezione da SARS-CoV-2, che costituisce una minaccia diretta alla vita o alla salute di una data persona e che richiede un trattamento necessario e immediato.

29. Sinistro - evento coperto dalla polizza di assicurazione, verificatosi durante il Periodo assicurativo, in base al quale sorge l'obbligo dell'Assicuratore di erogare la prestazione assicurativa secondo le disposizioni delle presenti CSA. I sinistri causati da un'unica causa e che coprono tutte le circostanze e le loro conseguenze, siano essi legati da un rapporto di causa-effetto, dal momento in cui si sono verificati o da un altro fattore diretto, saranno considerati un unico Sinistro.

Articolo 3. Adesione alla polizza di assicurazione

1. L'Assicurato stipula la polizza di assicurazione tramite il Contraente.
2. Il Contraente è tenuto a fornire all'Assicurato le CSA prima dell'adesione alla polizza di assicurazione e a informarlo sulle disposizioni della polizza in oggetto, per quanto riguarda i suoi diritti e i suoi obblighi.
3. La polizza di assicurazione si considera sottoscritta al momento del ricevimento del Certificato da parte dell'Assicuratore, a condizione che il premio assicurativo sia stato pagato.
4. Il contenuto del rapporto giuridico della polizza di assicurazione risulta dal contenuto delle presenti CPU e del Certificato.
5. L'Assicurato non può recedere dalla polizza di assicurazione dopo l'inizio del periodo di copertura assicurativa.

Articolo 4. Contributo assicurativo

1. L'Assicuratore determina l'importo del contributo assicurativo sulla base della tariffa in vigore il giorno della sottoscrizione della polizza di assicurazione. Il suo importo dipende dal periodo di assicurazione e dal numero di Assicurati e dalla variante scelta dell'assicurazione.
2. Il contributo assicurativo deve essere corrisposto in conformità alla polizza di assicurazione.
3. L'obbligo di pagare il contributo all'Assicuratore spetta al Contraente, ma il costo del contributo assicurativo deve essere corrisposto dall'Assicurato

Articolo 5. Periodo di assicurazione

1. Il periodo di assicurazione è indicato nel Certificato ed è il periodo durante il quale l'Assicuratore fornisce la copertura durante il viaggio dell'Assicurato nel Paese di residenza permanente e verso il Paese di residenza permanente.
2. La copertura assicurativa inizia solo per le polizze di assicurazione effettivamente stipulate (cioè per le quali è stato pagato un premio assicurativo).
3. La copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni previste dalla polizza di assicurazione decorre dalla data indicata nel Certificato e termina alla fine del periodo assicurativo, con la riserva che:
 - a) per un Viaggio nel Paese di residenza inizia dal momento in cui l'Assicurato lascia il luogo di residenza al momento della partenza e termina al momento del ritorno al luogo di residenza;
 - b) nel caso di un Viaggio nel Paese di residenza, inizia nel momento in cui l'Assicurato inizia il Viaggio, cioè il passaggio della frontiera.
4. Il periodo di assicurazione, e quindi la copertura assicurativa, si prolunga automaticamente per il tempo necessario al rientro nel Luogo di residenza, ma non più di 72 ore, se l'Assicurato non è in grado di rientrare dal Viaggio alla data originariamente prevista, per i seguenti motivi:

- 1) Calamità naturale e operazioni di soccorso effettuate in relazione al suo verificarsi;
- 2) guasto del mezzo di trasporto con il quale l'Assicurato intendeva rientrare;
- 3) cancellazione o ritardo del decollo del mezzo di trasporto di ritorno a causa di cattive condizioni meteorologiche che impediscono di viaggiare in sicurezza;
- 4) atto terroristico;
- 5) incidente stradale che impedisce il previsto trasporto di ritorno.

Nelle situazioni in cui il Viaggio si prolunga per i motivi sopra indicati, l'Assicurato è tenuto a contattare immediatamente il Centro di Assistenza per informarne l'Assicuratore.

5. La responsabilità dell'Assicuratore scade:

- 1) al momento dell'esaurimento della somma assicurata per un determinato limite di rischio o di prestazione - rispetto a tale rischio o del limite e di un dato Assicurato
 - 2) alla data di decesso dell'Assicurato in relazione all'Assicurato;
 - 3) l'ultimo giorno del periodo assicurativo;
- a seconda di cosa si verifica prima.

Articolo 6. Somma assicurata

1. La somma assicurata rappresenta il limite superiore della responsabilità civile dell'Assicuratore per i danni verificatisi durante il periodo assicurativo.
2. La somma assicurata per le varie varianti, rischi e prestazioni particolari è indicata nella tabella delle prestazioni e dei limiti, che costituisce l'Allegato n. 1 delle presenti CSA.
3. La somma assicurata e il limite è fissato a uno e tutti i Sinistri per ogni Assicurato. Ogni prestazione fornita in relazione a un determinato Sinistro riduce la somma assicurata e il limite.

Articolo 7. Determinazione della validità dei crediti e dell'importo delle prestazioni

1. In caso di un Sinistro, l'Assicurato è tenuto a chiamare immediatamente il Centro di Assistenza al numero di 24 ore **+48 22 529 85 06** o per e-mail medical@axa-assistance.pl al fine di notificare all'Assicuratore il verificarsi del Sinistro fornendo spiegazioni veritiere in merito al verificarsi e alle conseguenze di tale sinistro ed eventuali altre polizze di assicurazione per gli stessi rischi.
2. La determinazione della legittimità delle rivendicazioni e dell'importo delle prestazioni dovute si basa sulla documentazione completa presentata dall'Assicurato o ottenuta dall'Assicuratore
3. In caso di richiesta di prestazioni mediche in base alla polizza di assicurazione, l'Assicuratore può richiedere la fornitura di documentazione medica (qualora l'ottenimento da parte dell'Assicuratore sia difficoltoso), ulteriori approvazioni e dichiarazioni necessarie per determinare la responsabilità civile dell'Assicuratore e l'entità delle prestazioni. In particolare, l'Assicuratore può chiedere il consenso per:
 - a) mettere a disposizione dal soggetto che esegue l'attività curativa informazioni sullo stato di salute,
 - b) ottenere informazioni dal Fondo Sanitario Nazionale,
 - c) ottenere informazioni da altre compagnie di assicurazione.
4. Su richiesta dell'Assicuratore, se i documenti indicati nelle presenti CSA si rivelano insufficienti, all'Assicurato può essere richiesto di presentare altri documenti necessari per determinare la legittimità delle rivendicazioni e l'ammontare delle prestazioni, che l'Assicuratore non è in grado di ottenere autonomamente
5. In caso di decesso dell'Assicurato, il Beneficiario è obbligato a presentare un certificato di morte abbreviato dell'Assicurato e una serie di documenti previsti nelle presenti CSA per un determinato Sinistro, sempre che l'Assicuratore non possa ottenere tali documenti autonomamente
6. L'Assicuratore è tenuto ad adempiere la prestazione dovuta entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica del Sinistro.
7. Se non è stato possibile spiegare le circostanze necessarie per determinare l'obbligo dell'Assicuratore o l'importo della prestazione

entro il termine di cui sopra, la prestazione deve essere versata entro 14 giorni a partire dal giorno in cui è stato possibile spiegare tali circostanze con la dovuta diligenza, tuttavia, la parte indiscutibile della prestazione è versata dall'Assicuratore entro il termine previsto nel comma 4 del presente articolo.

8. Se la prestazione non è dovuta o è dovuta per un importo diverso da quello indicato nella rivendicazione, l'Assicuratore ne informa per iscritto il richiedente la rivendicazione, indicando le circostanze e la base giuridica che giustificano il rifiuto totale o parziale della prestazione.
9. La prestazione viene versata in PLN o in EUR.
10. Le spese sostenute in valuta estera sono convertite in PLN o in euro al tasso di cambio medio della Banca Nazionale di Polonia (NBP) in vigore alla data di versamento del costo della prestazione.
11. Per determinare l'importo della prestazione in caso di assicurazione contro gli infortuni valgono inoltre le seguenti disposizioni:
 - 1) per determinare la legittimità della prestazione dell'assicurazione sugli Infortuni Personali è necessario stabilire un rapporto di causa ed effetto tra l'infortunio personale e il danno permanente alla salute o la morte dell'Assicurato;
 - 2) sono considerati danni permanenti alla salute solo ed esclusivamente i tipi di danni che sono stati elencati nella Tabella dei Danni, che costituisce l'Allegato 2 alle presenti CSA;
 - 3) nel determinare il grado di Danno permanente alla salute, non si tiene conto della natura del lavoro svolto dall'Assicurato;
 - 4) il grado di Danno permanente alla salute viene determinato in base alla Tabella dei danni, costituente l'Allegato n. 2 alle presenti CSA;
 - 5) il grado dichiarato di Danno permanente alla salute è espresso in percentuale e costituisce la base per il calcolo dell'importo della prestazione corrispondente alla percentuale della somma assicurata;
 - 6) nel caso in cui l'Assicurato abbia subito più di un Danno permanente alla salute, il grado totale del danno subito sarà pari alla somma di tutte le percentuali determinate per ogni tipo di Danno subito, tuttavia, fino ad un valore totale massimo del 100%;
 - 7) nei casi in cui il Danno permanente alla salute consiste nella perdita o nel danneggiamento di un organo o sistema il cui funzionamento era già compromesso prima dell'Infortunio, allora il grado di Danno permanente alla salute è costituito dalla differenza tra la percentuale del danno dopo l'Infortunio e la percentuale del danno (menomazione) prima che si verificasse;
 - 8) se l'Assicuratore aveva già versato una prestazione per i Danni permanenti alla salute prima del decesso dell'Assicurato, la prestazione in caso di decesso viene ridotta dell'importo della prestazione precedentemente versata.
12. Inoltre, per la determinazione dell'importo della prestazione in caso di assicurazione del Bagaglio valgono inoltre le seguenti disposizioni:
 - 1) l'importo dell'indennizzo è determinato in base al costo di riparazione del Bagaglio in caso di danno o in base al valore degli oggetti che lo compongono in caso di perdita, fermo restando che il valore degli oggetti è determinato in base alle prove d'acquisto (fatture, ricevute) o in riferimento al valore di un oggetto nuovo di proprietà identica, ma tenendo conto del livello di usura dell'oggetto perso secondo le seguenti regole:
 - a) oggetti fino a 1 anno – pagamento del 90% del prezzo di acquisto,
 - b) oggetti fino a 2 anni – pagamento del 70% del prezzo di acquisto,
 - c) oggetti fino a 3 anni – pagamento del 50% del prezzo di acquisto,
 - d) oggetti fino a 4 anni – pagamento del 30% del prezzo d'acquisto,
 - e) oggetti fino a 5 anni – pagamento del 20% del prezzo di acquisto,
 - f) oggetti con più di 5 anni – nessun pagamento;
 - 2) l'entità del danno non è influenzata dal valore commemorativo, storico, collezionistico o scientifico di un determinato oggetto;

- 3) in situazioni in cui gli oggetti rubati vengono recuperati, l'Assicurato è tenuto a notificarlo all'Assicuratore. Se l'Assicuratore ha già pagato un indennizzo in relazione agli oggetti recuperati, ha diritto ad una richiesta di risarcimento per l'importo dell'indennizzo che deve essere restituito dall'Assicurato o ad una richiesta di trasferimento dei diritti di proprietà degli oggetti recuperati all'Assicurato. Tuttavia, se l'indennizzo non è ancora stato pagato, l'Assicuratore paga l'importo tenendo conto del fatto che l'Assicurato ha recuperato gli oggetti in questione;
 - 4) L'Assicuratore garantisce il pagamento della prestazione nella misura che non sarà riconosciuta da un vettore professionale o da un altro ente responsabile del Bagaglio al momento del danno o della perdita, ma fino ad un massimo della somma assicurata.
13. Inoltre, per la determinazione dell'importo della prestazione in caso di assicurazione RC valgono le seguenti disposizioni:
- 1) nelle situazioni in cui l'Assicurato viene informato dell'avvio di una procedura preparatoria o di un procedimento giudiziario, è tenuto ad informare immediatamente - al più tardi entro 7 giorni - l'Assicuratore, anche nelle situazioni in cui ha già informato l'Assicuratore del verificarsi del Sinistro. Allo stesso tempo, l'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti i documenti e le informazioni relative al sinistro e necessarie per la determinazione dell'assicurazione RC;
 - 2) la soddisfazione o il riconoscimento da parte dell'Assicurato di una richiesta di risarcimento danni, coperta dall'assicurazione, non produce effetti giuridici nei confronti dell'Assicuratore se quest'ultimo non ha dato il suo previo consenso;
 - 3) se l'Assicurato riconosce la richiesta di risarcimento del danneggiato e l'ha soddisfatta, l'Assicurato è tenuto a consentire all'Assicuratore di compiere le azioni necessarie per determinare le circostanze del danno, la legittimità e l'ammontare della richiesta.
14. Inoltre, in caso di assicurazione degli oggetti abbandonati, l'importo dell'indennizzo è determinato in base al costo di riparazione dei singoli oggetti in caso di danneggiamento o al valore di tali oggetti in caso di perdita, a condizione che il valore degli oggetti sia determinato in base alla prova d'acquisto (fatture, ricevute di pagamento) o in riferimento al valore di un oggetto nuovo con proprietà identiche, ma tenendo conto del livello di usura dell'oggetto perduto in conformità alle seguenti regole:
- a) oggetti fino a 1 anno – pagamento del 90% del prezzo di acquisto,
 - b) oggetti fino a 2 anni – pagamento del 70% del prezzo di acquisto,
 - c) oggetti fino a 3 anni – pagamento del 50% del prezzo di acquisto,
 - d) oggetti fino a 4 anni – pagamento del 30% del prezzo d'acquisto,
 - e) oggetti fino a 5 anni - pagamento del 20% del prezzo di acquisto,
 - f) oggetti con più di 5 anni - nessun pagamento.
15. Se l'Assicurato non ha deliberatamente adempiuto agli obblighi derivanti dalle presenti CSA, l'Assicuratore può ridurre la prestazione, nella misura in cui tale inadempimento abbia reso impossibile determinare le circostanze che incidono sulla responsabilità dell'Assicuratore.

Articolo 8. Modalità di procedimento in caso di danno

1. Gli obblighi dell'Assicurato derivanti dalle disposizioni del presente articolo valgono anche per la persona che richiede una prestazione assicurativa.
2. L'Assicurato è tenuto ad evitare un aumento del danno e a limitarne il più possibile le conseguenze.
3. In caso di Sinistro, l'Assicurato è obbligato a:
 - 1) contattate immediatamente il Centro di Assistenza, al più tardi entro 48 ore. Questo obbligo non si applica alle situazioni in cui l'Assicurato non è stato oggettivamente in grado di contattare il Centro di Assistenza a causa del suo stato di salute;
 - 2) fornire tutte le informazioni disponibili necessarie per stabilire il diritto alle prestazioni, in particolare: numero di pesel o data di nascita, nome dell'Assicurato;
 - 3) spiegare le circostanze dell'Evento assicurativo, in particolare la data e il luogo in cui si è verificato;
 - 4) fornire un numero di telefono di contatto dove il Centro di Assistenza può contattare l'Assicurato.

4. Inoltre l'Assicurato è obbligato a:

- 1) seguire le istruzioni del Centro di Assistenza e interagire efficacemente;
 - 2) autorizzare, nella forma richiesta, il Centro di Assistenza ad ottenere informazioni e pareri da medici curanti e da altre persone o autorità su questioni relative all'Evento Assicurativo nell'ambito previsto della legge,;
 - 3) adoperarsi per raccogliere tutti i documenti relativi all'evento assicurato necessari per stabilire la validità della richiesta di risarcimento che non possono essere ottenuti dall'Assicuratore stesso.
- 5.** L'Assicurato è tenuto, entro 7 giorni dal rientro nel luogo di residenza, a presentare all'Assicuratore una denuncia del danno .
- 6.** A seconda del tipo di danno, la richiesta di risarcimento dovrebbe includere:
- 1) modulo di denuncia dei danni compilato e firmato e, nei limiti delle possibilità dell'Assicurato
 - 2) documentazione medica che descrive il tipo e la natura della lesione o dei sintomi, compresa la diagnosi accurata e il trattamento ordinato;
 - 3) verbale di polizia o protocollo redatto da un'altra istituzione, in caso di eventi che sono stati oggetto di intervento da parte delle autorità interessate (compresa la conferma di un furto con scasso o di una rapina, con l'identificazione degli oggetti smarriti, con informazioni sulla loro tipologia e quantità e almeno il loro valore approssimativo);
 - 4) originali o copie di bollette e prova originale del pagamento;
 - 5) dichiarazioni delle vittime o dei testimoni del sinistro;
 - 6) ricevuta per l'accettazione del Bagaglio nel deposito o la conferma del suo ritardo;
 - 7) informazioni da parte del vettore o di un altro ente circa l'importo in cui è stata riconosciuta la rivendicazione dell'Assicurato relativa allo stesso oggetto.
 - 8) documenti a conferma del diritto di proprietà vantato sugli oggetti persi

Articolo 9. Esclusioni generali da responsabilità

- 1.** L'Assicuratore non è responsabile in situazioni in cui l'Assicurato:
 - 1) agisce contro le raccomandazioni del medico curante nella misura in cui il danno è stato causato o aumentato;
 - 2) si trova in una zona con un'altitudine di oltre 6 500 m sul livello del mare, nell'Antartico o nell'Artico.
- 2.** L'Assicuratore non risponde dei sinistri che sono una conseguenza di:
 - 1) azione intenzionale dell'Assicurato o di una persona con la quale l'Assicurato rimane nella comunione domestica;
 - 2) grave negligenza dell'Assicurato, a meno che l'esecuzione della prestazione non corrisponda, nelle circostanze, a considerazioni di equità.
- 3.** L'assicurazione non copre i casi in cui il sinistro si è verificato in relazione a/con:
 - 1) teppismo dell'Assicurato, partecipazione a risse o commissione o tentativo di commettere un reato da parte dell'Assicurato;
 - 2) partecipazione attiva dell'Assicurato a rivolte, manifestazioni, sommosse o disordini, atti pubblici di violenza, scioperi o a seguito di interferenze o decisioni di organi della pubblica amministrazione;
 - 3) mancanza di adeguati permessi validi per svolgere una determinata attività, ad esempio, patente di guida per una determinata categoria, licenza di immersione senza l'assistenza di un istruttore;
 - 4) malattie sessualmente trasmissibili, AIDS, HIV;
 - 5) disturbi mentali;
 - 6) l'Assicurato è sotto l'influenza di sostanze psicoattive;
 - 7) l'Assicurato è in stato di ebbrezza o di ubriachezza (fatta salva la Clausola alcolica per le spese mediche e l'assicurazione infortuni personali nelle varianti Standard e Premium);
 - 8) svolge attività sportiva estrema (non riguarda la variante Premium);
 - 9) svolge lavoro fisico (non riguarda la variante Premium);
 - 10) pratica attività sportive in luoghi non destinati a tale scopo;
 - 11) partecipa alla caccia agli animali;
 - 12) partecipa a gare o rally in qualità di pilota, pilota o passeggero di qualsiasi veicolo a motore, anche durante le prove e i test drive;

- 13) esegue compiti acrobatici;
 - 14) nello svolgimento della sua mansione: soldato, poliziotto, membro di un altro servizio in uniforme o di un'altra unità o servizio di sicurezza.
- 4.** Inoltre, l'assicurazione non copre i casi in cui il sinistro:
- 1) ha avuto luogo in seguito a suicidio, un tentativo di suicidio o a seguito di un autolesionismo intenzionale del corpo dell'Assicurato, indipendentemente dallo stato di salute;
 - 2) è stato causato da una contaminazione chimica, biologica o nucleare;
 - 3) è stato causato da epidemie o pandemie (esclusi gli eventi indicati all'art. 2, comma 29 e nell'art. 13 comma 5 punto 2);
 - 4) è avvenuto durante la manipolazione di materiali pirotecnici.
- 5.** L'Assicuratore non rimborsa i costi delle telefonate all'Assicuratore, ad eccezione del costo della prima telefonata al Centro di Assistenza nelle varianti Standard e Premium.

Articolo 10. Pretesa di regresso

- 1.** Alla data del versamento della prestazione, le pretese nei confronti di un terzo responsabile del sinistro passano sull'Assicuratore fino all'importo della prestazione versata dall'Assicuratore. Se l'Assicuratore ha versato solo una parte del sinistro, all'Assicurato spetta la priorità di soddisfare le rivendicazioni rispetto alle rivendicazioni dell'Assicuratore in relazione alla parte rimanente.
- 2.** Sull'Assicuratore non si trasmettono le rivendicazioni dell'Assicurato di cui al comma 1 del presente articolo nei confronti di persone con le quali l'Assicurato rimane nella comunione domestica o per le quali l'Assicurato è responsabile, a meno che il colpevole non abbia causato il danno intenzionalmente.
- 3.** L'Assicurato è tenuto a fornire assistenza all'Assicuratore nella gestione delle richieste di risarcimento nei confronti delle persone responsabili del sinistro, fornendo le informazioni e i documenti necessari, e a consentire le attività necessarie per il perseguimento del diritto di regresso

Articolo 11. Reclami e contenziosi

- 1.** I reclami devono essere presentati:
 - 1) per iscritto:
 - a) di persona presso la sede dell'Assicuratore;
 - b) per posta all'indirizzo dell'Assicuratore:
Reparto di Qualità di Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce
ul. Giełdowa 1; 01-211 Warszawa;
 - 2) per e-mail all'indirizzo e-mail: quality@axa-assistance.pl .
- 2.** La notifica inviata deve contenere i seguenti dati:
 - 1) nome e cognome del Cliente; denominazione dell'azienda;
 - 2) indirizzo postale completo del Cliente, oppure
 - 3) l'indirizzo e-mail a cui deve essere indirizzata la risposta;
 - 4) indicazione della polizza di assicurazione a cui si riferisce il Reclamo;
 - 5) descrizione del problema segnalato e dell'oggetto e delle circostanze che giustificano il Reclamo;
 - 6) le azioni attese dal Cliente;
 - 7) nel caso in cui il Cliente si aspettasse l'invio di una risposta per via elettronica - la richiesta del Cliente a questo proposito.
- 3.** Se nel processo di elaborazione del Reclamo è necessario ottenere ulteriori informazioni relative alla notifica, l'Assicuratore ne informerà il Cliente richiedendo la fornitura,
- 4.** L'Assicuratore fornirà la risposta senza indugio, comunque non oltre 30 giorni dalla data di ricezione del Reclamo. Per mantenere questa scadenza è sufficiente l'invio della risposta prima della scadenza.
- 5.** In casi particolarmente complicati, che rendono impossibile l'esame del Reclamo e la risposta entro il termine di cui al comma 7, l'Assicuratore:
 - 1) spiega il motivo del ritardo;
 - 2) indica le circostanze che devono essere stabilite affinché il caso venga trattato;
 - 3) specifica il termine previsto per l'esame e la risposta al reclamo.
- 6.** La risposta dell'Assicuratore sarà inviata all'indirizzo postale, a meno che il Cliente non abbia richiesto una risposta via e-mail - in tal caso la risposta sarà inviata elettronicamente all'indirizzo e-mail indicato.

7. Il Cliente può intraprendere un'azione legale. Il ricorso inerente la pretesa derivante dalla polizza di assicurazione può essere intentato in conformità alle disposizioni sulla competenza generale o davanti a un tribunale competente per il luogo di residenza o la sede del Contraente di Assicurazioni, o del luogo di residenza dell'Assicurato, dell'Avente diritto o degli eredi.
8. Un cliente che è un consumatore può anche rivolgersi al Portavoce dei Consumatori della Provincia (Municipale) competente a livello locale per ottenere aiuto.
9. Il cliente ha il diritto di presentare una richiesta al Portavoce Finanziario per condurre una procedura di risoluzione extragiudiziale di una controversia in materia di consumo relativa alla polizza di assicurazione. Ulteriori informazioni su questo argomento sono disponibili sul sito web del Portavoce finanziario all'indirizzo <https://rf.gov.pl/>.
 10. Nel caso di un contratto di assicurazione stipulato tramite il sito web, è possibile condurre una procedura extragiudiziale per risolvere una controversia tra un consumatore residente nell'Unione Europea e l'Assicuratore tramite la piattaforma ODR online all'indirizzo <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. L'indirizzo e-mail dell'Assicuratore è quality@axa-assistance.pl.

Articolo 12. Disposizioni finali

1. Tutte le dichiarazioni, le comunicazioni e le richieste relative al contenuto della polizza assicurativa presentate all'Assicuratore, ad eccezione di quelle presentate al Centro di Assistenza sulla base delle presenti CDA, devono essere presentate per iscritto a pena di nullità. La documentazione relativa all'accertamento della responsabilità dell'assicuratore diretta al Centro di Assistenza e ai reclami può essere consegnata via e-mail all'indirizzo claims@axa-assistance.pl. Su richiesta del Centro di Assistenza, in casi giustificati, l'Assicurato è tenuto a mettere a disposizione dell'Assicuratore i documenti originali precedentemente inviati via e-mail.
2. In tutti i contatti e nella corrispondenza con l'Assicuratore si applica la lingua polacca o inglese. Le lingue straniere sono ammesse per la documentazione medica, tuttavia l'Assicuratore può richiedere la presentazione di documentazione tradotta da una lingua straniera in polacco.
3. Le polizze di assicurazione a cui si applicano le presenti CSA sono disciplinate dal diritto polacco.
4. L'assistenza all'Assicurato in relazione al Sinistro sarà fornita in conformità con le norme del paese in cui viene fornita o nell'ambito di regolamenti internazionali.

II. ASSISTANCE

Articolo 13. Oggetto e portata dell'assicurazione medica e dell'assistenza medica

1. L'oggetto dell'assicurazione sono le spese mediche necessarie e documentate per l'assistenza medica pagate all'Assicurato che ha dovuto sottoporsi a cure in relazione al Sinistro.
2. Il Sinistro in caso di assistenza medica è considerato come Malattia improvvisa, COVID-19 o Infortunio personale dell'Assicurato verificatosi durante il periodo assicurativo durante il Viaggio.
3. Per spese assistance sono considerate le spese sostenute per:
 - 1) **trasporto dell'Assicurato da e per la struttura sanitaria** (anche la chiamata del medico dell'Assicurato) dal luogo del Sinistro, giustificato dallo stato di salute dell'Assicurato e accettato dal Centro di Assistenza;
 - 2) **trasporto tra le unità** - da un'unità medica all'altra, se lo stato di salute dell'Assicurato lo richiede;
 - 3) **soggiorno prolungato dell'Assicurato nel Viaggio**, se il periodo originariamente previsto per il Viaggio è terminato e l'Assicurato in relazione al Sinistro, ad es. a causa dell'obbligo di quarantena medica, cioè di isolamento) non ha potuto effettuare il viaggio di ritorno alla data e con il mezzo di trasporto previsti e allo stesso tempo non ha richiesto il ricovero ospedaliero;

- 4) **trasporto della salma e acquisto della bara** per il trasporto dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura nel Paese di residenza permanente se l'Assicurato è deceduto durante il Viaggio a seguito dell'Evento assicurativo.
Il Centro di Assistenza, in accordo con un Familiare, organizza tutte le formalità, sceglie il metodo e il mezzo di trasporto e organizza il trasporto;
- 5) **trasporto e soggiorno di un Familiare chiamato ad accompagnare un Assicurato minorenne**, se l'Assicurato deve essere ricoverato in ospedale durante il Viaggio, a seguito di un Sinistro, e nessuna persona adulta lo accompagna.
Il Centro di Assistenza deciderà, in accordo con l'Assicurato, l'organizzazione e la copertura delle spese di trasporto fino al luogo di ricovero dell'Assicurato e il ritorno (in treno o in autobus, e se il tempo di viaggio supera le 12 ore - in aereo in classe economica) e le spese di alloggio per un familiare dell'Assicurato.
4. Nell'ambito dell'assicurazione di assistenza medica, anche l'aggravamento di una Malattia cronica è considerato una Malattia improvvisa.
5. A seconda della variante dell'assicurazione, possono anche essere oggetto dell'assicurazione Assistance le prestazioni di assistenza, tra cui
 - 1) **servizio del Centro di Assistenza 24 ore su 24;**
 - 2) **assicurazione in caso di quarantena** - se durante il Viaggio l'Assicurato quest'ultimo, pur non ammalandosi di COVID-19 nella forma prevista dalla definizione (tra le altre cose, lo stato di salute dell'Assicurato non richiede cure), viene improvvisamente sottoposto alla quarantena sulla base di una decisione personale e documentata delle autorità amministrative locali, non prevedibile prima dell'inizio del Viaggio, ha diritto alle seguenti prestazioni:
 - a) **soggiorno prolungato dell'Assicurato nel Viaggio**, se il periodo originariamente previsto per il Viaggio è terminato e l'Assicurato, a causa dell'obbligo di quarantena imposto, non ha potuto effettuare il viaggio di ritorno nella data e nel mezzo di trasporto previsti, in tal caso l'Assicuratore si fa carico delle spese di trasporto aereo in classe economica.
L'Assicuratore copre le spese di vitto e alloggio dell'Assicurato per il periodo necessario al rientro dell'Assicurato nel luogo di residenza;
 - 3) **consegna di un messaggio urgente**, nel caso in cui l'evento imprevisto provochi un ritardo o modifichi l'andamento del Viaggio dell'Assicurato. Su richiesta dell'Assicurato, il Centro di Assistenza fornisce le informazioni necessarie alle persone o agli enti da lui indicati;
 - 4) **rimborso delle spese dello skipass**, se l'Assicurato non è in grado di utilizzare lo skipass acquistato in precedenza a causa di un Sinistro coperto nell'ambito delle presenti CSA, l'Assicuratore rimborsa le spese dello skipass annullato per i giorni interi in cui non è stato possibile utilizzarlo;
 - 5) **rimborso delle spese di noleggio dell'attrezzatura da sci**, se l'Assicurato a causa di:
 - a) Sinistro nell'ambito delle presenti CSA non ha potuto mettere in sicurezza il suo equipaggiamento da sci, con conseguente perdita dello stesso,
 - b) l'attrezzatura sportiva è scomparsa quando era in custodia di un trasportatore professionista (sulla base di un documento di trasporto) o quando si trovava in un deposito (dietro ricevuta),
 - c) Sinistro documentato da un parere medico e segnalato al Centro di Assistenza coperto dalla protezione assicurativa nell'ambito delle presenti CSA, verificatosi durante lo sport amatoriale, che ha causato danni all'attrezzatura sportiva dell'Assicurato
L'Assicuratore rimborsa le spese di noleggio dell'attrezzatura da sci per i giorni interi quando non è stato possibile utilizzare l'attrezzatura dell'Assicurato;
 - 6) **prestazione in caso di chiusura delle piste da sci**, durante il viaggio dell'Assicurato, tra il 15 dicembre e il 31 marzo.

L'Assicuratore corrisponde la prestazione se, a causa di condizioni meteorologiche sfavorevoli, tutte le piste da sci segnalate nel raggio di 50 chilometri dal luogo in cui l'Assicurato è alloggiato sono chiuse, per cui l'Assicurato è privato della possibilità di praticare lo sci o lo snowboard a livello amatoriale;

7) **assistenza nel proseguimento del Viaggio**, se una delle fasi del Viaggio originariamente previste dall'Assicurato non ha potuto essere effettuata a seguito del Sinistro e le sue condizioni di salute dopo la prestazione dell'assistenza medica consentono il proseguimento del Viaggio, l'Assicuratore fornisce l'assistenza nel proseguimento del Viaggio.

Il Centro di Assistenza, in accordo con l'Assicurato, organizza il trasporto per consentire all'Assicurato di proseguire il suo viaggio.

L'Assicuratore copre le spese di trasporto dell'Assicurato dal luogo in cui è stata prestata l'assistenza medica (luogo di ricovero, luogo di assistenza ambulatoriale) alla tappa successiva del viaggio previsto in treno o in autobus, e se il tempo previsto per il viaggio con il suddetto mezzo di trasporto supera le 12 ore, l'Assicuratore copre le spese di trasporto aereo in classe economica;

8) **assistenza per il rientro anticipato dell'Assicurato nel Luogo di residenza permanente** in una situazione in cui, a seguito di ricovero o decesso dell'Assicurato in relazione ad una Malattia improvvisa o ad un Incidente personale di questa persona, o a seguito di un Sinistro nel Luogo di residenza che richiede la presenza dell'Assicurato per l'espletamento di azioni amministrative o legali, l'Assicurato è costretto ad abbreviare il Viaggio, in relazione ai piani originari, l'Assicuratore fornirà assistenza solo se il mezzo di trasporto precedentemente fornito non può essere utilizzato per il rientro anticipato da parte dell'Assicurato. In tali situazioni il Centro di Assistenza, in accordo con l'Assicurato, decide l'organizzazione del trasporto dell'Assicurato al Luogo di residenza permanente. L'Assicuratore copre le spese di trasporto dell'Assicurato in treno o in autobus, e se il tempo previsto per il viaggio con il suddetto mezzo di trasporto supera le 12 ore, l'Assicuratore copre le spese di trasporto aereo in classe economica;

9) **ritardo del Bagaglio** - se durante il Viaggio c'è un ritardo del numero di ore indicato nella Tabella delle prestazioni per una data variante assicurativa (a partire dal momento dell'atterraggio dell'Assicurato all'aeroporto di destinazione) nella consegna del Bagaglio dell'Assicurato, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per gli articoli da toilette e gli indumenti necessari; l'indennità non si applica se il ritardo si verifica durante il Viaggio di ritorno - al ritorno al luogo di residenza permanente e in caso di voli charter;

10) **ritardo o cancellazione del volo** - se durante il viaggio dell'Assicurato il decollo è ritardato del numero di ore indicato nella Tabella delle prestazioni per una data variante assicurativa o - in caso di cancellazione del volo - il vettore non ha organizzato un'opzione alternativa di trasporto da effettuarsi entro il numero di ore indicato nella Tabella delle prestazioni per una data variante assicurativa (a partire dal momento del decollo previsto), l'assicuratore pagherà un indennizzo all'Assicurato. L'assicurazione per ritardo o cancellazione del volo non copre il ritardo dell'arrivo a destinazione.

11) **rimborso delle spese della prima chiamata al Centro di Assistenza** - se, in relazione ad un Evento Assicurato, l'Assicurato ha contattato il Centro di Assistenza, sulla base del billing telefonico presentato, l'Assicuratore rimborserà le spese della prima chiamata.

Articolo 14. **Esclusioni speciali da responsabilità**

1. Oltre alle esclusioni generali di cui all'art. 9 l'assicurazione assistance non copre:

- 1) situazioni in cui l'assistenza medica è consigliabile e appropriata, ma non deve essere fornita immediatamente e può essere fornita al ritorno dal viaggio;
- 2) assistenza medica relativa agli esami di controllo o alle vaccinazioni preventive;

3) acquisto o riparazione di occhiali correttivi, dentiere (anche dentali), attrezzature per la riabilitazione e apparecchi acustici;

4) eventuali spese sostenute dall'Assicurato senza il consenso del Centro di Assistenza, salvo le situazioni in cui l'Assicurato non abbia oggettivamente avuto la possibilità di contattare il centro di Assistenza a causa del suo stato di salute.

Il contatto dell'Assicurato con il Centro di Assistenza non è necessario se l'Assicurato sceglie un medico da solo e si assume le spese di questa visita in caso di necessità:

- a) singola visita odontoiatria legata a dolori acuti o infiammazioni dentali,
- b) singola visita ambulatoriale.

III. **CONSEGUENZE DEGLI INFORTUNI PERSONALI**

Articolo 15. **Oggetto e campo dell'assicurazione**

1. L'oggetto dell'assicurazione sono le conseguenze degli Incidenti personali dell'Assicurato verificatisi durante il Viaggio durante il periodo di copertura assicurativa (Evento assicurativo).

2. L'Assicuratore assicura il pagamento delle prestazioni d'indennizzo relative al Sinistro sotto forma di:

- 1) prestazioni in caso di danno permanente alla salute, nella misura definita come percentuale della somma assicurata in base alla Tabella dei danni;
- 2) prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato, purché avvenga entro un periodo non superiore a 12 mesi dalla data dell'Incidente, pari al 50% della somma assicurata.

Articolo 16. **Esclusioni speciali da responsabilità**

1. Fatta eccezione per le esclusioni generali di cui all'articolo 9, l'assicurazione contro gli Infortuni personali non copre i sinistri derivanti da:

- 1) Calamità naturali;
- 2) eventi legati alla gravidanza o alla sua interruzione;
- 3) fratture legate a fragilità ossea congenita, disturbi metabolici o torsione patologica e come risultato di fratture da fatica e dislocazioni dovute a difetti e disturbi congeniti;
- 4) ictus cardiovascolare e conseguenze di un incidente avvenuto a seguito di un ictus cardiovascolare;
- 5) disturbi del movimento o lesioni alla colonna vertebrale, compreso il prolasso del disco intervertebrale, se si tratta di un caso di peggioramento dei sintomi di una malattia già esistente prima dell'Incidente;
- 6) peggioramento delle conseguenze dell'Incidente dovuto all'assenza intenzionale o cosciente dell'Assicurato di un medico per le cure mediche o all'inosservanza cosciente delle raccomandazioni mediche.

IV. **BAGAGLIO**

Articolo 17. **Oggetto e campo dell'assicurazione**

1. Oggetto dell'assicurazione è il Bagaglio dell'Assicurato durante i suoi Viaggi.

2. La condizione per la copertura assicurativa del bagaglio è l'esercizio della dovuta diligenza nella sua messa in sicurezza, intesa come:

- 1) presenza del bagaglio sotto la diretta sorveglianza dell'Assicurato;
- 2) affidamento del Bagaglio, dietro ricevuta, ad un'entità professionale che si occupa professionalmente del trasporto o del deposito delle merci;
- 3) abbandono del Bagaglio in un locale situato nel luogo dell'alloggio, chiuso con una serratura meccanica o elettronica;
- 4) deposito dei bagagli nel vano bagagli utilizzato individualmente (armadietti di una stazione ferroviaria, di un'autostazione o di un aeroporto) chiuso con un lucchetto meccanico o elettronico;
- 5) deposito dei bagagli nel bagagliaio o nel portellone di un veicolo, di un rimorchio o di una barca, chiuso con una serratura meccanica o elettronica.

3. Il Sinistro nel caso dell'assicurazione del Bagaglio è il danneggiamento o la perdita del Bagaglio durante il periodo di protezione assicurativa dovuto:
- 1) Calamità naturale e operazioni di soccorso effettuate in relazione al suo verificarsi;
 - 2) Rapina o furto con scasso (a condizione che si tratti di furto con scasso in locali chiusi o spazi per i bagagli) segnalato alle autorità competenti;
 - 3) Malattia improvvisa o Incidente dell'Assicurato, in conseguenza del quale non ha potuto occuparsi del Bagaglio. Malattia improvvisa o Incidente devono essere confermati da un referto medico con una diagnosi e comunicati immediatamente al Centro di Assistenza.

Articolo 18. **Esclusioni speciali da responsabilità**

1. Oltre alle esclusioni generali di cui all'art. 9 l'assicurazione del Bagaglio non copre:
- 1) danni in cui sono stati danneggiati solamente i contenitori del Bagaglio (valigie, bauli, zaini, ecc.);
 - 2) oggetti per i quali sono trascorsi più di 5 anni dalla data di acquisto;
 - 3) Furto con scasso o rapina dalla tenda, anche quando la tenda era chiusa con una serratura meccanica o elettronica;
 - 4) mezzi di trasporto, escluse sedie a rotelle, carrozzine e biciclette;
 - 5) occhiali, lenti a contatto, tutti i tipi di attrezzature mediche o riabilitative, protesi e medicinali;
 - 6) danni causati dall'autocombustione o dalla perdita di liquidi, grassi, coloranti o sostanze corrosive trasportati nel bagaglio;
 - 7) difetti e guasti delle apparecchiature elettriche derivanti dal funzionamento o dal funzionamento della corrente elettrica;
 - 8) confisca, detenzione o danneggiamento dei bagagli da parte della dogana o di altre autorità statali;
 - 9) perdite non denunciate alle istituzioni competenti (vettore, polizia) entro 24 ore dal momento del ritrovamento della perdita, salvo situazioni in cui lo stato di salute dell'Assicurato non gli abbia oggettivamente consentito di rispettare il termine di cui sopra.
2. Inoltre, l'assicurazione del Bagagli non copre:
- 1) biglietti per viaggi ed eventi culturali, denaro, libretti di assegni, carte di pagamento, titoli e stampe di titoli, chiavi, metalli preziosi e oggetti realizzati con essi, perle e pietre preziose, orologi;
 - 2) collezioni e oggetti di valore collezionistico, oggetti d'antiquariato, numismatici, oggetti artistici, oggetti di valore culturale e storico, manoscritti, strumenti musicali;
 - 3) prodotti di tabacco e alcolici, narcotici e sostanze psicotrope;
 - 4) armi e munizioni;
 - 5) campioni, articoli da esposizione e articoli in vendita, oggetti con diritti d'autore o di proprietà industriale;
 - 6) piani e progetti, prototipi e supporti per la registrazione di immagini, suoni e dati, compreso il loro contenuto;
 - 7) animali trasportati;
 - 8) oggetti di vetro, porcellana, argilla, marmo, che si rompono facilmente;
 - 9) attrezzature sportive adeguate alla categoria degli sport estremi, a meno che la variante scelta non sia stata estesa in tal senso.

V. **RESPONSABILITÀ CIVILE**

Articolo 19. **Oggetto e campo dell'assicurazione**

1. Oggetto dell'assicurazione è la responsabilità civile dell'Assicurato nella vita privata durante i suoi Viaggi.
2. Il Sinistro è un atto vietato dell'Assicurato che comporta un danno personale o materiale causato a terzi durante il Viaggio durante il periodo di assicurazione, che l'Assicurato è tenuto a riparare secondo le disposizioni della legge del paese in cui si è verificato l'evento.
3. Per danni causati dall'Assicurato si intendono anche i danni causati da persone o animali di cui l'Assicurato era responsabile al momento dell'evento.

Articolo 20. **Esclusioni speciali da responsabilità**

1. Oltre alle esclusioni generali di cui all'art. 9 l'assicurazione della responsabilità civile non copre:
- 1) la perdita dell'Assicurato del danno a: Un familiare, una persona che viveva nello stesso nucleo familiare al momento del Sinistro e su animali di cui l'Assicurato era responsabile;
 - 2) i danni causati dall'Assicurato in relazione al fatto di trovarsi sotto l'influenza dell'alcool o in stato di ebbrezza;
 - 3) sanzioni pecuniarie, multe, tasse o sanzioni amministrative inflitte all'Assicurato in base al diritto penale o penale-fiscale;
 - 4) causati dall'uso, possesso o guida di veicoli a motore e veicoli non motorizzati, imbarcazioni o aerei e deltaplani di qualsiasi tipo, ad eccezione di biciclette, carrozzine e gommoni;
 - 5) perdite relative a beni di proprietà di un'altra persona che sono stati prestati o noleggiati all'Assicurato;
 - 6) danni causati ad un'altra persona dall'infezione di una malattia infettiva umana, animale o vegetale o dalla diffusione dell'infezione;
 - 7) danni derivanti dall'uso di armi da fuoco;
 - 1) danni causati in relazione all'attività commerciale, professionale o ad altre attività lucrative;
 - 2) danni relativi a violazioni del diritto d'autore, proprietà intellettuale, brevetti, marchi registrati;
 - 3) danni a documenti, atti, piani, collezioni archivistiche, filateliche, numismatiche e d'archivio, banche dati informatiche indipendentemente dal tipo di supporto, opere d'arte;
 - 4) danni inferiori o uguali all'equivalente di 150 euro.

VI. **PROPRIETÀ ABBANDONATA**

Articolo 21. **Oggetto e campo dell'assicurazione**

1. Oggetto dell'assicurazione sono i beni: gli elementi edilizi del luogo di residenza dell'Assicurato e i beni mobili che costituiscono il suo equipaggiamento e che vengono utilizzati per l'uso o il soddisfacimento delle esigenze dell'Assicurato, compresa l'elettronica, da cui l'Assicurato è partito e in cui non risiede nessun terzo durante il periodo del viaggio dell'Assicurato.
2. Il Sinistro è il furto con scasso o il danneggiamento delle cose o degli elementi costruttivi interni del Luogo di residenza dell'Assicurato.

Articolo 22. **Esclusioni speciali da responsabilità**

1. Oltre alle esclusioni generali di cui all'art. 9 del CSA, l'assicurazione della proprietà lasciata non copre:
- a) contanti,
 - b) oggetti per i quali sono trascorsi più di 5 anni dalla data di acquisto;
 - c) danni a locali non residenziali appartenenti al Luogo di residenza,
 - d) risarcimento dei mancati guadagni, penali, perdite finanziarie legate all'impossibilità di utilizzare l'oggetto assicurato, spese di rappresentanza legale,
 - e) animali e piante,
 - f) collezioni e oggetti di valore collezionistico, oggetti d'antiquariato, numismatici, oggetti artistici, oggetti di valore culturale e storico, manoscritti, strumenti musicali,
 - g) oggetti di proprietà di terzi abbandonati nel Luogo di residenza dell'Assicurato,
 - h) veicoli a motore e non, nonché i loro accessori, parti e componenti,
 - i) valori del diritto d'autore e dei diritti di proprietà industriale, piani, progetti,
 - j) se l'Assicurato non dispone di documenti in base ai quali sia possibile identificare l'oggetto assicurato e il suo valore prima del Sinistro (perizia, prova di eredità, prova di acquisto),
 - k) azioni causate da una persona che, con il consenso dell'Assicurato durante la sua assenza, utilizza il suo luogo di residenza.

Le presenti CSA valgono per gli Assicurati che hanno aderito alla polizza di assicurazione a partire dal 29.02.2024.

Allegato n. 1 Tabella delle prestazioni e dei limiti

	BASIC	STANDARD	PREMIUM
Assistance medica	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Trasporto da/tra/verso strutture mediche	Fino al massimale	Fino al massimale	Fino al massimale
Soggiorno prolungato dell'Assicurato	50 EUR per vitto e alloggio al giorno max 14 giorni	50 EUR per vitto e alloggio al giorno max 14 giorni	50 EUR per vitto e alloggio al giorno max 14 giorni
Trasporto salme e acquisto del feretro	Fino al massimale	Fino al massimale	Fino al massimale
Trasporto e soggiorno di un Familiare chiamato ad accompagnare un Assicurato minorenne	trasporto – fino al massimale	trasporto – fino al massimale	trasporto – fino al massimale
	alloggio – 100 EUR/notte	alloggio – 100 EUR/notte	alloggio – 100 EUR/notte
Assistance ausiliaria:			
Centro di assistenza 24/7 su chiamata	sì	sì	sì
Assicurazione quarantena	50 EUR per vitto e alloggio/giorno max 14 giorni	50 EUR per vitto e alloggio/giorno max 14 giorni	50 EUR per vitto e alloggio/giorno max 14 giorni
Consegna di un messaggio urgente	sì	sì	sì
Estensione della copertura assicurativa	72 ore	72 ore	72 ore
Rimborso dello skipass	-	-	250 EUR
Rimborso dei costi di noleggio dell'attrezzatura da sci	-	-	25 EUR/ giorno
Prestazioni in caso di chiusura delle piste da sci	-	-	25 EUR/giorno
Assistenza per il proseguimento del viaggio	sì	sì	sì
Assistenza per il rientro anticipato dell'Assicurato nel paese di residenza permanente	sì	sì	sì
Ritardo del bagaglio (rimborso delle spese sostenute)	100 EUR (8 h)	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Ritardo o cancellazione del volo (indennizzo)	-	150 EUR (4 h)	200 EUR (4 h)
Rimborso delle spese sostenute per la prima chiamata al Centro di assistenza.	-	50 EUR	100 EUR
Conseguenze dei sinistri	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Danni permanenti alla salute	10 000 EUR	30 000 EUR	100 000 EUR
Decesso	5 000 EUR	15 000 EUR	50 000 EUR
Bagaglio	1 000 EUR	2 000 EUR	3 000 EUR
Apparecchiature elettroniche, attrezzature sportive	-	1 000 EUR	1 500 EUR
Responsabilità civile	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Lesioni personali	100 000 EUR	200 000 EUR	500 000 EUR
Lesioni personali Danni alla proprietà	10 000 EUR	20 000 EUR	50 000 EUR
Franchigia fino a 150 EUR	sì	sì	sì
Beni abbandonati	2 000 EUR	3 500 EUR	5 000 EUR
Apparecchiature elettroniche	1 000 EUR	1 500 EUR	2 000 EUR
Informazioni aggiuntive			
Sport dilettantistico (compresi sci, windsurf e trekking)	sì	sì	sì
Lavoro di concetto	sì	sì	sì
Clausola alcolica	-	sì	sì
Sport estremi	-	-	sì
Lavoro fisico	-	-	sì

Allegato 2 Tabella dei danni

TIPO DI DANNO BIOLOGICO		GRAVITÀ DEL DANNO (%)
DANNI AL CRANIO E AL COLLO		
1. Perdita di pelle craniale con cuoio capelluto		
a	fino al 25% di cuoio capelluto	5
b	dal 26% al 75% di cuoio capelluto	20
c	oltre il 75% di cuoio capelluto	25
2. Perdite di tessuto osseo della volta cranica		
a	fino a 2 cm ²	5
b	da 3 cm ² a 10 cm ²	15
c	oltre 10 cm ²	20
3. Fratture delle ossa della volta cranica		
a	volta cranica	2
b	all'interno della regione cranio-facciale (per ciascun osso)	4
c	base del cranio	5
3. Paralisi o paresi a seguito di un trauma cranio-cerebrale		
a	tetraplegia	100
b	emiplegia o paraplegia (paralisi degli arti inferiori)	80
c	emiparesi o paraparesi degli arti inferiori	50
d	paralisi di un solo arto	30
e	paresi di un solo arto	20
f	danno con perdita completa della funzione di un determinato nervo cranico	10
g	danno con perdita parziale della funzione di un determinato nervo cranico	5
4. Lesioni facciali		
a	cicatrici facciali senza compromissione funzionale	2
b	cicatrici con lieve compromissione funzionale	10
c	cicatrici con moderata compromissione funzionale	20
d	cicatrici con grave compromissione funzionale	30
5. Lesioni al naso		
a	frattura composta dell'osso nasale	1
b	frattura scomposta dell'osso nasale	2
c	perdita totale del naso	20
d	perdita totale dell'olfatto (perdita parziale esclusa dalla responsabilità)	10
e	danni da congelamento di secondo grado e oltre	8
6. Danno alla lingua		
a	perdita parziale della lingua con disturbi di fonazione	5
b	perdita totale della lingua	50
6. Danno alla lingua		
a.	perdita parziale della lingua con disturbi di fonazione	5
b.	perdita totale della lingua	50
7. Danno agli occhi		
a	senza compromissione funzionale	2
b	con basso grado di compromissione funzionale	5
c	con compromissione funzionale moderata	10
d	con grave compromissione funzionale	20
e	con perdita totale della vista in un occhio	25
f	con perdita totale della vista nell'altro occhio	75
g	con compromissione della pervietà del dotto lacrimale di un occhio.	5
8. Lesioni all'orecchio		
a	con perdita del padiglione auricolare	10
b	con lieve compromissione dell'udito	5
c	con compromissione dell'udito di grave moderato	8
d	con grave compromissione dell'udito	12
e	con perdita totale dell'udito	20
f	con disturbo del vago	10
9. Danno ai denti		
a	Perdita di oltre il 50% di un dente permanente	1
b	Perdita di un dente deciduo, di un dente artificiale, della vitalità del dente	0
10. Danno alla faringe con compromissione della funzione		3
11. Danno alla laringe		
a	con lieve compromissione funzionale (dispnea periodica, raucedine)	5
b	con elevato grado di compromissione funzionale (affanno laringeo, dispnea significativa, soffocamento)	15
12. Danno alla trachea		
a.	con stenosi senza insufficienza respiratoria	5
b.	con stenosi e insufficienza respiratoria da sforzo	10
c.	con stenosi e insufficienza respiratoria a riposo	20
13. Danno esofageo		
a.	con stenosi senza difficoltà di deglutizione	2
b.	con stenosi con lieve disfunzione della deglutizione	5
c.	con stenosi con disfagia grave (solo dieta liquida)	30
d.	ostruzione esofagea totale con fistola gastrica permanente	50
DANNI AL TORACE		
14. Fratture di costole		
a.	frattura di 1 costola	0,5
b.	Fratture da 2 a 4 costole	2
c.	fratture da 5 a 10 costole	7
d.	fratture di più di 10 costole	10
e.	altre lesioni toraciche che causano una significativa limitazione della capacità polmonare confermata dalla spirometria	15
15. Frattura dello sterno		2
16. Lesioni polmonari e pleuriche		
a.	ematoma e/o pneumotorace senza drenaggio (per un polmone)	3
b.	ematoma e/o pneumotorace con drenaggio (per un polmone)	5
c.	ematoma e/o pneumotorace trattato chirurgicamente (per un polmone)	10
d.	perdita di parte di un polmone	15
e.	perdita dell'intero polmone	30
17. Lesioni cardiache		
a	trattate in modo conservativo	5
b	trattate chirurgicamente	30
18. Lesioni diaframmatiche trattate chirurgicamente		
a	senza compromissione funzionale	3

b	con compromissione funzionale	8
DANNI ALL'ADDOME		
19. Lesione della calotta addominale con disturbo della funzionalità di compressione addominale		10
20. Emla addominale traumatica		5
21. Danni agli organi addominali		
a.	trattati chirurgicamente, senza perdita di organi addominali	5
b.	trattati chirurgicamente, con perdita di alcuni organi addominali	15
c.	perdita della milza	10
d.	perdita dello stomaco	50
e.	perdita del fegato	100
f.	perdita del pancreas	100
g.	perdita del rene	20
h.	perdita della vescica	50
DANNI ALL'APPARATO RIPRODUTTORE		
22. Perdita di un testicolo		15
23. Danni all'asta		
a.	perdita o grave deformità dell'asta fino ai 45 anni di età	40
b.	perdita o grave deformità dell'asta da 46 a 60 anni di età	20
c.	perdita o grave deformità dell'asta oltre i 60 anni di età	10
24. Deformità post-traumatica dei genitali femminili		
a.	ridotta	20
b.	grave	30
DANNI ALLA COLONNA VERTEBRALE E AL MIDOLLO SPINALE		
25. Lesioni vertebrali		
a.	lussazione delle vertebre	5
b.	frattura del corpo vertebrale e/o dell'arco vertebrale	3
c.	frattura del processo spinoso e/o trasversale di una vertebra	1
26. Lesione del midollo spinale		
a.	con sintomi di lesione midollare trasversale con paralisi totale o paresi di due o quattro arti in larga misura	100
b.	paresi degli arti inferiori senza danni alla parte superiore del midollo spinale (arti superiori), che consente la mobilità con l'ausilio di due bastoni	70
c.	paresi degli arti inferiori che consente la mobilità con l'ausilio di un bastone	40
d.	paralisi totale di entrambi gli arti superiori senza paralisi degli arti inferiori	100
e.	paresi grave di entrambi gli arti superiori	60
f.	paresi di entrambi gli arti superiori di grado lieve	30
g.	anomalie sfinteriche e genitali senza paresi (sindrome del cono midollare)	40
DANNI AL BACINO		
27. Dislocazione della sinfisi pubica		2
28. Lussazione dell'articolazione sacroiliaca		10
29. Frattura del bacino		
a.	frattura non dislocata a sede singola dell'osso pelvico e/o del sacro senza spostamento	2
b.	frattura non dislocata a sede unica dell'osso pelvico e/o del sacro senza spostamento	4
c.	fratture dell'osso pelvico e/o del sacro in più punti senza spostamento	5
d.	frattura dislocata dell'osso pelvico e/o dell'osso sacro in più punti	10
e.	frattura isolata della cresta iliaca, delle spine iliache, della tuberosità ischiatica	2
f.	frattura del coccige	1
30. Frattura dell'acetabolo dell'articolazione dell'anca		
a.	frattura dell'acetabolo senza dislocazione centrale	2
b.	frattura dell'acetabolo con dislocazione centrale	10
c.	lesioni post-traumatiche trattate con protesi d'anca	15
DANNI AGLI ARTI SUPERIORI		
31. Fratture della scapola		
a.	fratture multiframmentarie con spostamento dei frammenti ossei	5
b.	fratture a sito singolo con spostamento dei frammenti ossei	3
c.	altre fratture	1
32. Fratture della clavicola		
a.	fratture multiframmentarie con spostamento dei frammenti ossei	3
b.	fratture a sito singolo con spostamento dei frammenti ossei	2
c.	altre fratture	1
33. Lussazione non riposizionata dell'articolazione spalla-clavicola		
a.	lussazione di I grado	3
b.	lussazione di III grado	5
34. Lussazione dell'articolazione spalla-scapola		
a.	lussazione	3
b.	lesione del cono dei rotatori trattata con intervento chirurgico	8
c.	danno trattato con sostituzione protesica dell'articolazione	20
36. Perdita dell'arto con scapola		70
37. Perdita dell'arto in corrispondenza dell'articolazione spalla-scapola		65
35. Fratture dell'omero		
a.	fratture trattate chirurgicamente	8
b.	fratture trattate in modo conservativo	5
38. Perdita dell'arto nell'area della spalla		60
39. Lesioni dell'articolazione del gomito		
a.	lussazione	3
b.	lesione trattata con sostituzione protesica dell'articolazione	15
40. Fratture delle ossa dell'avambraccio		
a.	fratture di un singolo osso trattate in modo conservativo	3
b.	fratture di un singolo osso trattate chirurgicamente	5
c.	frattura di entrambe le ossa trattata in modo conservativo	6
b.	frattura di entrambe le ossa trattata chirurgicamente	8
41. Perdita dell'arto nell'area dell'avambraccio		55
42. Lesioni del polso		
a.	fratture multiple	6
b.	fratture in una sola sede	3
c.	lussazioni	5
43. Perdita della mano nell'area del polso		50
44. Fratture delle ossa metacarpali		
a.	Frattura del I e II osso metacarpale	2
b.	Frattura del III, IV e V osso metacarpale	1
45. Lesioni del pollice		

a.	taglio, lesione totale del tendine	2
b.	fratture trattate in modo conservativo	2
c.	fratture trattate chirurgicamente	3
d.	perdita della falange ungueale	6
e.	perdita di entrambe le falangi	10
f.	perdita di entrambe le falangi e delle ossa metacarpi	15
46.	Lesioni dell'indice	
a.	taglio, lesione totale del tendine	2
b.	fratture trattate in modo conservativo	1
c.	fratture trattate chirurgicamente	3
d.	perdita della falange ungueale	5
e.	perdita della falange centrale	8
f.	perdita di tre falangi	10
g.	perdita dell'indice con osso metacarpale	11
47.	Lesioni del dito III, IV, V	
a.	taglio, lesione totale del tendine	1
b.	fratture trattate in modo conservativo	1
c.	fratture trattate chirurgicamente	2
d.	perdita della falange ungueale	2
e.	perdita della falange centrale	3
f.	perdita di tre falangi	4
g.	perdita dell'indice con osso metacarpale	6
h.	perdita di tre falangi con osso metacarpale	
48.	Danno ai nervi dell'arto (ascellare, radiale, ulnare, mediano)	
a.	danno parziale a un singolo nervo	10
b.	danno totale a un singolo nervo	20
c.	danno parziale a due nervi	15
d.	danno totale a due nervi	30

e.	danno parziale a tutti e 3 i nervi o all'intero plesso brachiale	25
f.	danno totale a tutti e 3 i nervi o all'intero plesso brachiale	50
DANNI AGLI ARTI INFERIORI		
49.	Lussazione dell'articolazione dell'anca	3
50.	Fratture del femore	
a.	fratture trattate in modo conservativo	6
b.	fratture trattate chirurgicamente	10
51.	Lesioni della rotula	
a.	Lussazione della rotula (non include le lussazioni abituali)	2
b.	fratture trattate in modo conservativo	3
c.	fratture trattate chirurgicamente	6
52.	Lesioni dell'articolazione del ginocchio	
a.	lesione del legamento crociato trattata in modo conservativo*	3
b.	lesione del legamento crociato trattata chirurgicamente	6
c.	lesione del menisco trattata in modo conservativo*	2
d.	lesione del menisco lesione del menisco	4
e.	danno all'articolazione del ginocchio con necessità di endoprotesi	15
	*confermata dalla diagnostica per immagini o intraoperatoriamente	
53.	Perdita dell'arto a livello dell'articolazione del ginocchio	50
54.	Fratture delle ossa tibiali	
a.	fratture di un singolo osso trattate in modo conservativo	3

Assicurazione viaggio per gli spostamenti sul territorio nazionale

Documento contenente informazioni sul prodotto assicurativo



Assicuratore: Inter Partner Assistance S.A. [S.p.A.] con sede a Bruxelles, che agisce in Polonia attraverso Inter Partner Assistance S.A. [S.p.A.] Filiale in Polonia, ul. Gieddowa 1, 01-211 Warszawa [Varsavia]

Contraente: eSky.pl S.A. [S.p.A.] con sede legale a Katowice 40-265 in ul. Murckowska 14a. Murckowska 14a

Prodotto: Assicurazione viaggio per gli spostamenti sul territorio nazionale

Le informazioni complete sull'ambito dell'assicurazione vengono fornite prima della stipula del contratto e sono riportate nelle condizioni assicurative relative all'assicurazione viaggio per gli spostamenti sul territorio nazionale, applicabili alla copertura fornita a partire dal 29.02.2024.

Di che tipo di assicurazione si tratta?

Il prodotto si rivolge a chi ha intenzione di viaggiare all'interno del proprio paese di residenza.



In cosa consiste l'oggetto dell'assicurazione?

A seconda della variante scelta, l'assicurazione comprende:

- ✓ assistance (compreso il trasporto a una struttura medica, il trasporto della salma),
- ✓ assicurazione in caso di quarantena,
- ✓ assicurazione contro gli infortuni,
- ✓ bagaglio da viaggio,
- ✓ responsabilità civile,
- ✓ patrimonio lasciato



Cosa non è coperto dall'assicurazione?

In particolare, l'assicurazione non copre:

- ✗ eventi verificatisi mentre l'Assicurato si trova ad un'altitudine superiore a 6.500 metri, in Antartide o nell'Artico;
- ✗ eventi legati alla pratica di sport e lavori fisici ad alto rischio nelle varianti Basic e Standard,
- ✗ eventi che si verificano al di fuori del periodo di assicurazione,
- ✗ spese mediche sostenute dall'Assicurato nel Paese di residenza permanente.

L'assicurazione non costituisce un'assicurazione sanitaria e non sostituisce l'assicurazione sanitaria universale in nessun paese del mondo. Per un elenco completo delle esclusioni di responsabilità dell'assicuratore, si veda l'articolo 9 delle condizioni assicurative – Esclusioni di responsabilità generali e disposizioni particolari.



Quali sono le limitazioni della copertura assicurativa?

Le principali limitazioni di responsabilità riguardano gli eventi che si verificano in relazione a:

- ! atto doloso dell'Assicurato,
- ! uso di sostanze psicoattive da parte dell'Assicurato,
- ! disturbi mentali,
- ! epidemie e pandemie (non si applica a contrarre il Covid-19 e all'assicurazione in caso di quarantena).

L'Assicuratore, inoltre, non risponderà degli eventi assicurati che erano noti all'Assicurato prima della stipula del contratto di assicurazione.



Qual è l'area di validità dell'assicurazione?

- ✓ L'assicurazione vale nel Paese di residenza permanente e durante il viaggio verso il paese di residenza permanente



Quali sono gli obblighi dell'Assicurato?

In caso di evento coperto dall'assicurazione, l'Assicurato deve:

- comunicare al Centro di Supporto Assistance (CPA) il verificarsi dell'evento assicurato,
- fornire al CPA le informazioni a sua disposizione, necessarie per consentire la prestazione della dovuta assistenza e seguire le istruzioni CPA,
- fornire a CPA i documenti da esso richiesti,
- autorizzare il CPA a ottenere l'accesso alle cartelle cliniche e ad altri documenti necessari per stabilire la responsabilità assicurativa o l'importo della prestazione/indennizzo.



Come e quando deve essere pagato il premio?

L'obbligo di pagare i premi all'Assicuratore grava sul Contraente – in base al contratto di assicurazione.



Quando inizia e quando finisce la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa e il diritto alle prestazioni previste dal contratto di assicurazione decorrono dalla data indicata nel Certificato e terminano alla scadenza del periodo assicurativo, con le seguenti condizioni:

- a) per i viaggi nel paese di residenza permanente, inizia quando l'Assicurato lascia il luogo di residenza alla partenza e termina al rientro nel luogo di residenza;
- b) per i viaggi verso il paese di residenza permanente, inizia al momento dell'imbarco sull'aereo che trasporta l'assicurato direttamente nel paese di residenza permanente.



Come rescindere il contratto?

Il Contraente può rescindere il contratto di assicurazione in qualsiasi momento. Non è possibile per l'Assicurato recedere dal contratto di assicurazione una volta iniziato il periodo di copertura.



OPUSCOLO INFORMATIVO – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il corretto trattamento dei Vostri dati personali è di grande importanza per la nostra azienda. Pertanto, in questo documento vi forniamo informazioni dettagliate sul perché e per quale scopo trattiamo i vostri dati personali, quali diritti avete in relazione a tale trattamento e qualsiasi altra informazione in merito che possa essere rilevante per voi.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Titolare dei Vostri dati personali è Inter Partner Assistance S.A. con sede a Bruxelles che opera in Polonia attraverso Inter Partner Assistance S.A. Filiale in Polonia con sede a Varsavia, ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa (in seguito: "Assicuratore" o "AXA"). L'Assicuratore fa parte del gruppo internazionale AXA. Indirizzo del sito web www.axa-assistance.pl. Nell'ambito della sua attività assicurativa, l'Assicuratore agisce in qualità di titolare del trattamento dei dati, ossia determina come e per quale scopo i Vostri dati vengono utilizzati.

2. RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

L'Assicuratore si avvale dei servizi di un responsabile del trattamento dei dati che controlla il corretto trattamento dei dati personali. Tutti i modelli necessari di possibili richieste e richieste di tutela dei dati sono disponibili sul sito www.axa-assistance.pl/iodo/.

Potete contattare IODO in base alle vostre preferenze e possibilità:

- Via e-mail iodo@axa-assistance.pl,
- attraverso il modulo di contatto sul sito web www.axa-assistance.pl,
- per lettera, scrivendo all'indirizzo:
ul. Gieldowa 1, 01-211 Warszawa.

Potete rivolgervi al Responsabile del trattamento dei dati se avete domande sul trattamento dei Vostri dati e per esercitare i diritti elencati di seguito.

3. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I Vostri dati potranno essere trattati per le seguenti finalità:

- sottoscrizione ed esecuzione del contratto assicurativo e valutazione del rischio assicurativo – la base giuridica per l'elaborazione dei dati, compresi i dati sanitari, è costituita dalle disposizioni di legge e dagli obiettivi sotto forma di sottoscrizione ed esecuzione del contratto;
- valutazione automatizzata del rischio assicurativo nella profilazione precontrattuale – la base giuridica per il trattamento dei dati è la disposizione di legge;
- marketing diretto dei prodotti e dei servizi del responsabile del trattamento, compreso il trattamento dei dati a fini analitici e di profilazione prima della sottoscrizione di un contratto assicurativo – la base giuridica per il trattamento dei dati è il trattamento dei dati nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento; l'interesse legittimo del responsabile del trattamento significa condurre il marketing diretto dei suoi servizi;
- marketing diretto dei prodotti e dei servizi del titolare del trattamento, compreso il trattamento dei dati a fini di analisi e di profilazione dopo la scadenza del contratto assicurativo – la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso che potete fornire;
- adempimento degli obblighi del responsabile relativi agli obblighi di comunicazione – la base giuridica per l'elaborazione è costituita dagli obblighi di legge;
- finalità di contabilità, calcolo delle imposte e delle tasse – la base giuridica per il trattamento è costituita dagli obblighi di legge derivanti dalle disposizioni di legge;
- rivendicazione e gestione delle rivendicazioni relative al contratto assicurativo o difesa contro le rivendicazioni – la base giuridica per il trattamento è la realizzazione dell'interesse giuridicamente giustificato del responsabile;
- come misura di prevenzione dei reati assicurativi – la base giuridica per il trattamento dei dati è costituita dagli obblighi di legge;
- riassicurazione dei rischi – la base giuridica del trattamento è la necessità dei dati per soddisfare l'interesse legittimo del responsabile; l'interesse legittimo del responsabile riguarda la riduzione del rischio assicurativo connesso al contratto sottoscritto attraverso la riassicurazione.

4. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

I Vostri dati personali possono essere trasmessi alle seguenti categorie di destinatari:

- soggetti autorizzati a mettere a loro disposizione i propri dati personali in base alle disposizioni della legge sull'attività assicurativa e riassicurativa dell'11 settembre 2015 e di altre norme di legge, compresi gli altri assicuratori in relazione alle rivendicazioni di regresso e ai riassicuratori,
 - entità che trattano i dati personali per conto di AXA, tra l'altro, entità che forniscono contratti assicurativi, fornitori di servizi informatici, entità che elaborano dati a scopo di recupero crediti, agenzie di marketing o agenti assicurativi – se tali entità trattano i dati sulla base di un contratto con il responsabile ed esclusivamente in conformità con le direttive di AXA.
- Possiamo condividere le vostre informazioni personali con altre entità all'interno di AXA International Group che collaborano con noi per fornire determinati servizi, come la liquidazione dei sinistri, la registrazione delle conversazioni e la verifica del diritto delle entità a svolgere determinate attività. I suddetti gruppi di entità agiscono per nostro conto e siamo responsabili del modo in cui utilizzano i vostri dati personali per le finalità sopra indicate.
- Inoltre, possiamo condividere i Vostri dati personali con altre entità all'interno di AXA International Group per la gestione dei costi delle rivendicazioni, il miglioramento dei prodotti, la personalizzazione della gamma di prodotti e la prevenzione e l'individuazione dei reati assicurativi.

5. TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI VERSO UN PAESE TERZO

I Vostri dati possono essere trasferiti in un paese terzo se ciò è necessario per l'esecuzione di un servizio specifico nell'ambito del contratto assicurativo da voi stipulato e se ciò è necessario per proteggere i Vostri interessi essenziali o quelli

dell'Assicurato, in particolare nel caso di un contratto assicurativo in base al quale operiamo per la tutela della salute o della vita. Il Gruppo AXA opera in tutto il mondo, il che significa che le entità estere forniscono a favore di esso determinati servizi. Nel trasferimento di dati al di fuori dello Spazio economico europeo e della Svizzera, garantiamo un livello di protezione che si avvicina il più possibile alle esigenze della tutela dei dati personali in Polonia.

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I Vostri dati personali saranno conservati rispettivamente:

- per la durata del contratto e poi fino alla prescrizione delle pretese derivanti dal contratto assicurativo oppure
- fino a quando l'interesse legittimo di AXA non sarà soddisfatto, oppure
- fino alla scadenza dell'obbligo legale di conservazione dei dati, in particolare dell'obbligo di tenere i documenti contabili relativi al contratto assicurativo, oppure
- per un periodo di 12 anni dalla data di risoluzione del contratto assicurativo ai fini di statistiche, anche ai fini della determinazione, sulla base di dati personali, degli importi dei premi assicurativi, dei premi di riassicurazione e delle riserve tecniche per la solvibilità e le riserve tecniche-assicurative, nonché ai fini contabili dell'Assicuratore.

Il responsabile del trattamento cesserà il trattamento dei dati per finalità di marketing diretto, comprese le finalità di profilazione e di analisi, in caso di Vostra opposizione al trattamento dei Vostri dati per tali finalità. Se avete acconsentito al trattamento dei Vostri dati personali per scopi di marketing, questi saranno conservati fino a quando non revocherete il vostro consenso al trattamento dei Vostri dati personali.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Avete il diritto di:

- accedere al contenuto dei propri dati;
- correggere i dati (rettifica);
- rimuovere i dati personali;
- limitare il trattamento dei dati personali;
- trasferire i dati;
- opporsi al trattamento dei dati personali.

Questi diritti Vi spettano nel caso e nell'ambito previsto dal Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e di abrogazione della direttiva 95/46/C. (Regolamento) Il Regolamento si applica a partire dal 25 maggio 2018 nella misura in cui il trattamento dei Vostri dati personali si basa sul vostro consenso, avete il diritto di revocare il Vostro consenso in qualsiasi momento. Il ritiro del consenso non pregiudica la liceità del trattamento dei dati effettuato sulla base del consenso prima del ritiro o ai fini del trattamento dei dati su un'altra base (disposizione di legge, interesse legittimo del responsabile del trattamento).

Avete il diritto di presentare un reclamo a un'autorità di controllo ovvero al Presidente dell'Ufficio per la Protezione dei Dati Personali.

8. INFORMAZIONE SE LA FORNITURA DI DATI PERSONALI È UN REQUISITO LEGALE O CONTRATTUALE

La conclusione del contratto non Vi obbliga a fornire i dati personali, ma questi dati sono necessari per la sottoscrizione e l'attuazione del contratto assicurativo e per la valutazione del rischio assicurativo – il rifiuto di fornire i dati personali impedisce quindi la sottoscrizione del contratto assicurativo.

9. PROCESSO DECISIONALE AUTOMATICO

Le informazioni da Voi fornite nella vostra domanda di stipulazione o di adesione a un contratto assicurativo sono elaborate automaticamente nei sistemi del Gruppo AXA per valutare il vostro rischio assicurativo. Il risultato determinerà se riceverete una proposta per la stipulazione di un contratto assicurativo, una risposta negativa o una proposta per la stipulazione di un contratto assicurativo a condizioni diverse da quelle originariamente proposte. In relazione al processo decisionale automatizzato, avete il diritto di ricevere spiegazioni adeguate sui motivi della decisione, di contestare la decisione, di esprimere il Vostro punto di vista o di ottenere l'intervento umano (cioè l'analisi dei dati e la decisione da parte di addetto).