

Quadra Assicurazioni S.p.A.
appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia

FASCICOLO INFORMATIVO

Modello QUAD0009/01 Ed.06/2017

**Contratto di assicurazione multigaranzia per i Viaggi (Spese Sanitarie e Assistenza)
in forma collettiva**

Al Volo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa (comprensiva di Glossario) e Condizioni di Assicurazione (comprensive dell'Informativa sulla Privacy), deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA: PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

Al Volo
Nota Informativa
Contratto di assicurazione multigaranzia per i
Viaggi (Spese Sanitarie e Assistenza)

Modello QUAD0009/02 Ed.06/2017
Quadra Assicurazioni S.p.A. n. 5500100

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Scheda di copertura.

A) Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

- La denominazione sociale della Società è **Quadra Assicurazioni S.p.A.** in breve **Compagnia**. Essa è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni. La Compagnia è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo AXA Italia.
- La Sede Legale e la Direzione Generale sono in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia
- Numero Verde: 800 184 944; Sito Internet: www.quadra-assicurazioni.it; e-mail: info@quadra-assicurazioni.it; PEC: quadra-assicurazioni@legalmail.it.
- La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese, tenuto dall'IVASS, al nr. 1.00179.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Dati riferiti al 31 dicembre 2016 (in milioni di Euro)

Patrimonio netto	Capitale Sociale i.v.	Riserve patrimoniali	Indice di solvibilità *
€ 5,44	€ 5,00	€ 3,58	153%

* Rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B) Informazioni sul contratto

Il contratto è stipulato con la formula della durata temporanea.

Avvertenza. Il contratto non si rinnoverà tacitamente alla scadenza e pertanto non è prevista la disdetta (art.4 - Effetto, decorrenza e scadenza delle coperture assicurative)

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

	Massimale	Prestazione	Somma a carico dell'Assicurato
Spese mediche in viaggio	PROFILO EUROPA: € 10.000 PROFILO USA/CANADA: € 30.000 PROFILO RESTO DEL MONDO: € 30.000	<ul style="list-style-type: none">Pagamento diretto delle spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non rinviabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggioRimborso delle spese:<ul style="list-style-type: none">di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero (max € 2.500)per visite mediche e/o spese farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. In caso di infortunio sono rimborsate anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio. (max € 1.000)per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio (max € 150)	La Compagnia provvederà al pagamento delle spese previa detrazione di una somma fissa pari ad € 50 a carico dell'Assicurato
Assistenza in viaggio	===	<ul style="list-style-type: none">Consulto medico telefonicoInvio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	===

Le coperture di cui alla tabella sopra riportata sono regolamentate dall'art.1 – "Oggetto dell'Assicurazione".

Avvertenza. Ai sensi dell'art. 1 – "Oggetto dell'Assicurazione", le coperture assicurative relative alle Spese mediche in viaggio sono prestate previa detrazione di una somma fissa pari ad € 50 a carico dell'Assicurato.

Esempio sull'applicazione del massimo indennizzo e della franchigia

Massimale assicurato	Spese mediche/ospedaliere	Somma a carico della Compagnia	Somma a carico dell'Assicurato
€ 10.000	€ 14.000	€ 9.950	€ 4.050
€ 10.000	€ 6.000	€ 5.950	€ 50
€ 10.000	€ 50	€ 0	€ 50
€ 10.000	€ 150	€ 100	€ 50

Avvertenza. Ai sensi degli art.1 – "Oggetto dell'Assicurazione", dell'art.2 – "Esclusioni" e dell'art.12 – "Limiti territoriali" delle Condizioni di Assicurazione, le coperture assicurative sono prestate con limitazioni ed esclusioni.

4. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Aderente non deve dare comunicazione alla Compagnia di eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

5. Premi

Periodicità: il premio è determinato per periodi di assicurazione da 2 a 30 giorni, ed è dovuto, per intero, per il periodo di durata scelta.

Mezzi di pagamento: addebitato in unica soluzione sulla carta di credito indicata dall'Aderente.

Frazionamento: non previsto.

Avvertenza. Ai sensi dell'art.6 – “Premio” delle Condizioni di Assicurazione, il pagamento del premio determina l'immediata efficacia del contratto e delle coperture assicurative. La disposizione del pagamento è equiparata alla sottoscrizione del contratto dall'Aderente.

Avvertenza. La Compagnia si riserva l'opportunità di applicare degli sconti di premio in occasione di specifiche promozioni commerciali, i cui contenuti saranno disponibili sul sito internet della stessa.

6. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti.

7. Rivalse

Avvertenza. Ai sensi dell'art.11 – “Rinuncia all'azione di rivalsa” delle Condizioni di Assicurazione, qualora l'evento dannoso subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del C.C.

8. Diritto di recesso

Avvertenza. Le Condizioni di Assicurazione non prevedono la facoltà di recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, mentre il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno.

10. Legge applicabile al contratto

Ai contratti sarà applicata la Legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Si rinvia all' art.14 – “Oneri fiscali” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C) Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza. Ai sensi dell'art.3 - “Come richiedere le prestazioni” delle Condizioni di Assicurazione si applica quanto segue:

- **momento di insorgenza del sinistro.** L'insorgenza del sinistro è il momento in cui si determina l'evento previsto dalle coperture assicurative;
- **modalità e termini per la denuncia del sinistro,** indicate nell'art.3 - “Come richiedere le prestazioni”
- **spese per l'accertamento del danno.** Non sono previste spese salvo quelle necessarie per la produzione ed invio della documentazione attestante il diritto all'indennizzo;.
- **richiesta visita medica.** La visita medica può essere richiesta dalla Compagnia, a sue spese, per la verifica del diritto all'indennizzo.

Avvertenza. La gestione del servizio di **Assistenza** nonché della garanzia **Spese mediche in viaggio** sono state dalla Compagnia affidata a Inter Partner Assistance S.A. – Rappr. Gen per l'Italia (denominata anche AXA Assistance) - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma - Numero Verde 800 888 678 (per chiamate dall'Italia) – Tel. +39 06 42 115 239 (per chiamate dall'estero).

13. Assistenza diretta – Convenzioni

Avvertenza. L'Assicurato può usufruire della prestazione diretta passando attraverso il Network di strutture convenzionate con AXA Assistance senza alcun esborso di denaro da parte dell'Assicurato stesso.

La prestazione diretta è operante, entro i limiti di indennizzo previsti, a condizione che l'Assicurato richieda l'autorizzazione alla Struttura Organizzativa di AXA Assistance.

L'elenco delle strutture convenzionate è disponibile sul sito internet della Compagnia all'indirizzo www.quadra-assicurazioni.it.

14. Reclami

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione con cui si entra in contatto, devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

mail: reclami@quadra-assicurazioni.it

pec: reclamiivassquadra-assicurazioni@legalmail.it

posta: Quadra Assicurazioni S.p.A. c.a Ufficio Gestione Reclami Via Aldo Fabrizi n. 9 - 00128 Roma

fax: +39 06 51 760 655

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo dell'Aderente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06 42 133 745 o 06 42 133 353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).

Per attivare la procedura, l'aderente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.

La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.

- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.

Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa.

La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.quadra-assicurazioni.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

15. Arbitrato

Non presente.

Nota. Ai sensi dell'art.37 punto 2 del Reg.35/2010 ISVAP in tema di aggiornamento e/o modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo si rinvia al sito www.quadra-assicurazioni.it per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative.

La Compagnia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Quadra Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen



Data ultimo aggiornamento del presente documento giugno 2017

Quadra Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia), Codice Fiscale, Partita IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 07931310960, Capitale Sociale € 5.000.000 i.v., Tel.: +39 800184944, Fax: +39 06 51760445. Sito Internet: www.quadra-assicurazioni.it, e-mail: info@quadra-assicurazioni.it, PEC: quadra-assicurazioni@legalmail.it. Ufficio Gestione Sinistri e Liquidazioni: Casella Postale 20183 Roma Spinaceto 55593, Filiale Roma Sud, Fax: +39 02 91971348. Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento IVASS n. 155 del 18 novembre 2014. Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00179. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 041.

- Aderente:** la persona fisica, residente in Italia, che aderisce alle coperture assicurative stipulate dalla Contraente.
- Assicurato:** la persona fisica, residente in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa di AXA Assistance.
- AXA Assistance:** Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.
- Compagno di viaggio:** l'assicurato, regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Aderente, risultante dal Contratto e per il quale è stato pagato il relativo premio di assicurazione.
- Compagnia:** Quadra Assicurazioni S.p.A.
- Contraente:** la Community tiassisto24 S.r.l.
- Domicilio:** il luogo in Italia dove l'assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
- Decorrenza:** data e ora a partire dalla quale la copertura assicurativa diviene concretamente efficace, ovvero data e ora del pagamento del premio.
- Durata:** il periodo per il quale il Contratto rimane in vigore.
- Eestero:** tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
- Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
- Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, convivente di fatto, unito civilmente, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
- Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione contrattuale (Copertina Mod. QUAD0009/01; Nota Informativa Mod. QUAD0009/02; Condizioni di Assicurazione Mod. QUAD0009/03) di cui l'Aderente ha preso visione preventivamente dal sito della Community.
- Franchigia:** somma che per ogni sinistro rimane a carico dell'Aderente.
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- Infortunio:** il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
- Istituto di cura:** l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
- Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
- Massimale:** la somma massima, stabilita nella Scheda di copertura, garantita dalla Compagnia in caso di prestazione.
- Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
- Polizza Collettiva:** contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente nell'interesse di terzi al quale l'assicurato abbia aderito.
- Premio:** la somma dovuta dall'Aderente alla Compagnia.
- Profilo Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia).
- Profilo USA/Canada:** il gruppo USA e Canada
- Profilo Resto del mondo:** tutti i paesi del mondo, esclusa l'Europa, l'Iran, la Corea del Nord, il Sudan, la Siria, la Bielorussia, Cuba, la Repubblica Democratica del Congo, la Somalia, il Sud Sudan ed il Zimbabwe.
- Residenza:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
- Ricovero/degenza:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
- Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.
- Scheda di copertura:** documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. Nel documento sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari (Mod. QUAD0009/04).
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Struttura Organizzativa:** l'organizzazione di AXA Assistance costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di preesistente convenzione con la Compagnia, provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Compagnia, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- Terzi:** qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
- Viaggio:** il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

Data ultimo aggiornamento del presente documento giugno 2017

Premessa

La Community ha scelto la Compagnia per fornire ai propri associati una copertura assicurativa per prestazioni di assistenza e rimborso delle spese sanitarie sostenute in viaggio, negoziandone specificamente le condizioni, di seguito riportate, stipulate nella forma del contratto collettivo per conto altrui.

La garanzia sarà attivata mediante adesione dell'associato alla Community e pagamento del relativo premio.

La Community si obbliga a pubblicare sul proprio sito internet il fascicolo informativo riguardante il contratto ed a fornire ogni assistenza all'aderente finalizzata alla conoscenza dei contenuti della garanzia.

Art.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia garantisce all'Assicurato le seguenti prestazioni, purché richiamate nella Scheda di copertura e pagato il relativo premio, ed esclusivamente per i paesi appartenenti al Profilo assicurato (Europa, USA/Canada, Resto del mondo).

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Compagnia, in caso di malattia insorta od infortunio occorso in viaggio all'Assicurato, organizza ed eroga, 24 ore su 24, tramite la Struttura Organizzativa, le seguenti prestazioni di assistenza:

- **Consulto medico telefonico.** La Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.
- **Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**
Qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà un medico generico convenzionato sul posto o, qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Compagnia.
Avvertenza. Resta inteso che in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso, né assumersi le eventuali spese.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Entro i sottolimiti indicati, ed in base al Profilo assicurato, la prestazione *Spese mediche in viaggio* prevede i seguenti massimali:
€ 10.000 per il Profilo Europa e di € 30.000 per il Profilo USA/Canada e Profilo Resto del mondo

I massimali rimangono invariati per la durata del singolo viaggio.

L'Assicurato può accedere alla prestazione attraverso le seguenti modalità:

- **Pagamento diretto (operante solo se la Struttura Organizzativa è stata preventivamente contattata)**
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non rinviabili, ricevuti nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Compagnia terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa.
La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissione o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Compagnia, in condizioni di essere rimpatriato. **La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.**
Nei casi in cui la Compagnia non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.
Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Struttura Organizzativa.
- **A rimborso delle seguenti prestazioni entro i sottolimiti indicati (anche senza preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa).**
 - a. La Compagnia provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero, **entro il limite di € 2.500.**
 - b. La Compagnia provvede, **entro il limite di € 1.000,** al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Compagnia rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.
 - c. La Compagnia provvede, **entro il limite di € 150,** al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Franchigia. All'importo che la Compagnia corrisponderà all'Assicurato verrà detratta una somma fissa di € 50,00 per evento dannoso.

Disposizioni e limitazioni. L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Compagnia, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Art.2 - Esclusioni

Qualora l'Assicurato non abbia contattato preventivamente la Struttura Organizzativa, le prestazioni che richiedono l'autorizzazione da parte della struttura stessa saranno escluse.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;

- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

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

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

- a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della **Struttura Organizzativa**, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Compagnia sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, varcato il confine, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;
- f) per i Paesi non appartenenti al Profilo assicurato

Per la garanzia A. Assistenza in viaggio, la Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Inoltre:

- a) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la **Struttura Organizzativa** ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- b) la Compagnia non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso.
- c) la Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

Per la garanzia B. Spese mediche in viaggio, la Compagnia non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta
- d) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- e) interruzione volontaria della gravidanza;
- f) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- g) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- h) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- i) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

Art.3 - Come richiedere le prestazioni

Per un **consulto medico telefonico** o **invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza**, è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Numero Verde 800 888 678 (per chiamate dall'Italia) – Tel. +39 06 42 115 239 (per chiamate dall'estero). qualificandosi come "Assicurato" e fornire:

- dati anagrafici;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto

Per attivare la prestazione **spese mediche in viaggio** nella modalità **a pagamento diretto**, è necessario contattare immediatamente la Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, al Tel. +39 06 42 115 239 (per chiamate dall'estero) e fornire, oltre ai dati sopra riportati, anche:

- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

Per le richieste di **rimborso** delle **spese mediche in viaggio**, deve essere informata la Compagnia entro 30 giorni dal rientro. Devono inoltre essere forniti alla Compagnia, all'indirizzo mail sinistri.travel@axa-assistance.com oppure a "Travel - Ufficio Sinistri - Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto Roma", i seguenti documenti utili alla gestione della richiesta:

- numero di polizza;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);

- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

Art.4 - Effetto, decorrenza e scadenza delle coperture assicurative

Il pagamento del premio determina l'immediata efficacia dell'adesione al contratto collettivo e delle coperture assicurative.

Le garanzie assicurative per i singoli Assicurati decorrono quindi dalle ore e giorno del pagamento del premio e sono operanti fino al rientro in Italia dell'Assicurato e comunque entro le ore 24 del giorno di scadenza.

La copertura, per il singolo viaggio, ha una durata minima di 2 giorni ed una durata massima di 30 giorni calcolata a partire dalla data di inizio indicata sulla Scheda di copertura.

L'adesione al contratto collettivo è possibile esclusivamente una sola volta per singolo viaggio ed entro il termine indicato dalla Community.

Il contratto è stipulato con la formula della durata temporanea; pertanto il contratto non prevede la disdetta.

Art.5 - Cessazione delle coperture assicurative

La garanzia assicurativa non sarà efficace e l'adesione rifiutata in caso di revoca della disposizione di pagamento del premio.

Art.6 - Premio

Il premio indicato sulla Scheda di copertura è addebitato in unica soluzione in via automatica sulla carta di credito indicata dall'Aderente.

Il pagamento del premio determina l'immediata efficacia del contratto e delle coperture assicurative. La disposizione del pagamento è equiparata alla sottoscrizione del contratto da parte dell'Aderente, ai fini della prova scritta dell'adesione al contratto collettivo.

Art.7 - Comunicazioni e modifiche alla Scheda di Copertura

Tutte le comunicazioni alle quali l'Aderente o l'Assicurato sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali, anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono al destinatario.

Art.8 - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Aderente non deve comunicare l'eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

Art.9 - Beneficiario

Beneficiario è l'Assicurato stesso.

Art.10 - Aderente/Persone assicurabili

Possono aderire le persone fisiche, maggiori di anni 18, iscritte alla Community, il cui nominativo sarà riportato nella Scheda di copertura.

Oltre all'Aderente, possono essere assicurate nel medesimo contratto fino a quattro Compagni di viaggio dell'Aderente.

Art.11 - Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'evento dannoso subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del C.C.

Art.12 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per l'Estero, limitatamente al Profilo assicurato opzionato in sede di adesione al contratto collettivo, esclusi i Paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, ovvero esclusi: Iran, Corea del Nord, Sudan, Siria, Bielorussia, Cuba, Repubblica Democratica del Congo, Somalia, Sud Sudan, Zimbabwe.

Art.13 - Altre assicurazioni

L'Aderente è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Rimane comunque fermo l'obbligo per l'Assicurato, in caso di Sinistro di darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.. L'omissione dolosa può consentire di non corrispondere l'indennizzo.

Art.14 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

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

Sarà cura della Compagnia l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto dell'Aderente.

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

Art.15 - Foro competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente, o quello da lui preferito.

Art.16 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art.17 - Rinvio alle norme di legge e Glossario

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge. I termini indicati nel glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

Data ultimo aggiornamento del presente documento giugno 2017

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003 ("CODICE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", IL "CODICE PRIVACY")

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

1.1 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE (1)

In applicazione dell'articolo 13 del Codice Privacy, e in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, Quadra Assicurazioni S.p.A. (la "Società") deve poter disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2), previo Suo consenso espresso e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi ai sensi di legge (3). Per le esclusive finalità assicurative di polizza, non è richiesto il Suo consenso espresso, rientrando la fattispecie relativa alla conclusione del contratto assicurativo nelle esclusioni di cui alla lettera (b) dell'art 24 del Codice Privacy. Tuttavia, il consenso che Le chiediamo riguarda la raccolta dei Suoi dati personali presso gli altri soggetti, come sopra menzionati, nonché la raccolta eventuale di dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. La informiamo inoltre che, esclusivamente per le finalità sopra indicate e pertanto limitatamente a quanto strettamente necessario allo svolgimento del rapporto assicurativo, i Suoi dati, a seconda dei casi, potranno o dovranno essere comunicati ad altri soggetti con i quali la Società coopera in Italia o all'estero - e, in ambito extracomunitario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 43 del Codice Privacy, solo previo Suo consenso espresso - e presso paesi che assicurino adeguate garanzie di trattamento dei dati autorizzate dal Garante per la protezione dei dati personali come autonomi titolari, nella gestione del medesimo rischio assicurativo c.d. "catena assicurativa" (6). Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dalla Società ai predetti soggetti e dai predetti soggetti tra di loro.

1.2 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO E/O FINALITÀ PROMOZIONALI

In aggiunta alle finalità assicurative sopra menzionate, per le quali, come anticipato, il consenso è necessario solo nel caso di raccolta e trattamento dei Suoi dati sensibili e/o giudiziari, ovvero nel caso di raccolta di tali dati presso soggetti terzi, ovvero ancora nel caso di trasferimento di tali dati e dei Suoi dati personali al di fuori del territorio comunitario, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso espresso, tuttavia facoltativo, al trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi (7). Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi di cui alla presente informativa. Potrà liberamente acconsentire o negare il Suo consenso alla raccolta e al trattamento dei Suoi dati per tali finalità nell'apposito spazio presente nella proposta di assicurazione.

2. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI SUOI DATI

I Suoi dati saranno trattati (8) dalla nostra Società - titolare del trattamento - mediante operazioni o complessi di operazioni, come previste dall'articolo 4, comma 1, lett. a) del Codice Privacy. Il trattamento avverrà anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e sarà svolto direttamente dal titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione in Italia o all'estero, con le modalità previste dagli artt. 42 e 43 del Codice Privacy. Tali soggetti sono, a loro volta, impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. La informiamo inoltre che, all'interno della Società, i dati saranno trattati dai dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità con le istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. La Società si riserva altresì di comunicare i Suoi dati a soggetti di sua fiducia - operanti anche all'estero - che svolgono per conto della Società compiti di natura tecnica od organizzativa (9).

3. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il titolare del trattamento dei Suoi dati è Quadra Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Roma, Via Aldo Fabrizi, 9. Gli artt. 7 - 10 del Codice Privacy conferiscono all'interessato specifici diritti, tra i quali, il diritto di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge; l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento (10). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i Suoi dati sono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi alla Funzione di Compliance - Quadra Assicurazioni S.p.A. - Via Aldo Fabrizi 9, 00128 Roma (info@quadra-assicurazioni.it).

NOTE

- 1) Per "finalità assicurativa" deve intendersi, tenuto conto della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, il trattamento dei dati personali per le seguenti finalità: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) A titolo esemplificativo, si indicano qui di seguito gli "altri soggetti" presso i quali potranno essere raccolti, previo Suo consenso espresso, i dati che La riguardano (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali copertura assicurativa, la liquidazione di sinistri ecc.), legittimamente autorizzati dalle pubbliche autorità, forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo (v. nota 6 punto d); altri soggetti pubblici (v. nota 6; punto e).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice Privacy, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - a. assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione: banche, società di gestione del risparmio, Sim; legali; periti (indicati nell'invito);
 - b. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
 - c. società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - d. organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo;
 - e. IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 7) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, Sim.
- 8) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizza, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 9) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c. d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6 punto b).
- 10) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.