



CONDIZIONI GENERALI VALIDE
COME AVVISO INFORMATIVO
ASSICURAZIONE VIAGGIO BUSINESS



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

ASSICURAZIONE VIAGGIO BUSINESS

CONDIZIONI GENERALI VALIDE COME AVVISO INFORMATIVO

CONTRATTO GSL N. ADP20192394 RIF. GSL-AGISBUSINESSTRIP0819

Le coperture del contratto sono regolate dal Codice delle assicurazioni.

Il contratto è costituito dalle presenti condizioni generali, integrate dal certificato di adesione. Le coperture si applicano a tutti i viaggi, privati o professionali, effettuati durante il periodo di validità del visto temporaneo (con un massimo di dodici mesi rinnovabili). La copertura è valida per la durata del contratto indicata sul certificato di assicurazione.

Il presente testo è la traduzione di un documento originale in francese.

In caso di interpretazione errata o errore derivante dal processo di traduzione, prevarrà sempre il testo originale in francese. Inoltre, il traduttore non è responsabile del contenuto di tali documenti.

*Leggere attentamente le condizioni generali.
Specificano i nostri rispettivi diritti e doveri e rispondono alle
vostre domande.*

SOMMARIO

1. DEFINIZIONI	3
2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	7
3. ESTENSIONE DELLA COPERTURA	7
4. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	7
5. LE COPERTURE DEL CONTRATTO	9
6. COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA	31
7. RISOLUZIONE DELLE INDENNITÀ	33
8. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE	38
9. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSISTENZA	45
10. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSICURAZIONE	48

1. DEFINIZIONI

1.1. DEFINIZIONE DEI CONTRAENTI

ASSICURATO/BENEFICIARIO: Le persone indicate nel certificato di assicurazione, che devono necessariamente appartenere a una delle seguenti categorie:

- Tutti i dipendenti, i dirigenti aziendali, i direttori della società aderente.
- Chiunque svolga una Missione Professionale per conto della Società Aderente, purché sia in possesso di un ordine di missione emesso da detta Società o, in mancanza di questo, può produrre qualsiasi altro documento attestante che è mobilitato per svolgere una Missione Professionale.
- Il coniuge dell'Assicurato e i suoi figli a carico che lo accompagnano in una missione sono soggetti ai termini e alle condizioni del presente documento.

Non sono considerati assicurati:

- Dipendenti con stato di espatriato o distaccato.
- Dipendenti che non sono affiliati o assicurati con la Previdenza Sociale o qualsiasi altra organizzazione sanitaria complementare.

ASSICURATORE: Groupe Special Lines per conto di Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - Numero SIRET 779 838 366 000 28 Società regolata dal Codice delle Assicurazioni e soggetta all'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

FORNITORE DI ASSISTENZA: Mutuaide Assistance - 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex.– SA con capitale di € 9.590.040 interamente versato - Società regolata dal Codice delle Assicurazioni, iscritta al Registro del Commercio e delle Imprese al riferimento RCS 383 974 086 Créteil e soggetta all'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution,, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SOTTOSCRIVENTE: AGIS SAS - 33 avenue Victor Hugo - 75116 PARIGI, per conto del membro indicato nel certificato di adesione che si impegna con questo a pagare il premio assicurativo.

1.2. DEFINIZIONE DEI TERMINI DI ASSISTENZA

INCIDENTE: qualsiasi danno fisico involontario da parte della vittima e derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna.

Per estensione a questa definizione, sono coperte le manifestazioni patologiche che siano la conseguenza diretta di tale danno fisico.

Sono assimilati agli incidenti:

- ✓ lesioni causate da incendi, getti di vapore, acidi e corrosivi, fulmini e corrente elettrica;
- ✓ asfissia per immersione e asfissia per assunzione imprevista di gas o vapori;
- ✓ conseguenze di avvelenamento e lesioni fisiche dovute all'assunzione involontaria di sostanze tossiche o corrosive;
- ✓ casi di insolazione, congestione e congelamento in seguito a naufragi, atterraggi forzati, crolli, valanghe, alluvioni o altri eventi accidentali;

- ✓ conseguenze dirette dei morsi di animali o punture di insetti, escluse le malattie (come la malaria e la malattia del sonno), la cui origine primaria può essere ricondotta a tali morsi o punture;
- ✓ lesioni che possono verificarsi durante la pratica delle immersioni subacquee, comprese quelle dovute a idrocuzione o fenomeno di decompressione;
- ✓ danno fisico derivante da aggressioni o attacchi di cui l'Assicurato è vittima, a meno che non sia dimostrato che abbia preso parte attiva come autore o istigatore di tali eventi;
- ✓ conseguenze fisiologiche di operazioni chirurgiche, a condizione che siano state rese necessarie da un incidente incluso nella copertura.
- ✓ Caduta accidentale non dovuta a problemi di salute.

Non sono assimilati a incidenti:

- ✓ rotture di aneurismi, infarto del miocardio, embolia cerebrale, crisi epilettiche, emorragia subaracnoidea.

ANNO DI ASSICURAZIONE:

Il periodo tra due principali scadenze di premio. Però:

- ✓ Se la data di validità del contratto è diversa dalla data di scadenza principale, il primo anno assicurativo è il periodo compreso tra la data di validità e la prima data di scadenza principale.
- ✓ Se il contratto scade o termina tra due scadenze principali, l'ultimo anno assicurativo è il periodo compreso tra l'ultima data di scadenza principale e la data di scadenza o di risoluzione del contratto.

BENEFICIARIO/I: Colui/coloro che riceve/ricevono dall'Assicuratore gli importi dovuti a titolo di un sinistro.

In caso di decesso dell'Assicurato, a meno che un'altra persona non sia stata designata dall'Assicurato, viene versata la somma prevista:

- se l'ASSICURATO è coniugato: il coniuge che non sia legalmente separato o divorziato, in mancanza del quale i suoi figli nati o futuri nati, viventi o rappresentati, in mancanza i suoi eredi,
- se l'ASSICURATO è firmatario di un' unione civile, il suo partner, in mancanza dei suoi eredi,
- se l'ASSICURATO è vedovo o divorziato: i suoi figli o i suoi eredi,
- se l'ASSICURATO è celibe/nubile: i suoi eredi.

In tutti gli altri casi, le altre somme sono versate all'Assicurato vittima dell'incidente.

Sono esclusi dal beneficio dell'assicurazione, coloro che provocano volontariamente l'incidente o il sinistro.

CONIUGE:

- ✓ La persona legata all'Assicurato dai vincoli del matrimonio e non legalmente separata.
- ✓ Partner: la persona che vive una relazione di tipo coniugale con l'Assicurato, da almeno 6 mesi e nella stessa comunità di interessi di una coppia sposata.
- ✓ Il co-firmatario di un'unione civile con l'Assicurato.

CONSOLIDAMENTO: Data a partire dalla quale lo stato dell'Assicurato infortunato è considerato stabilizzato dal punto di vista medico anche in caso di sequele permanenti.

REVOCA: Privazione del diritto alle somme o ai servizi previsti nel contratto a seguito dell'inadempienza dell'Assicurato a determinati obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in vigore.

DECISORE: Persona della società che ha un potere di direzione, decisione e controllo all'interno della società e/o delle sue filiali.

DOMICILIO - PAESE DI RESIDENZA ABITUALE: Il paese di residenza abituale o il paese di origine dell'Assicurato prima della sua partenza in missione professionale. Per paese di origine si intende il paese di nazionalità dell'Assicurato. L'indirizzo fiscale è considerato il domicilio in caso di controversia.

Ai fini del presente contratto, la residenza secondaria prevista per il tempo libero non è considerata domicilio.

FIGLIO A CARICO: I figli sono considerati a carico solo nei casi elencati di seguito:

- ✓ se hanno meno di 21 anni,
- ✓ se hanno più di 21 e meno di 25 anni e continuano gli studi. Il reddito o remunerazione eventualmente percepito annualmente dagli stessi deve essere inferiori all'importo minimo imponibile ai sensi dell'I.R.P.E.F.,
- ✓ se sono disabili (incapaci di sostenersi, qualunque sia la loro età)
- ✓ se sono stati concepiti nati vitali entro i Trecento Giorni dopo la data dell'incidente che ha causato la morte dell'ASSICURATO.

SOCIETÀ ADERENTE: La persona fisica o giuridica che aderisce al contratto con AGIS SAS e si impegna a versare i contributi.

ESPATRIATO/DISTACCATO: Dipendente del Sottoscrivente assegnato a una missione permanente in un Paese diverso dal suo Paese di origine o diverso da quello della sua residenza abituale.

Questo status rientra nella definizione della Previdenza Sociale Francese.

Si specifica che le funzioni che coinvolgono ripetute missioni all'interno dello stesso paese sono assimilate, per l'applicazione del presente contratto, a una missione permanente all'interno di quel paese.

EVENTO DANNOSO: L'evento dannoso è quello che costituisce la causa che genera il danno. Una serie di fatti dannosi che hanno la stessa causa iniziale è assimilata a un singolo fatto dannoso.

FRANCHIGIA: La somma è fissata in modo forfettario e rimane a carico del Sottoscrivente o dell'Assicurato in caso di indennizzo. La franchigia può anche essere espressa in giorni o in percentuale.

GUERRA CIVILE: Per guerra civile si intende due fazioni della stessa nazione che si oppongono o parte della popolazione che si oppone all'ordine stabilito. Queste forze controllano una parte del territorio e possiedono forze armate regolari.

GUERRA ESTERA: Per guerra estera si intende uno stato di lotta armata tra due o più Stati con o senza dichiarazione di guerra.

DISABILITÀ PERMANENTE: Si tratta di un pregiudizio definitivo delle capacità fisiche dell'Assicurato. La sua importanza è quantificata da un tasso determinato per riferimento alla scala fornita nella Tabella delle coperture.

MALATTIA: Qualsiasi alterazione della salute, rilevata da un'autorità medica qualificata, a condizione che si manifesti per la prima volta durante la missione.

Malattia cronica: una malattia che si sviluppa lentamente e si prolunga.

Malattia grave: malattia pericolosa per la vita.

MEMBRI DELLA FAMIGLIA: Per membro della famiglia si intende il coniuge o il partner che vive sotto lo stesso tetto, un figlio, un fratello o una sorella, il padre, la madre, i suoceri, i nonni, i nipoti, i cognati e le cognate.

MISSIONE O VIAGGIO PROFESSIONALE: Qualsiasi viaggio d'affari dell'Assicurato in tutto il mondo, effettuato per conto del Sottoscrivente e posto sotto la sua autorità. Si conviene che seminari, congressi e viaggi privati nell'ambito di una missione nella misura in cui non sono periodi di congedo retribuito o riduzione dell'orario di lavoro sono coperti a titolo della Missione, nel quadro del rispetto delle Condizioni generali e Specifiche del contratto.

SOMMOSSA POPOLARE: Disordine interno caratterizzato da disordine e atti illegali senza necessariamente ribellarsi all'ordine stabilito.

PAESI ESTERI: Qualsiasi paese, territorio o possedimento al di fuori della Francia Metropolitana e della Corsica.

Per convenzione DOM-ROM (Dipartimenti e regioni d'oltremare), PTOM (Paesi e territori d'oltremare) e COM (Collettività d'oltremare) sono assimilati a All'estero per l'applicazione della copertura delle spese mediche.

INQUINAMENTO ACCIDENTALE: L'emissione, la dispersione, lo scarico o il deposito di qualsiasi sostanza solida, liquida o gassosa, diffusa dall'atmosfera, dal suolo o dall'acqua, risultante da un evento improvviso e imprevisto e che non si verifica in modo lento, graduale o progressivo.

SEQUESTRO DI OSTAGGI: Si considera presa di ostaggi:

Qualsiasi detenzione illegale di una persona ottenuta con la forza, in un luogo tenuto segreto, da uno o più membri appartenenti a organizzazioni, gruppi politici, religiosi o ideologici.

L'incapacità di una persona di adempiere ai propri obblighi professionali o di tornare a casa in seguito alla perdita della sua libertà di movimento imposta da un'autorità governativa, in violazione della "Carta dei Diritti Umani".

RESPONSABILITÀ CIVILE: Obbligo legale che compete a chiunque di riparare il danno che ha causato ad altri.

RECLAMO: Costituisce un reclamo, qualsiasi richiesta di indennizzo amichevole o contenzioso, proveniente da una terza parte o dai suoi incaricati e indirizzata all'Assicurato o al suo assicuratore.

Ai sensi della copertura di responsabilità civile: Qualsiasi danno o insieme di danni causati a terzi, che coinvolgono la responsabilità dell'Assicurato, risultanti da un evento dannoso e che danno origine a una o più richieste di risarcimento. L'evento dannoso è quello che costituisce la causa che genera il danno. Una serie di fatti dannosi aventi la stessa causa tecnica è assimilata a un singolo fatto dannoso.

PRESCRIZIONE: periodo oltre il quale la richiesta di risarcimento non è più ammissibile.

SINISTRO: tutte le conseguenze dannose di un evento che porta all'applicazione di una delle coperture sottoscritte. Costituisce un solo e stesso sinistro, la stessa serie di danni risultante dalla stessa causa iniziale.

TERZO: qualsiasi persona fisica o giuridica, esclusi:

- ✘ La persona assicurata e i membri della sua famiglia,
- ✘ Le persone che lo accompagnano,,
- ✘ I suoi preposti, dipendenti o no, nell'esercizio delle loro funzioni.

VEICOLO TERRESTRE A MOTORE: Macchina che si muove a terra (vale a dire oltre che per via aerea o navale), senza essere collegata a una ferrovia, semovente (azionata dalla propria forza motrice) e utilizzata per il trasporto di persone (anche solo il conducente) o cose.

2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Scopo del contratto è garantire il pagamento delle indennità di seguito definite, il cui importo è fissato nella Tabella delle Coperture, in caso di infortunio fisico che può riguardare l'Assicurato.

3. ESTENSIONE DELLA COPERTURA

Le coperture del presente contratto si applicano in tutto il mondo, esclusivamente per viaggi o missioni professionali svolte dall'Assicurato per conto della Società aderente.

Le coperture hanno effetto dal momento in cui l'Assicurato lascia il suo posto di lavoro o il suo domicilio, per partire per una missione, e cessa al suo ritorno al primo dei due che si verifica. Sono acquisite ventiquattro su ventiquattro durante questo periodo.

Le coperture restano acquisite dall'Assicurato che prolunga il suo viaggio privatamente e per un massimo di quindici giorni.

Resta inteso che il viaggio verso il luogo di lavoro dell'Assicurato e il ritorno al suo domicilio non è considerato una Missione ai sensi del contratto.

Le persone che godono dello status di distaccato o espatriato non sono coperte dal contratto.

4. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

- ✘ **Infortuni causati o provocati intenzionalmente dall'assicurato, le conseguenze del suo suicidio, consumato o tentato, come pure gli incidenti causati dall'uso di droghe o stupefacenti non prescritti dal medico.**
- ✘ **incidenti che si verificano quando l'assicurato è il conducente di un veicolo e il suo livello di alcol nel sangue è superiore a quello ammesso legalmente nel paese in cui si verifica l'incidente.**
- ✘ **Incidenti risultanti dalla partecipazione dell'assicurato a una rissa (tranne nel caso di legittima difesa o assistenza a persone in pericolo), un duello, un reato o un atto criminale.**

- ✘ Incidenti che avvengono durante l'utilizzo come pilota o membro dell'equipaggio di un'apparecchiatura che consente di muoversi in aria o durante la pratica di sport con o a partire da questi apparecchi.
- ✘ incidenti causati dalla pratica di uno sport su base professionale e dalla pratica, anche da dilettante, di tutti gli sport che richiedono l'uso di macchine a propulsione meccanica, sia come pilota che come passeggero con la pratica di uno sport, si intende allenamento, prove e partecipazione a eventi o competizioni sportive.
- ✘ incidenti causati da guerre, civili o straniere, dichiarate o meno in uno dei seguenti paesi Afghanistan, Corea del Nord, Egitto, Honduras, Iraq, Libia, Mali, Nigeria, Pakistan, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centro -africana, Repubblica Democratica del Congo, Somalia, Sudan, Sudan del Sud, Siria, Ciad, Territori palestinesi (gaza), Ucraina (lungo il confine con la Russia), Venezuela, Yemen. Tuttavia, i rischi di guerra in uno di questi paesi possono essere coperti con un premio aggiuntivo e previa richiesta.
- ✘ Incidenti dovuti a radiazioni ionizzanti emesse da combustibili nucleari o da prodotti o rifiuti radioattivi o causati da armi o dispositivi destinati a esplodere mediante modifica della struttura del nucleo dell'atomo.



5. LE COPERTURE DEL CONTRATTO

5.1. COPERTURE INDIVIDUALI DI INCIDENTE

5.1.1. MORTE ACCIDENTALE

Quando un Assicurato è vittima di un Incidente e muore per le sue conseguenze entro Ventiquattro mesi dall'insorgenza, l'Assicuratore paga al Beneficiario gli importi indicati nella Tabella delle coperture.

- ✓ **Pacchetto famiglia**: Il capitale Assicurato viene aumentato di un tasso forfettario del dieci per cento se l'Assicurato ha un coniuge e/o figli fiscalmente dipendenti, indipendentemente dal numero di persone nella sua famiglia.
- ✓ **Coniuge e figlio accompagnatori in missione**: In caso di decesso accidentale del coniuge che accompagna l'Assicurato durante la missione professionale, l'Assicuratore versa al Beneficiario il capitale previsto nella Tabella delle coperture. In caso di decesso accidentale di un figlio che accompagna l'Assicurato durante la missione professionale, l'Assicuratore versa al beneficiario il capitale previsto nella Tabella delle coperture.
- ✓ **Decesso dell'Assicurato nel trasporto aereo**: In caso di decesso dell'Assicurato, in missione professionale per conto del sottoscrittore, a seguito di un incidente aereo coperto, l'Assicuratore versa al Beneficiario il capitale previsto nella Tabella delle coperture che si aggiunge al capitale previsto anche nella Tabella delle coperture. La copertura viene acquisita dall'Assicurato non appena si imbarca sull'aeromobile e cessa non appena ne scende.
- ✓ **La scomparsa ufficialmente riconosciuta del corpo dell'Assicurato durante il naufragio, la scomparsa o la distruzione del mezzo di trasporto in cui circolava, creerà la presunzione di morte allo scadere del periodo di un anno dal giorno dell'incidente. La copertura è acquisita su presentazione di una dichiarazione di morte. Tuttavia, se è stato accertato in qualsiasi momento dopo il pagamento di un indennizzo per la scomparsa dell'Assicurato, che quest'ultimo è ancora in vita, le somme indebitamente versate al riguardo devono essere rimborsate integralmente.**

5.1.2. DISABILITÀ PERMANENTE ACCIDENTALE

Quando l'incidente si traduce in invalidità permanente, versiamo all'Assicurato un'indennità, la cui somma è ottenuta moltiplicando l'importo indicato nella Tabella delle coperture per il tasso di invalidità definito nella Tabella degli Incidenti sul Lavoro della Previdenza Sociale.

È possibile concedere la compensazione aggiuntiva descritta nelle seguenti situazioni:

- ✓ **Pacchetto famiglia**: Questo capitale viene aumentato di un tasso fisso del dieci per cento se l'Assicurato ha un coniuge e/o figli che sono fiscalmente dipendenti, indipendentemente dal numero di persone nella loro famiglia.
- ✓ **Coniuge e figlio che accompagnano in missione**: In caso di invalidità permanente del coniuge o di un figlio che accompagna l'Assicurato durante la missione professionale, il capitale

utilizzato come base per il calcolo dell'indennità da pagare è quello indicato nella Tabella delle coperture. Se l'invalidità è solo parziale, l'Assicurato ha diritto a una frazione dell'indennità proporzionale al grado d'invalidità. Le disabilità non elencate sono compensate in base alla loro gravità rispetto a quella dei casi elencati. L'indennità è di natura forfettaria e contrattuale: è determinata secondo le regole sopra esposte, indipendentemente dall'età o dalla professione dell'Assicurato. Il grado di infermità verrà stabilito nel momento in cui le conseguenze finali dell'incidente potranno essere riparate in un determinato modo e al più tardi, salvo diverso accordo tra l'Assicurato e noi, alla scadenza un anno dal giorno dell'incidente.

Non vi è alcun cumulo di coperture morte e invalidità quando risultano dallo stesso incidente.

Caso speciale di Disabilità Multiple

Quando lo stesso incidente si traduce in diverse disabilità distinte, la disabilità principale viene prima valutata alle condizioni sopra indicate, le altre disabilità vengono quindi stimate successivamente, in proporzione alla capacità residua dopo l'aggiunta delle precedenti, senza che la tariffa complessiva non possa superare il 100%.

L'assoluta incapacità funzionale di un membro o organo è assimilata alla perdita di questo membro o organo.

La perdita di arti o organi non funzionanti prima dell'incidente non comporta alcun risarcimento. Se l'incidente colpisce un arto o un organo già disabile, il risarcimento sarà determinato dalla differenza tra lo stato prima e dopo l'incidente. In ogni caso, la valutazione delle lesioni risultanti dall'incidente non può essere aumentata dallo stato di infermità degli arti o degli organi che l'incidente non ha interessato.

I disturbi nervosi e i danni ai nervi possono essere presi in considerazione solo nella misura in cui costituiscono la conseguenza di un incidente coperto, se risultano in esame con segni clinici chiaramente caratterizzati.

5.1.3. INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI COMA

Se a seguito di un incidente e, fatte salve le esclusioni previste, un Assicurato viene messo in coma per un periodo ininterrotto di oltre 10 giorni, l'assicuratore pagherà al beneficiario/i, alla fine di questo termine, indennità forfettaria dal decimo giorno di coma e per una durata massima di 365 giorni pari all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

Coma: Dovrebbe essere compresa qualsiasi condizione caratterizzata dalla perdita delle funzioni relazionali (coscienza, mobilità, sensibilità) con la conservazione della vita vegetativa (respirazione, circolazione sanguigna spontanea) dichiarata da un'autorità medica abilitata ad esercitare le sue funzioni in Francia.

Per attuare la copertura, il sottoscrittore o il/i beneficiario/i invierà/anno alla compagnia, dopo 10 giorni, un certificato medico attestante lo stato di coma ininterrotto dell'Assicurato.

5.1.4. SPESE DI TRATTAMENTO SUCCESSIVE A UN RICOVERO OSPEDALIERO ALL'ESTERO

Pagamento all'Assicurato di un'indennità corrispondente a spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche, spese ospedaliere e cliniche e trasporto in ambulanza o altro veicolo in caso di emergenza, causato da un incidente coperto dal contratto quando questi si verificano nel paese di residenza nel mese successivo al ricovero ospedaliero in un paese straniero.

Se la persona assicurata beneficia della Previdenza Sociale, di un altro regime previdenziale che copre gli stessi rischi, la Compagnia pagherà a complemento delle somme versate nell'ambito di tali coperture le prestazioni da lui assicurate, senza che la persona assicurata sia in grado di ricevere un importo totale superiore a quello dei suoi esborsi effettivi.

5.1.5. INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI RIDUZIONE/DETTENZIONE ARBITRARIA

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

L'assicuratore si impegna a rimborsare al Sottoscrivente lo stipendio lordo pagato all'Assicurato, nonché gli oneri sociali, nei limiti degli importi indicati nella Tabella delle coperture.

Questa copertura si applica a partire dal 91° giorno successivo alla data della presa dell'ostaggio.

- ✓ Rapimento o detenzione arbitraria sono considerati rapimenti o detenzioni arbitrari: Qualsiasi detenzione illegale di una persona ottenuta con la forza, in un luogo tenuto segreto, da uno o più membri appartenenti a organizzazioni, gruppi politici, religiosi o ideologici.
- ✓ L'impossibilità per una persona di adempiere i propri obblighi professionali, o di tornare al suo domicilio, a seguito della perdita della sua libertà di movimento imposta da un'autorità governativa, in violazione della "Carta dei diritti umani". Il sottoscrittore si impegna a informare l'Assicuratore di tutti gli elementi che possono consentirgli di valutare il sinistro, di dichiarare alle autorità locali il verificarsi del reclamo e di fornire all'Assicuratore tutti i documenti giustificativi relativi alla presente dichiarazione.

Sono esclusi dalla presente copertura:

- ✗ Il pagamento di un riscatto
- ✗ Le spese inerenti alle trattative per il rilascio dell'Assicurato

L'Assicuratore si astiene da qualsiasi intervento nelle trattative per il rilascio dell'Assicurato.

5.1.6. DISPOSIZIONE DOMICILIO/VEICOLO

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

In caso di **DISABILITÀ PERMANENTE PARZIALE** superiore al 33% dell'Assicurato a seguito di un infortunio coperto dal contratto e che richiede l'adattamento della sua casa e/o del suo veicolo, l'Assicuratore coprirà questi costi dietro documenti giustificativi fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

5.2. COPERTURE ASSISTENZA

Le coperture e i servizi sono acquisiti sia all'estero che nel paese di domicilio dell'Assicurato.

ATTUAZIONE DELLE COPERTURE

Qualsiasi richiesta di assistenza deve, a pena di inammissibilità, essere fatta direttamente dall'ASSICURATO (o da qualsiasi persona che agisce per suo conto) con tutti i mezzi indicati di seguito:

➤ Per telefono

Per l'assistenza GROUPAMA Assistance	Per l'assicurazione MondialCare by AGIS
Dalla Francia: 01.45.16.43.31 Dall'estero (+33) 1.45.16.43.31	Dalla Francia: 01.82.83.56.26 Dall'estero (+33) 1.82.83.56.26

➤ Via Internet

Accedendo all'Area Clienti creata al momento della firma del contratto, è possibile **dichiarare un sinistro** e allegare i documenti giustificativi (fogli di trattamento, biglietti aerei, carte d'imbarco, ecc.). Il nostro team vi contatterà per completare le informazioni necessarie per il rimborso e lo studio del sinistro dichiarato.

ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

I servizi coperti da questo accordo possono essere attivati solo previo accordo di GROUPAMA ASSISTANCE.

Di conseguenza, GROUPAMA ASSISTANCE non può rimborsare spese sostenute dall'autorità da GROUPAMA ASSISTANCE.

Per applicare le coperture di assistenza, l'Assicurato deve obbligatoriamente e prima di qualsiasi intervento che coinvolge le coperture di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono appare sulla loro carta personale di identificazione.

IMPORTANTE DA NOTARE

- GROUPAMA ASSISTANCE non può in alcun caso sostituire le organizzazioni locali di soccorso di emergenza.
- In tutti i casi, la decisione di assistenza spetta esclusivamente al medico di GROUPAMA ASSISTANCE, dopo il contatto con il medico curante in loco ed eventualmente la famiglia dell'Assicurato.
- Solo le autorità mediche hanno il potere di decidere in merito al rimpatrio, alla scelta del mezzo di trasporto e al luogo di ricovero.
- Le prenotazioni vengono effettuate da GROUPAMA ASSISTANCE. Il rimpatrio e il mezzo di trasporto più adatto sono decisi e scelti da GROUPAMA ASSISTANCE.

5.3. IN CASO DI INCIDENTE O DI MALATTIA

5.3.1. RIMPATRIO O TRASPORTO MEDICO

Se le condizioni dell'Assicurato richiedono cure mediche o esami specifici che non possono essere effettuati in loco, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e si fa carico di:

- ✓ trasporto in un centro ospedaliero regionale o in un paese che possa fornire assistenza;
- ✓ o il rimpatrio presso il domicilio dell'Assicurato se non esiste un centro medico adeguato più vicino.

A seconda della gravità del caso, il rimpatrio o il trasporto viene effettuato, se necessario sotto controllo medico, con il mezzo più appropriato tra i seguenti: aereo sanitario, aereo di linea regolare, treno, wagon lit, nave, ambulanza.

Nel caso in cui il ricovero all'arrivo non sia essenziale, il trasporto viene effettuato al domicilio dell'Assicurato.

Se il ricovero in ospedale non può essere effettuato in un istituto vicino al domicilio, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e sostiene, quando il suo stato di salute lo consente, il trasporto dell'Assicurato da questo ospedale al domicilio.

5.3.2. RIMBORSO SPESE MEDICHE, CHIRURGICHE, FARMACEUTICHE, DI RICOVERO OSPEDALIERO PAGATE ALL'ESTERO

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

Il rimborso copre i costi di seguito definiti, a condizione che si riferiscano a cure ricevute al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato, a seguito di una malattia imprevedibile o di un incidente verificatosi all'estero.

GROUPAMA ASSISTANCE rimborsa l'importo delle spese mediche sostenute all'estero e rimanenti a carico dell'Assicurato, dopo il rimborso effettuato dalla Previdenza Sociale o da qualsiasi altra organizzazione di previdenza o assicurativa con la quale è affiliato, fino all'importo indicato nella Tabella di copertura, per la durata del contratto.

Se esiste una franchigia, questa viene applicata in tutti i casi.

L'Assicurato o i suoi familiari si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per recuperare tali costi dalle organizzazioni interessate e a trasmettere i seguenti documenti:

- ✓ conti originali di organizzazioni sociali e/o di previdenza che giustificano i rimborsi ottenuti;
- ✓ fotocopie delle note di cura che giustificano le spese sostenute.

Natura delle spese mediche che danno diritto a un rimborso aggiuntivo:

- ✓ Spese mediche.
- ✓ Costi dei farmaci prescritti da un medico o un chirurgo.
- ✓ Spese di ambulanza o taxi ordinate da un medico per un viaggio locale.
- ✓ Spese ospedaliere per decisione medica.
- ✓ Emergenza dentale entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle coperture.

L'assunzione delle spese mediche cessa dal giorno in cui GROUPAMA ASSISTANCE è in grado di rimpatriare l'Assicurato nella Francia metropolitana o nel paese in cui ha il suo domicilio.

Anticipo sulle spese ospedaliere

Non appena l'Assicurato viene ricoverato in ospedale, le spese ospedaliere possono essere anticipate, fino all'importo garantito per il rimborso aggiuntivo delle spese mediche, alle seguenti condizioni:

- ✓ Tale assistenza è prescritta in accordo con i medici di GROUPAMA ASSISTANCE e quando l'Assicurato è ritenuto non trasportabile, per decisione di questi stessi medici.
- ✓ Nessun anticipo è concesso dal giorno in cui è possibile il rimpatrio.

In ogni caso, l'Assicurato si impegna a rimborsare le somme ricevute dalle sue organizzazioni sociali entro e non oltre trenta giorni dal ricevimento della fattura.

5.3.3. ACCOMPAGNAMENTO DURANTE IL RIMPATRIO O IL TRASPORTO SANITARIO

Se l'Assicurato viene trasportato alle condizioni definite nel paragrafo "Rimpatrio o trasporto medico" e se non è accompagnato da un medico o da un infermiere, GROUPAMA ASSISTANCE organizzerà e pagherà il viaggio dietro prescrizione medica di una persona che si trova sul posto per accompagnare l'Assicurato.

5.3.4. RITORNO DEL CONIUGE E DEI FIGLI A CARICO CHE ACCOMPAGNANO IN CASO DI RIMPATRIO DELL'ASSICURATO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga per il ritorno del Coniuge e dei Figli a Carico accompagnatori in caso di rimpatrio dell'Assicurato al suo Domicilio nella misura in cui i mezzi inizialmente previsti per il loro ritorno non possano più essere utilizzati a causa di tale rimpatrio.

Il rimpatrio, nonché i mezzi più idonei, sono decisi e scelti da GROUPAMA ASSISTANCE.

5.3.5. PRESENZA PRESSO L'ASSICURATO RICOVERATO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture, il soggiorno in hotel di una persona che resta al capezzale dell'Assicurato ricoverato, le cui condizioni non giustificano o impediscono il rimpatrio immediato.

GROUPAMA ASSISTANCE si occupa anche del ritorno nella Francia metropolitana di questa persona (o nel suo paese di domicilio) se questa non può utilizzare i mezzi inizialmente previsti.

Se il ricovero in ospedale deve superare i cinque giorni e se nessuno rimane al capezzale dell'Assicurato, GROUPAMA ASSISTANCE coprirà le spese di trasporto dalla Francia metropolitana o dal domicilio dell'Assicurato (con treno di 1a classe o con aereo di classe economica) di una persona designata dall'Assicurato, GROUPAMA ASSISTANCE organizza anche il soggiorno di questa persona in hotel fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

5.3.6. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DELL'ASSICURATO

Se lo stato di salute dell'Assicurato non richiede il ricovero in ospedale e il suo stato di salute impedisce il rimpatrio e la durata dell'incarico previsto è terminata, GROUPAMA ASSISTANCE coprirà i costi dell'estensione del soggiorno a fino agli importi indicati nella Tabella delle coperture.

Natura delle spese di estensione che danno diritto a rimborso:

- ✓ Spese di alloggio o vitto.
- ✓ Spese di ristorazione

5.3.7. TRASMISSIONE DI MESSAGGI

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE trasmette messaggi di natura privata, destinati all'Assicurato quando non può essere raggiunto direttamente, ad esempio in caso di ricovero o da lui lasciato all'attenzione di un membro della sua famiglia.

IN CASO DI DECESSO

5.3.8. TRASPORTO DEL CORPO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e si fa carico del trasporto del corpo dell'Assicurato dal luogo di messa in bara al luogo di inumazione nella Francia Metropolitana o al domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE si fa carico dei costi aggiuntivi necessari per il trasporto del corpo, compreso il costo di una bara fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

Le spese accessorie, di cerimonia, inumazione o cremazione nella Francia metropolitana o nel paese di domicilio dell'Assicurato sono a carico delle famiglie.

In caso di inumazione provvisoria, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e sostiene le spese di trasporto del corpo dell'Assicurato al luogo di sepoltura finale nella Francia metropolitana o al domicilio dell'Assicurato, dopo la scadenza dei termini legali di esumazione.

5.3.9. ACCOMPAGNAMENTO DEL DEFUNTO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga per il ritorno nella Francia metropolitana (o nel paese di domicilio dell'Assicurato) fino al luogo di sepoltura, di un altro Assicurato che trovandosi sul posto non può ritornare con i mezzi inizialmente previsti.

Nel caso in cui motivi amministrativi richiedano una sepoltura provvisoria o finale in loco, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga per il trasporto di andata e ritorno (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) di un familiare dal suo domicilio nella Francia metropolitana (o in un altro paese in cui risiedeva l'Assicurato), fino al luogo di sepoltura, nonché il suo soggiorno presso l'hotel.

GROUPAMA ASSISTANCE organizza anche il soggiorno presso l'hotel del familiare che deve spostarsi e paga i costi effettivi fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

AIUTO E SERVIZI ALL'IMPRESA E ALL'ASSICURATO

5.3.10. RITORNO PREMATURO

Se l'Assicurato deve interrompere il viaggio:

- ✓ per partecipare al funerale di un membro della famiglia (coniuge o partner, ascendente o discendente diretto, fratello, sorella), GROUPAMA ASSISTANCE organizza e copre il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo in classe economica) dell'Assicurato dal luogo di soggiorno al luogo di inumazione nella Francia continentale o in un altro paese se l'Assicurato vi ha il suo domicilio.
- ✓ in caso di incidente o malattia imprevedibile e grave che colpisce un membro della famiglia (coniuge o partner, diretto ascendente o discendente), GROUPAMA ASSISTANCE organizza e sostiene, previo accordo del medico di GROUPAMA ASSISTANCE, il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato per consentirgli di venire al capezzale del proprio caro, nella Francia metropolitana o nel paese di domicilio dell'Assicurato.
- ✓ in caso di nascita prematura di un figlio a carico GROUPAMA ASSISTANCE organizza e sostiene, previo accordo del medico di GROUPAMA ASSISTANCE, il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato per consentirgli di venire al capezzale del proprio caro, nella Francia metropolitana o nel paese di Domicilio dell'Assicurato.

in caso di danni materiali significativi verificatisi presso la sede dell'Assicurato o presso la sede della società per il gestore della società, distrutti oltre il 50% e che richiedono imperativamente la sua presenza nei locali, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e si occupa del trasporto (in treno di 1a classe o aereo di classe economica) dell'Assicurato per consentirgli di ritornare al suo domicilio o nella sua sede commerciale.

A seguito del ritorno prematuro dell'Assicurato, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga per il ritorno (con treno di 1a classe o aereo di classe economica) dell'Assicurato nel suo luogo di residenza per consentire il ritorno del suo veicolo o di altri Assicurati, con i mezzi inizialmente previsti.

5.3.11. RITORNO ANTICIPATO DEL DECISORE IN CASO DI EVENTO GRAVE

In caso di:

- ✓ Gravi danni materiali che danneggiano di oltre il Cinquanta per Cento i locali della società Sottoscrivente,
- ✓ La morte di uno stretto collaboratore,
- ✓ Ospedalizzazione di più di sette giorni consecutivi di un collaboratore stretto, che richiede imperativamente la presenza dell'Assicurato, Decisore della Società Sottoscrivente, sulla scena dell'evento, Groupama Assistance organizza e sostiene un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o treno (1a classe) dal luogo di soggiorno al luogo di lavoro.

Questa copertura è concessa nella misura in cui all'Assicurato non è possibile utilizzare i titoli di trasporto previsti per la Missione Professionale.

GROUPAMA ASSISTANCE si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato se questo è sostituibile e modificabile.

5.3.12. RITORNO SUL LUOGO DELLA MISSIONE DOPO UN RIMPATRIO

Dopo un rimpatrio e quando lo stato di salute dell'Assicurato gli consente di viaggiare da solo in normali condizioni di trasporto, in pieno accordo con i medici curanti e l'equipe di

GROUPAMA ASSISTANCE, l'Assistente organizza e paga per il ritorno sul luogo della missione, in treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica. Il ritorno deve essere effettuato entro due mesi dal rimpatrio.

5.3.13. INVIO DI UN COLLABORATORE IN SOSTITUZIONE

Dopo un rimpatrio e se l'ASSICURATO non è in grado di riprendere le sue normali attività a causa dello stato di salute e su prescrizione medica (interruzione del lavoro), GROUPAMA ASSISTANCE organizza e copre il viaggio di andata e ritorno in treno in 1a classe, oppure in aereo di linea di classe economica, proveniente dal paese di origine dell'Assicurato, da una persona designata da un dirigente della società sottoscrittore o dall'Assicurato, in sostituzione di quest'ultimo nel suo luogo di missione.

Il trasporto del collaboratore sostitutivo deve essere effettuato entro due mesi dalla data del rimpatrio.

Si specifica che i servizi "Ritorno al luogo della missione" e "Invio di un dipendente sostitutivo" non sono cumulativi.

ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA

5.3.14. INVIO DI UN MEDICO IN LOCO

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

Se lo stato dell'Assicurato lo richiede e le circostanze lo esigono,

GROUPAMA ASSISTANCE può decidere di inviare un medico o un'equipe medica in loco per valutare e organizzare meglio le misure da adottare e organizzarle.

5.3.15. INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI MALATTIA O

INCIDENTE DI UN FIGLIO A CARICO RIMASTO AL DOMICILIO DELL'ASSICURATO

In caso di Malattia o Infortunio di un Figlio a Carico rimasto al Domicilio dell'Assicurato e se l'Assicurato e il suo coniuge si trovano all'Estero, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e si occupa di inviare un medico presso il Figlio a Carico.

5.3.16. INVIO DI MEDICINALI

GROUPAMA ASSISTANCE adotta tutte le misure per garantire la ricerca e l'invio dei farmaci essenziali per la prosecuzione di un trattamento in corso, nel caso in cui, a seguito di un evento imprevedibile, sia impossibile per l'Assicurato ottenerli o ottenere un equivalente. Il costo di questi farmaci rimane a carico dell'Assicurato.

5.3.17. ANTICIPO DELLA CAUZIONE PENALE

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

Se in caso di violazione involontaria della legislazione del paese in cui si trova, l'Assicurato è responsabile del pagamento di una cauzione penale, GROUPAMA ASSISTANCE lo anticipa fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture, contro un riconoscimento del debito sottoscritto dall'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE paga le spese legali dei rappresentanti legali cui l'Assicurato può rivolgersi fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

L'Assicurato si impegna a rimborsare l'anticipo effettuato in virtù del vincolo penale entro trenta giorni dalla fornitura dei fondi.

Questo servizio non copre i procedimenti legali avviati nel paese di origine dell'Assicurato, a seguito di eventi verificatisi all'estero.

I reati intenzionali non danno diritto ai benefici "Anticipo di cauzione penale" e "Pagamento delle spese legali".

5.3.18. TRASMISSIONE DI DOCUMENTI PROFESSIONALI

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE garantisce il rimborso delle spese postali di consegna di qualsiasi documento o materiale professionale dimenticato, rubato o distrutto fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

5.3.19. ASSISTENZA IN CASO DI FURTO, SMARRIMENTO, DISTRUZIONE DI CARTE O MEZZI DI PAGAMENTO

Durante una missione, in caso di smarrimento, distruzione o furto di documenti, GROUPAMA ASSISTANCE fornisce consigli sulle misure da adottare (deposito dei reclami, rinnovo dei documenti, ecc.).

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

In caso di furto o smarrimento di mezzi di pagamento (carta di credito, libretto degli assegni), GROUPAMA ASSISTANCE concede un anticipo del pagamento della somma corrispondente da parte di terzi e previo accordo dell'istituto finanziario che emette il titolo di pagamento, un anticipo fondi fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture per far fronte alle spese essenziali.

5.3.20. CONSIGLI DI VITA QUOTIDIANA

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

Dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 21:00 (eccetto festivi), con una semplice telefonata, GROUPAMA ASSISTANCE comunica all'Assicurato le informazioni di cui ha bisogno nelle seguenti aree:

- Aeroporto
- Compagnie aeree
- Treni del mondo
- Dati economici del paese visitato
- Stampa internazionale
- Moneta
- Cambio valuta
- Informazioni amministrative Ambasciate
- Visti
- Formalità di polizia/doganali
- Differenza oraria
- Telefono
- Ristoranti
- Noleggio auto
- Licenza internazionale
- Clima, meteo
- Salute, igiene
- Vaccinazione

Limiti di intervento di GROUPAMA Assistance:

SONO ESCLUSI:

- ✗ **Qualsiasi consulenza legale personalizzata o qualsiasi esame di casi specifici,**
- ✗ **Qualsiasi aiuto nella redazione di atti,**
- ✗ **Qualsiasi supporto in contenzioso,**
- ✗ **Qualsiasi assunzione di costi, remunerazione per servizi,**
- ✗ **Qualsiasi anticipo in contanti,**
- ✗ **Qualsiasi consiglio medico o diagnosi.**

Per quanto riguarda la particolare area delle informazioni finanziarie, GROUPAMA ASSISTANCE non può svolgere studi comparativi sulla qualità di contratti, servizi, tariffe applicate dagli istituti finanziari ed esclude qualsiasi presentazione o esposizione di un particolare prodotto.

In nessun caso, GROUPAMA ASSISTANCE esprimerà, in risposta a una domanda relativa alla legge e alla sua pratica, un'opinione personale o una consulenza basata su norme legali che possa consentire alla persona che riceve le informazioni di prendere una decisione. Le risposte non saranno soggette a conferma scritta o all'invio di documenti.

5.3.21. CURA DEI RAGAZZI SOTTO I 16 ANNI

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

Durante un ricovero in ospedale dell'Assicurato nell'ambito di una Missione e se il suo coniuge si unisce a lui al suo capezzale mentre i Figli a Carico non possono organizzarsi da soli o essere curati da un membro della Famiglia, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e si fa carico:

O dell'assistenza all'infanzia presso la casa dell'Assicurato entro i limiti della disponibilità locale e due giorni in ragione di dieci ore al giorno.

La copertura è limitata all'importo indicato nella Tabella delle coperture per l'intero servizio.

Oppure

Di rendere disponibile a una persona designata dall'Assicurato e residente nella Francia metropolitana, un biglietto di andata e ritorno per aereo (classe economica) o treno (1a classe), in modo che arrivi al domicilio dell'Assicurato per prendersi cura dei Figli a Carico.

L'Assicurato può scegliere tra queste due opzioni, si precisa che non sono cumulabili.

5.3.22. RECUPERO DEL VEICOLO DELL'ASSICURATO

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

Se l'Assicurato utilizza un veicolo a motore, personale o di ufficio, per svolgere la sua Missione, in tutto o in parte, e se durante questa Missione, a seguito di un Incidente o di una Malattia coperti, l'Assicurato viene ricoverato di più di dieci giorni o è rimpatriato ma completamente incapace di guidare e se nessun Coniuge e/o figlio dipendente a carico nessun collega è abilitato a guidare il veicolo, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e copre i costi di trasporto di un membro della Famiglia dell'Assicurato, domiciliato nel so stesso Paese di Domicilio in modo da poter recuperare il veicolo bloccato e riportarlo al Domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE si occupa di:

- Il costo del taxi se il viaggio di andata è inferiore a trenta chilometri.
- Il costo di un biglietto del treno (1a classe) se il viaggio di andata è di trenta chilometri o più.
- Il costo di un biglietto aereo (classe economica) se il viaggio in treno è superiore a cinque ore.

5.3.23. SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA IN CASO DI MORTE ACCIDENTALE DELL'ASSICURATO DURANTE LA SUA MISSIONE PROFESSIONALE

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

❖ **Supporto psicologico**

GROUPAMA ASSISTANCE fornisce supporto psicologico al coniuge e/o ai figli a carico dell'Assicurato deceduto accidentalmente durante la missione professionale. Lo psicologo clinico fornisce al coniuge e/o ai figli a carico dell'Assicurato, nella massima riservatezza, un supporto medico-psicologico per far fronte all'angoscia subita a seguito dell'Evento.

Li aiuterà a identificare, valutare e mobilitare le proprie risorse personali, familiari, sociali e mediche per superare questo momento difficile.

Il servizio è reso per telefono. Con una semplice telefonata, viene preso un comodo appuntamento con uno psicologo di GROUPAMA ASSISTANCE che richiamerà per avviare il processo. Se necessario, il Beneficiario può essere messo in contatto diretto con uno psicologo, a condizione che uno degli psicologi del gruppo GROUPAMA ASSISTANCE sia effettivamente disponibile. Le interviste si svolgono in completa riservatezza e nel rispetto dei codici etici in vigore.

Il supporto offerto è limitato ad un massimo di 2 colloqui. Se la situazione richiede un follow-up a lungo termine da parte di un professionista sul campo, lo psicologo farà riferimento al suo medico di fiducia.

Missione di informazione nelle procedure amministrative da eseguire in seguito alla morte accidentale dell'Assicurato

GROUPAMA ASSISTANCE comunica al coniuge e/o ai figli a carico dell'Assicurato deceduti accidentalmente durante la Missione Professionale, le informazioni relative alle procedure amministrative da svolgere.

Queste missioni informative riguardano:

- Conti finanziari (banca, CCP, risparmi).
- Datore di lavoro, Sussidio o Istituto scolastico.
- Ai vari fondi (assicurazione sanitaria primaria e/o assicurazione di vecchiaia, fondi pensione complementari, cassa pensione familiare, assicurazione sanitaria complementare) per il trasferimento di diritti.
- Assicurazione (automobile, noleggio, responsabilità civile, ecc.), successione (notaio).
- Organizzazioni creditizie, servizi o abbonamenti sottoscritti (elettricità, gas, acqua, telefono, televisione), tasse (compreso il libretto di circolazione).

Nell'ambito di tali coperture, GROUPAMA ASSISTANCE si avvale solo di un servizio di informazione relativo all'amministrazione e alla legislazione francese, rigorosamente e solo, nella Francia metropolitana.

5.3.24. SERVIZIO INFORMATIVO SU BENEFICI UTILI PER LA GESTIONE E L'ASSISTENZA DELLA DISABILITÀ

RIADATTAMENTO ALLA VITA QUOTIDIANA

Questa copertura è acquisita solo nella Francia metropolitana.

In caso di invalidità a seguito di un incidente dell'Assicurato, riconosciuto e risarcito dall'Assicuratore del presente contratto, superiore al trentatré percento, derivante da un incidente coperto, GROUPAMA ASSISTANCE organizza senza assumersi la responsabilità della missione di terapisti occupazionali e professionisti dell'edilizia abitativa che si occupano di Disabilità il cui scopo è valutare l'adattamento della Casa alla Disabilità dell'Assicurato e fornire consulenza su attrezzature mediche e/o protesi.

Servizio informazioni sui servizi utili alla gestione della disabilità:

- Informazioni sulle organizzazioni sociali, apertura dei diritti.
- Informazioni sul rimborso delle spese mediche e ospedaliere.
- Informazioni sulle indennità giornaliere, le misure da adottare con il datore di lavoro.
- Informazioni sulle pensioni e pensioni di invalidità.
- Informazioni sui fondi di assegni familiari, assistenza sociale.
- Informazioni sull'assistenza per i disabili.
- Informazioni su numeri di telefono utili in Francia.
- Informazioni sugli indirizzi di varie associazioni.
- Informazioni sull'adattamento della casa al tipo di handicap e/o invalidità dell'Assicurato.
- Informazioni sui consigli relativi alle apparecchiature mediche e/o alle protesi.
- Informazioni sul contatto con terapisti occupazionali.
- Informazioni su come contattare i professionisti nel campo dell'adattamento domestico.
- Informazioni sugli affari sociali.

Nell'ambito di tali coperture, GROUPAMA ASSISTANCE si avvale solo di un servizio di informazione relativo all'amministrazione e alla legislazione francese, rigorosamente e solo, nella Francia metropolitana.

5.3.25. EVACUAZIONE DI DISTURBI POLITICI O DISASTRI NATURALI

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

In caso di gravi perturbazioni politiche che mettono a rischio la sicurezza delle persone e con una raccomandazione ufficiale del governo francese che invita i cittadini stranieri ad evacuare il paese o a causa di un evento naturale di natura catastrofica che ha l'effetto di danneggiare le infrastrutture locali e quindi l'intera economia locale, il che comporta l'impossibilità per un dipendente di svolgere la propria missione all'estero in condizioni ragionevolmente soddisfacenti, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese di ritorno al suo paese di domicilio, fino al prezzo di un biglietto aereo (classe economica) o treno (1a classe), con documentazione giustificativa.

5.3.26. COSTI DI RICERCA E SOCCORSO

L'Assicurazione si applica, fino all'importo fissato nella Tabella delle coperture, alla presa in carico delle spese di ricerca e salvataggio che potrebbero incombere sull'Assicurato qualora venga segnalato mancante o in pericolo, a condizione che:

- Le operazioni di ricerca o salvataggio siano effettuate da organizzazioni di salvataggio pubbliche o private o da soccorritori isolati, al fine di fornire assistenza all'Assicurato;
- Le operazioni di ricerca o salvataggio vengano intraprese a seguito di un incidente incluso nella copertura del presente contratto.

Tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato non sia ferito, ma sia comunque dichiarato disperso o in pericolo in circostanze tali che le spese di ricerca o di salvataggio sarebbero state coperte se fosse stato vittima di incidente, tali costi verranno rimborsati fino a un limite pari alla metà dell'importo fissato nella Tabella delle coperture.

Sono esclusi i costi di ricerca e i costi di salvataggio derivanti dal mancato rispetto delle regole di prudenza decretate dagli operatori del sito e/o delle disposizioni normative che regolano l'attività esercitata dall'Assicurato.

5.3.27. ASSISTENZA PSICOLOGICA

In caso di decesso accidentale dell'Assicurato o invalidità permanente consecutivo ad un incidente coperto o in caso di danno fisico consecutivo ad un atto di terrorismo o sabotaggio, un attacco o un assalto, l'assicuratore copre l'importo di consultazioni con uno psicologo, fino all'importo indicato nella tabella delle coperture.

Questo supporto viene eseguito:

- In caso di Morte Accidentale dell'Assicurato, al suo Beneficiario.
- In altri casi all'Assicurato stesso.

Il coniuge e i figli a carico che accompagnano l'Assicurato in una missione professionale non beneficiano di questa copertura.

5.3.28. ESCLUSIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

sono esclusi:

- ✗ Convalescenze e affezioni (malattia, infortunio) in corso di trattamento non ancora consolidati.
- ✗ Malattie preesistenti diagnosticate e/o curate, che hanno causato ricovero in ospedale nei sei mesi precedenti la richiesta di assistenza.
- ✗ Viaggi intrapresi a scopo di diagnosi e/o trattamento.
- ✗ stati di gravidanza, salvo complicazioni imprevedibili, e in ogni caso, dalla trentaseiesima settimana di gravidanza.
- ✗ Condizioni risultanti dall'uso di droghe, stupefacenti e prodotti simili non prescritti dal medico, dall'assunzione di alcol.
- ✗ Le conseguenze del tentativo di suicidio.

- ✗ Danni causati intenzionalmente da una persona assicurata o danni derivanti dalla sua partecipazione a un crimine, un reato o una rissa, tranne nel caso di legittima difesa.
- ✗ Eventi verificatisi durante la pratica di sport pericolosi (raid, trekking, arrampicata...)
- ✗ o dalla partecipazione dell'Assicurato come concorrente a competizioni sportive, scommesse, partite, gare, raduni o relativi test preparatori, nonché l'organizzazione e il pagamento di tutte le spese di ricerca.
- ✗ Le conseguenze di una non osservanza volontaria delle normative dei paesi visitati o di pratiche non autorizzate dalle autorità locali.
- ✗ Le conseguenze delle radiazioni ionizzanti emesse da combustibili nucleari o da prodotti o rifiuti radioattivi, o causate da armi o dispositivi destinati a esplodere attraverso la modifica della struttura del nucleo dell'atomo.
- ✗ Conseguenze di guerre civili o estere, attentati, divieti ufficiali, sequestri o costrizioni della forza pubblica.
- ✗ Conseguenze di rivolte, scioperi, pirateria, quando l'Assicurato ne prende parte attiva.
- ✗ conseguenze di impedimenti climatici come tempeste e uragani.
- ✗ oltre alle esclusioni di cui sopra e per la copertura dei costi medici, chirurgici, farmaceutici o di ricovero ospedaliero all'estero, non sono coperti:
- ✗ I costi derivanti da un incidente o una malattia accertati dal punto di vista medico prima dell'estinzione della copertura.
- ✗ I costi causati dal trattamento di una condizione patologica, fisiologica o fisica stabilita dal punto di vista medico prima che la copertura abbia effetto a meno che non vi sia una complicazione chiara e imprevedibile.
- ✗ I costi delle protesi interne, ottiche, dentistiche, acustiche, funzionali, estetiche o di altro tipo, i costi sostenuti nella Francia metropolitana e nei dipartimenti d'oltremare o nel paese di domicilio dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che siano consecutivi a un incidente o una malattia verificatisi in Francia o in qualsiasi altro paese.
- ✗ I costi delle cure termali, eliomarina, soggiorno in casa di riposo, costi di riabilitazione.

5.3.29. MODALITÀ GENERALI D'INTERVENTO

IMPEGNI FINANZIARI DI GROUPAMA ASSISTANCE

L'organizzazione dell'Assicurato o il suo entourage di uno dei servizi di assistenza di cui sopra può dar luogo a un rimborso solo se GROUPAMA ASSISTANCE è stata preventivamente avvisata.

I costi sostenuti saranno rimborsati su presentazione dei documenti giustificativi, nei limiti di quelli che GROUPAMA ASSISTANCE avrebbe sostenuto per organizzare il servizio. Quando GROUPAMA ASSISTANCE deve organizzare il ritorno prematuro dell'Assicurato nella Francia metropolitana (o nel suo paese di residenza), gli può essere chiesto di utilizzare il suo titolo di viaggio.

Quando GROUPAMA ASSISTANCE ha assicurato il ritorno dell'Assicurato a proprie spese, gli si richiede di prendere le misure necessarie per rimborsare i suoi biglietti di trasporto inutilizzati e restituire l'importo ricevuto a GROUPAMA ASSISTANCE entro un periodo massimo tre mesi dalla data di ritorno.

Solo i costi aggiuntivi rispetto a quelli che l'Assicurato avrebbe dovuto sostenere normalmente per il suo ritorno al domicilio, sono sostenuti da GROUPAMA ASSISTANCE.

Quando GROUPAMA ASSISTANCE ha accettato la modifica di una destinazione stabilita per contratto, la sua partecipazione finanziaria non potrà essere superiore all'importo che sarebbe stato sostenuto se la destinazione originale fosse stata mantenuta.

In caso di presa in carico di un soggiorno in hotel, GROUPAMA ASSISTANCE partecipa solo alle spese di locazione della camera effettivamente esposte, nei limiti dei massimali sopra indicati di seguito e nella tabella della copertura, ad esclusione di tutte le altre spese.

5.4. COPERTURA SU BAGAGLI, OGGETTI ED EFFETTI PERSONALI

L'Assicuratore garantisce le conseguenze di furto, smarrimento o distruzione del proprio bagaglio, oggetti ed effetti personali, equipaggiamento professionale nelle seguenti circostanze:

- Furto o smarrimento durante il trasporto quando sono stati affidati a una compagnia di trasporto;
- Furto, durante il soggiorno, a seguito dell'irruzione dei locali o del veicolo in cui si trovano o di un assalto alla persona che li trasporta;
- Distruzione totale o parziale risultante da un incendio, esplosione, danni causati dall'acqua o da un fenomeno naturale.
- Perdita dovuta a un evento naturale (tempesta, tornado, uragano, ciclone)

L'importo della copertura è fissato nella Tabella delle coperture.

I furti devono essere stati dichiarati a un'autorità competente (polizia, gendarmeria, società di trasporto, commissario di bordo).

BAGAGLI, OGGETTI DI VALORE E MATERIALE PROFESSIONALE ASSICURATO

Oggetti assicurati: Valigie, bauli, bagaglio a mano, nonché i loro contenuti, per quanto riguarda abbigliamento, effetti, oggetti personali e oggetti di valore portati o acquisiti dall'Assicurato durante il viaggio coperto, comprese le attrezzature sportive.

Oggetti di valore: Gioielli, oggetti realizzati con materiali preziosi, pietre preziose, perle, orologi, pellicce, attrezzature cinematografiche, fotografiche e informatiche.

Attrezzature professionali: Oggetti affidati all'Assicurato dal Sottoscrivente nell'ambito della sua attività professionale.

Limiti della copertura

- Per oggetti preziosi, perle, gioielli, orologi, pellicce, nonché per qualsiasi dispositivo di riproduzione del suono e/o immagini e relativi accessori, fucili da caccia, attrezzatura da pesca, computer portatili, il valore del rimborso non può in nessun caso superare il 30% dell'importo del capitale coperto.
- Se viene utilizzata un'auto privata, i furti sono coperti solo se i bagagli e gli effetti personali sono contenuti nel bagagliaio del veicolo chiuso a chiave e fuori dalla vista. Quando il veicolo è parcheggiato sulla via pubblica, la copertura è acquisita solo tra le 7:00 e le 22:00

5.5. ESCLUSIONI DALLA COPERTURA SUL BAGAGLIO:

sono esclusi:

- ✗ Danni derivanti dalla decisione di un'autorità pubblica o governativa.
- ✗ Danni derivanti dal difetto intrinseco della cosa assicurata, dalla sua normale usura o sua obsolescenza, dalla bagnatura o dal versamento di liquidi, grassi, coloranti o corrosivi facenti parte del bagaglio coperto.
- ✗ Contanti, libretti di assegni, carte magnetiche o di credito, biglietti di trasporto, titoli e valori, documenti registrati su nastri o film, documenti cartacei di ogni tipo, chiavi.
- ✗ Strumenti musicali, oggetti d'arte, oggetti d'antiquariato, collezioni e beni.
- ✗ Accessori per automobili, biciclette, tavole da windsurf e, in generale, mezzi di trasporto e attrezzature sportive di ogni tipo.
- ✗ Occhiali, lenti a contatto, protesi e dispositivi di ogni tipo.
- ✗ Furto di bagagli, effetti e oggetti personali lasciati incustoditi in un luogo pubblico o conservati in una stanza messa a disposizione di più persone.
- ✗ Furto commesso da agenti nell'esercizio delle loro funzioni.
- ✗ Furto di gioielli quando non sono stati posti in una cassetta di sicurezza chiusa quando non indossati.
- ✗ Le conseguenze della colpa intenzionale delle persone fisiche che hanno la qualità d'Assicurato.
- ✗ Danni o smarrimenti causati da guerre civili o estere, dichiarate o meno (articolo L. 121-8 del codice), a meno che la responsabilità dell'Assicurato non sia stabilita durante questi eventi.
- ✗ Danni o perdite causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche o altri cataclismi.
- ✗ Tuttavia, sono coperti:
 - ✗ Gli effetti delle catastrofi naturali in conformità agli articoli da l.125-1 a l.125-6 del codice;
 - ✗ Gli effetti del vento dovuti a tempeste, uragani e cicloni, in conformità con l'articolo l.122-7 del codice.
- ✗ Danni o aggravamento dei danni causati:
 - con armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo dell'atomo,
 - da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto radioattivo o scorie, da qualsiasi fonte di radiazioni ionizzanti (in particolare qualsiasi radioisotopo).
- ✗ I fatti generatori, danni o perdite di cui l'Assicurato è a conoscenza quando il contratto viene stipulato come probabile causa della sua applicazione.

5.6. IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, è importante essere tempestivamente e pienamente informati delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

Forma e informazioni necessarie

L'Assicurato o i suoi beneficiari, voi stessi se del caso, o qualsiasi agente che agisce per loro conto siete tenuti a effettuare, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la nostra sede o presso il nostro rappresentante designato nel contratto, la dichiarazione di qualsiasi richiesta di risarcimento entro quindici giorni dalla data in cui ne siete venuti a conoscenza.

Se la dichiarazione di sinistro non viene fatta entro il termine sopra indicato, tranne in caso di eventi fortuiti o forza maggiore, possiamo annullare la decadenza della copertura quando possiamo stabilire che il ritardo nella dichiarazione ci ha causato un pregiudizio (articolo L.113-2 del Codice delle assicurazioni).

Questi devono inoltre fornirci con questa dichiarazione, tutte le informazioni sulla gravità, le cause e le circostanze dell'incidente e indicare, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e dei responsabili.

Giustificanti da fornire

- L'Assicurato deve presentare obbligatoriamente una richiesta di risarcimento in caso di smarrimento, deterioramento, furto o distruzione di bagagli, chiavi, documenti e carta di credito presso le autorità locali competenti entro ventiquattro ore dalla data del sinistro.
- La ricevuta originale della presentazione di una richiesta di risarcimento e una dichiarazione dettagliata deve essere inviata all'assicuratore entro un massimo di dieci giorni.
- L'Assicurato deve presentare obbligatoriamente una richiesta di risarcimento per perdita, deterioramento, furto o distruzione del bagaglio presso il trasportatore entro Ventiquattro ore dalla data del sinistro.
- L'Assicurato fornirà il modulo di riserva al trasportatore in caso di smarrimento del bagaglio o degli oggetti durante il periodo di custodia legale di questi.
- In caso di furto del bagaglio nel bagagliaio del suo veicolo, l'Assicurato è tenuto a fornire prova del furto (fotografia del danno, fattura per la riparazione della serratura)..
- L'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti i documenti giustificativi che gli consentano di verificare o stimare il danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riservi il diritto di richiedere.
- In tutti i casi, una lettera attestante la data, il luogo di acquisto, nonché la fattura originale o la fattura proforma.

Per quanto riguarda oggetti di valore e gioielli, l'Assicurato deve produrre in modo imperativo all'Assicuratore, le fatture originali, l'originale del certificato di copertura, l'atto notarile se il possesso di questi oggetti è la conseguenza di un'eredità, la valutazione di un esperto se questi oggetti sono stati valutati per mancanza di fattura.

Metodo di Indennizzo

L'Assicurato viene indennizzato sulla base di documenti giustificativi e sulla base del valore di sostituzione con oggetti equivalenti della stessa natura, detrazione dell'obsolescenza.

Il primo anno dopo l'acquisto, il rimborso sarà calcolato al 75% del prezzo di acquisto. A partire dal secondo anno dall'acquisto, il rimborso sarà ridotto del 10% all'anno.

Recupero di bagagli, oggetti o effetti personali

Non appena informato, l'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore con lettera raccomandata.

Se l'indennità non è stata ancora pagata, l'Assicurato deve rientrare in possesso di tali bagagli, oggetti o effetti personali; l'Assicurato re è quindi tenuto a pagare per eventuali danni o oggetti mancanti.

Se l'indennità è già stata versata, l'Assicurato può optare, entro un termine di quindici giorni:

- O l'abbandono di detti bagagli, oggetti o effetti personali a beneficio dell'Assicuratore;
- O il recupero di detti bagagli, oggetti o effetti personali mediante restituzione del risarcimento che l'Assicurato ha ricevuto, previa detrazione, ove applicabile, della parte di tale risarcimento corrispondente a danni o articoli mancanti. Se l'Assicurato non rende nota la sua scelta entro quindici giorni, l'Assicuratore riterrà che l'Assicurato abbia optato per l'abbandono.

5.7. COPERTURA DI VIAGGIO

5.7.1. RITARDO, CANCELLAZIONE DEL VOLO O NON AMMISSIONE A BORDO

Se in qualsiasi aeroporto:

- Il volo di linea confermato dell'Assicurato è ritardato di quattro ore o più rispetto all'orario iniziale previsto per la partenza.
- Il volo regolare confermato dell'Assicurato viene annullato.
- L'Assicurato non è ammesso a bordo a causa della mancanza di spazio e non è disponibile alcun mezzo di trasporto alternativo entro sei ore
- L'Assicurato viene rimborsato fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture per tutte le spese di ristorazione hotel e/o trasferimento andata/ritorno dall'aeroporto o dal terminal.

La copertura non è acquisita nei seguenti casi:

- Furti che l'Assicurato non ha precedentemente confermato, a meno che non gli sia stato impedito da uno sciopero o da una causa di forza maggiore;
- Il ritardo deriva da uno sciopero o un rischio di guerra civile o di guerra estera di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della sua partenza.

In caso di ritiro temporaneo o permanente di un'autorizzazione di volo aereo, ordinata dalle autorità dell'aviazione civile, dalle autorità aeroportuali o da un'autorità analoga in qualsiasi paese.

5.7.2. RITARDO DI CONSEGNA DEI BAGAGLI

L'Assicurato re garantisce il rimborso degli acquisti essenziali (abbigliamento, articoli da toeletta, ecc.) strettamente necessari, fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture, in caso di ritardo nella consegna del bagaglio di oltre ventiquattro ore dal momento dell'arrivo del volo, quando questo bagaglio è stato debitamente registrato e posto sotto la responsabilità di detta compagnia aerea sulla quale l'Assicurato effettua il viaggio.

L'indennità pagata in base a questa copertura sarà dedotta da quella che potrebbe essere pagata con la copertura "Bagagli, oggetti ed effetti personali" se questa è stata sottoscritta e se il bagaglio non è stato trovato.

5.7.3. MANCANZA DI CORRISPONDENZA

Se l'Assicurato perde la partenza di un volo di coincidenza regolare a seguito dell'arrivo in ritardo del precedente volo regolare su cui stava viaggiando e non è disponibile alcun mezzo di trasporto alternativo entro sei ore dopo l'arrivo effettivo nel luogo di corrispondenza, le spese di hotel, ristorante o ristoro sono compensate fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

5.7.4. RIMBORSO BIGLIETTO (ANNULLAMENTO VIAGGIO)

Tale copertura è acquisita esclusivamente al di fuori del paese di domicilio dell'Assicurato.

L'Assicuratore compensa l'Assicurato per le spese di annullamento del biglietto sui documenti giustificativi, nel caso in cui l'Assicurato non sia in grado di viaggiare a causa dei seguenti eventi:

- ✓ Morte dell'Assicurato;
- ✓ Morte della persona che vive con lui, di un ascendente o di un discendente di primo grado, nei quindici giorni precedenti la data del viaggio;
- ✓ Decesso di un collega di lavoro dello stesso dipartimento costringendo l'Assicurato a rimanere al suo solito posto di lavoro per compensare questa assenza che si verifica entro i quindici giorni precedenti la data del viaggio;
- ✓ Incidente o malattia (qualsiasi lesione fisica involontaria da parte dell'Assicurato o deterioramento della salute notata dal punto di vista medico, che richiede cure mediche e la cessazione di tutte le attività professionali) dell'Assicurato;
- ✓ Furto di documenti di identità richiesti per il viaggio nelle 48 ore precedenti il viaggio;
- ✓ Rifiuto del visto da parte delle autorità del paese, a condizione che nessuna richiesta sia stata precedentemente respinta all'Assicurato dalle autorità dello stesso paese;
- ✓ Importante ostacolo professionale nel contesto di operazioni di rimborso, amministrazione controllata, liquidazione, a condizione che la persona o le persone indicate nel Certificato di assicurazione sia (siano), per la loro funzione, direttamente coinvolta/e in queste operazioni;
- ✓ Evento catastrofico che interessa il Sottoscrivente del contratto
- ✓ Danni causati da eruzioni vulcaniche, terremoti, tempeste, uragani, cicloni, inondazioni, maremoti e altri cataclismi.
- ✓ Il danno reso inevitabile dall'atto volontario dell'Assicurato e che causa al contratto di assicurazione la perdita del suo carattere di contratto casuale a copertura di eventi incerti (articolo 1964 del codice civile).
- ✓ L'ammenda e ogni altra sanzione penale inflitta personalmente all'Assicurato.
- ✓ Danni o aggravamento dei danni causati:
 - con armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo dell'atomo,
 - Da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto radioattivo o scorie, da qualsiasi fonte di radiazioni ionizzanti (in particolare qualsiasi radioisotopo).
- ✓ Le conseguenze della presenza di amianto o di piombo negli edifici o nelle opere possedute o occupate dall'assicurato, di lavori di ricerca, distruzione o neutralizzazione dell'amianto o del piombo o dell'uso di prodotti contenenti amianto o piombo.
- ✓ Le conseguenze degli impegni contrattuali accettati dall'Assicurato e che hanno l'effetto di aggravare la responsabilità che sarebbe stata a suo carico senza tali impegni.
- ✓ Negli Stati Uniti d'America e in Canada:
- ✓ Le indennità repressive (punitive damages) o dissuasive (exemplaire damages), i danni da inquinamento.

- ✓ Danni della natura di quelli di cui all'articolo l. 211-1 del codice delle assicurazioni sull'obbligo dell'assicurazione automobilistica e causati dai veicoli terrestri a motore, dai loro rimorchi o semirimorchi di cui l'Assicurato ha la proprietà, la custodia o l'uso (anche dal fatto o dalla caduta di accessori e prodotti che servono all'utilizzo del veicolo e oggetti e sostanze che questo trasporta).
- ✓ Danni materiali e immateriali consequenziali, causati da incendi, esplosioni o danni causati da fuoriuscite d'acqua negli edifici di cui l'Assicurato è proprietario, locatario o occupante.
- ✓ Furti commessi negli edifici menzionati nella precedente esclusione
- ✓ Danni materiali (diversi da quelli indicati nelle due esclusioni precedenti) e conseguenti danni immateriali ai beni di cui la persona assicurata è responsabile per la cura, l'uso o il deposito
- ✓ Conseguenze della navigazione aerea, marittima, fluviale o lacustre mediante dispositivi la cui proprietà, custodia o uso sono assicurati.
- ✓ Danni causati da armi e loro munizioni, il cui possesso è proibito e che l'assicurato possiede o detiene senza autorizzazione della prefettura.
- ✓ Danni soggetti a obbligo legale di assicurazione e derivanti dalla pratica della caccia.
- ✓ Danni causati da animali diversi dagli animali domestici.

NON SONO GARANTITI:

- ✗ Incidenti e malattie la cui prima constatazione è stata fatta prima di prenotare il biglietto.
- ✗ Suicidio, tentato suicidio.
- ✗ Ubriachezza o uso di stupefacenti o medicinali non prescritti da un'autorità medica competente.
- ✗ Disturbi psicologici o psichiatrici. ☒ gravidanza, normale o patologica, parto e sue conseguenze.
- ✗ Le conseguenze della colpa intenzionale delle persone fisiche che hanno la qualità d'Assicurato.

il coniuge e i figli che accompagnano l'Assicurato in missione professionale non beneficiano di questa copertura.

Si precisa che le cause di annullamento o modifica del viaggio indicate di seguito non danno origine a copertura:

- ✗ Sciopero o blocco.
- ✗ Panne del mezzo di trasporto previsto.
- ✗ Ritardo o la cancellazione di un altro mezzo di trasporto previsto per raggiungere l'aeroporto.
- ✗ La mancata presentazione, per qualunque motivo, di un documento esigibile per prendere i mezzi di trasporto previsti.
- ✗ Qualsiasi decisione relativa al vettore o all'operatore turistico.

L'importo della copertura è fissato nella Tabella delle coperture.

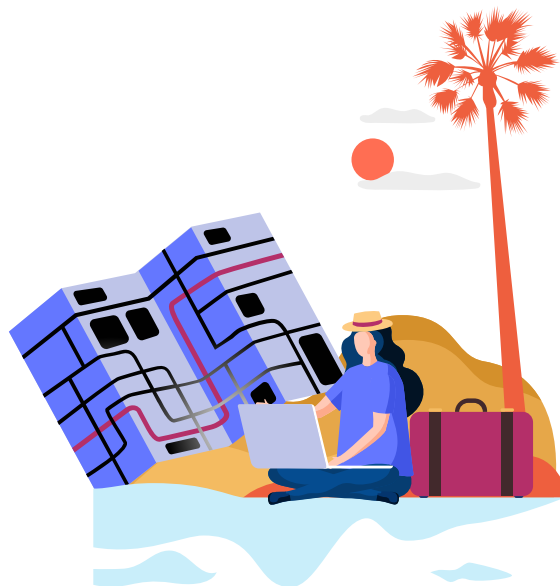
5.7.5. DIROTTAMENTO AEREO

Se durante un viaggio, il mezzo di trasporto in cui l'Assicurato ha preso posto, viene dirottato dalla sua destinazione inizialmente prevista a causa di pirateria o terrorismo, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.

Questa copertura consente di rimborsare le spese di hotel, ristorante o trasporto eventualmente sostenute dall'Assicurato.

5.7.6. INDENNIZZO IN CASO DI OVERBOOKING SU AEREO DI LINEA

Se l'Assicurato, nonostante abbia prenotato il suo volo, non può salire a bordo di un normale aereo di linea commerciale, a seguito di prenotazione, l'Assicuratore gli paga un indennizzo forfettario fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.



6. COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA

L'Assicuratore garantisce l'Assicurato contro le conseguenze pecuniarie della responsabilità civile che potrebbe ricadere su di lui a causa del conseguente danno fisico, materiale e immateriale causato a terzi durante la sua vita privata. Per vita privata si intende qualsiasi attività di natura non professionale nell'ambito della missione.

SONO ESCLUSI:

- **Le conseguenze della colpa intenzionale dell'Assicurato.**

Danni causati da cani di prima categoria (cani da attacco) e di seconda categoria (cani da guardia e da difesa), definiti nell'articolo 211-1 del codice rurale e da animali di specie selvatiche domati o tenuti in cattività, di cui all'articolo 212-1 del codice rurale, erranti o meno, di cui l'assicurato è proprietario o guardiano (legge n. 99-5 del 6 gennaio 1999 relativa agli animali pericolosi e randagi e alla protezione degli animali).

- **Le conseguenze**
 - ❖ dell'organizzazione di competizioni sportive;
 - ❖ della pratica di sport in quanto titolare di una licenza della federazione sportiva;
 - ❖ della pratica di sport aerei o acquatici.

6.1. PERIODO DI COPERTURA

La copertura del presente contratto è attivata dall'evento dannoso e copre l'Assicurato contro le conseguenze pecuniarie dei sinistri, non appena si verifica l'evento dannoso tra l'effetto iniziale della copertura e la sua data di rescissione o scadenza, qualunque sia la data delle altre componenti del sinistro (articolo L. 124-5 del Codice delle assicurazioni).

6.2. IMPORTO DELLE COPERTURE

Gli importi della copertura espressi per sinistro costituiscono il limite dell'impegno dell'assicuratore per tutti i crediti relativi allo stesso evento dannoso.

La data del sinistro è quella dell'evento dannoso. Le condizioni e gli importi della copertura sono quelli in vigore a questa data.

La prescrizione è estesa a Dieci Anni in caso di copertura contro gli infortuni che colpiscono persone, quando i Beneficiari sono gli Aventi Diritto dell'Assicurato deceduto.

6.3. DISPOSIZIONI specifiche per questa componente di copertura

Direzione del Procedimento

Per i danni che rientrano nell'ambito e nei limiti della copertura "Responsabilità civile per la vita privata", solo l'Assicuratore si assume la gestione della causa intentata dall'Assicurato e ha il libero esercizio delle vie di ricorso.

L'Assicuratore si fa carico dei costi e delle spese di indagine, istruzione, competenza, avvocato come pure le spese del procedimento. Tali costi e onorari vengono detratti dall'importo della copertura applicabile.

La gestione da parte dell'Assicuratore della difesa dell'Assicurato non costituisce una rinuncia affinché l'Assicuratore si avvalga di alcuna eccezione di copertura di cui non sarebbe stato a conoscenza nel momento in cui ha assunto la gestione di tale difesa.

Nel caso di processo penale in cui gli interessi civili sono o saranno ricercati nel contesto di questo procedimento o di qualsiasi altro successivo, l'Assicurato si impegna ad associarsi l'Assicuratore nella sua difesa senza che questo impegno modifichi la portata della copertura di questo contratto.

A pena di decadenza, l'Assicurato non deve interferire nella direzione del processo quando l'oggetto di quest'ultimo cade sotto la copertura della "Responsabilità civile per la Vita Privata".

Transazione

Solo l'Assicuratore ha il diritto, nei limiti della sua copertura, di trattare con le parti lese.

Nessuna transazione o riconoscimento di responsabilità che si verificano a prescindere dall'Assicuratore può essergli opponibile. Tuttavia, non è considerato come riconoscimento di responsabilità l'avvento di un fatto materiale né il semplice fatto di aver fornito alla vittima assistenza urgente in caso di un atto di assistenza che nessuno ha il dovere morale di compiere.

7. RISOLUZIONE DELLE INDENNITÀ

7.1. DETERMINARE LE CAUSE E LE CONSEGUENZE DELL'INCIDENTE

Le cause dell'incidente e le sue conseguenze, il tasso di disabilità, totale o parziale, sono stabilite di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, da due medici designati ciascuno da una delle parti. In caso di discrepanza, si aggiungerà un terzo medico per decidere in concerto o; se non concordano sulla scelta di quest'ultima o sulla mancata nomina da parte di una delle parti del proprio perito, la nomina sarà effettuata su richiesta della parte più diligente dal presidente del Tribunal de grande instance dal domicilio dell'Assicurato con esonero dal giuramento e tutte le altre formalità.

Ciascuna parte tratterà le commissioni e le spese riguardanti l'intervento del medico designato, quelle necessarie per l'eventuale intervento di un terzo medico diviso per metà tra di loro.

Qualora si rendessero necessari ulteriori documenti medici o altri documenti giustificativi, l'Assicurato o il suo rappresentante legale saranno informati personalmente per lettera,

AGGRAVAMENTO INDIPENDENTE DAL FATTO ACCIDENTALE

Ogni volta che le conseguenze di un incidente saranno aggravate dallo stato costituzionale della vittima, da una mancanza di cura dovuta a sua negligenza o da un trattamento empirico, da una malattia o da un'infermità preesistente e in particolare da uno stato diabetico o ematico, il risarcimento dovuto sarà determinato in base alle conseguenze che l'incidente avrebbe avuto in un soggetto valido e in normale salute sottoposto a trattamento razionale.

CONTROLLO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi all'esame dei medici da noi delegati, i nostri rappresentanti avranno libero accesso presso di lui ogni volta che lo riterrà utile, a pena per l'Assicurato o per qualsiasi beneficiario di incorrere nella decadenza dei propri diritti nel caso in cui, senza motivo valido, si rifiuti di consentire il controllo dei nostri delegati oppure ostacoli l'esercizio di questo controllo se, dopo l'avviso fornito quarantotto ore prima con lettera raccomandata, riceviamo persistente rifiuto e ci resta impossibile esercitare il controllo.

Qualsiasi frode, riluttanza o falsa dichiarazione da parte vostra o del beneficiario dell'indennità, intesa a ingannarci sulle circostanze o sulle conseguenze di un sinistro, comporta la perdita di ogni diritto al risarcimento del sinistro in questione.

PAGAMENTO

Le indennità coperte sono dovute:

- In caso di decesso e invalidità permanente, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi per la morte accidentale dell'Assicurato e lo status del beneficiario, o l'accordo delle parti sul grado di invalidità.
- In caso di applicazione della copertura relativa all'assicurazione delle spese di trattamento e di ricerca e salvataggio, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi dell'importo delle spese sostenute da noi rimborsabili.
- In assenza di un accordo tra le parti, la liquidazione delle indennità avrà luogo entro quindici giorni dalla decisione giudiziaria che è diventata esecutiva.

7.2. DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, è importante essere tempestivamente e pienamente informati delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

FORMA E INFORMAZIONI NECESSARIE

L'Assicurato o i suoi beneficiari, voi stessi se necessario, o qualsiasi agente che agisce per loro conto sono tenuti a effettuare, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la nostra sede o con il nostro rappresentante designato nel contratto, la dichiarazione di qualsiasi richiesta di risarcimento entro quindici giorni dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza.

Se la dichiarazione di sinistro non viene fatta entro il termine sopra indicato, tranne in caso di eventi fortuiti o forza maggiore, possiamo annullare la decadenza della copertura quando possiamo stabilire che il ritardo nella dichiarazione ci ha causato un pregiudizio (articolo L.113-2 del Codice delle assicurazioni).

Questi devono inoltre fornirci con questa dichiarazione, tutte le informazioni sulla gravità, le cause e le circostanze dell'incidente e indicare, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e dei responsabili.

❖ PER TUTTE LE COPERTURE- IL NUMERO DEL CONTRATTO

- ✓ L'Attestazione di Assicurazione
- ✓ Una copia dell'ordine di missione e un certificato dell'Assicurato attestante che l'Assicurato ha dichiarato di essere accompagnato dal coniuge e dal figlio/i.

❖ PER MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI UN INCIDENTE

- ✓ La dichiarazione scritta che specifica le circostanze dell'incidente, i nomi dei testimoni e, possibilmente, l'identità dell'autorità verbalizzante della se viene redatto un processo verbale, nonché il numero di trasmissione.
- ✓ Il certificato del medico, chirurgo o centro ospedaliero chiamato per dare il primo soccorso e che descrive le lesioni.
- ✓ I certificati di nascita dei figli e una copia della dichiarazione fiscale attestante che questi sono a carico dell'Assicurato.
- ✓ Il certificato di morte.
- ✓ Documenti che stabiliscono lo status del Beneficiario in caso di decesso, il nome e l'indirizzo del notaio incaricato della successione.
- ✓ Notifica di invalidità permanente della Previdenza Sociale.
- ✓ Un certificato medico di Consolidamento.

❖ PER LE SPESE MEDICHE

Spese mediche in caso di ricovero all'estero o fuori dal paese di domicilio

In caso di Incidente o Malattia che richieda il ricovero in loco, il titolare della carta di identificazione GROUPAMA ASSISTANCE rilasciata dall'Assicuratore, presenta quest'ultima al servizio di ammissione dell'ospedale.

Il servizio di ammissione confermerà la validità della carta con GROUPAMA ASSISTANCE i cui dettagli di contatto sono sulla carta (per telefono o fax).

Il pagamento delle spese viene effettuato direttamente all'ospedale da GROUPAMA ASSISTANCE senza che l'Assicurato debba effettuare un pagamento anticipato.

La Società Sottoscrivente, l'Assicurato o i suoi Aveni Diritto si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di questi costi (in tutto o in parte) presso la Previdenza sociale e/o altri organismi complementari a cui il l'Assicurato è affiliato. L'Assicurato deve ripagare immediatamente

GROUPAMA ASSISTANCE per qualsiasi importo ricevuto dalla stessa a questo riguardo.

Importante: Questa copertura è acquisita dopo l'accettazione da parte di GROUPAMA ASSISTANCE, e questo entro il limite dell'importo indicato nelle condizioni speciali

Spese mediche escluso il ricovero all'estero o fuori dal paese di domicilio

Il rimborso delle spese mediche senza ospedalizzazione viene effettuato al momento della restituzione dell'Assicurato nel suo paese di origine. Deve fornire tutti i documenti giustificativi necessari.

La Società Sottoscrivente, l'Assicurato o i suoi Aveni Diritto si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di questi costi (in tutto o in parte) presso la Previdenza sociale e/o altri organismi complementari a cui il l'Assicurato è affiliato.

L'Assicuratore si fa carico dei costi aggiuntivi rimborsati dalla Previdenza Sociale e/o altre organizzazioni complementari a cui l'Assicurato o i suoi Aveni Diritto sono affiliati.

Questa presa in carico complementare ha luogo fino all'occorrenza dell'importo indicato nelle condizioni specificate nella Tabella delle coperture

Spese mediche nella Francia metropolitana

Il rimborso delle spese mediche nella Francia Metropolitana viene effettuato su presentazione, da parte del Sottoscrivente o dell'Assicurato, del certificato medico, dei fogli di malattia, delle fatture ospedaliere e quelle dell'onorario medico, dichiarazioni di previdenza sociale e/o quelle degli altri organismi complementari e le dichiarazioni di rimborso di cui l'Assicurato era beneficiario.

❖ PER INCIDENTI DI VIAGGIO

Affinché vengano effettuati rimborsi, l'Assicurato deve obbligatoriamente fornire all'Assicuratore gli originali di tutti i documenti giustificativi per i costi generati da tali incidenti.

❖ PER SMARRIMENTO, DANNEGGIAMENTO, FURTO O DISTRUZIONE DEL BAGAGLIO

- L'Assicurato deve presentare obbligatoriamente denuncia per smarrimento, deterioramento, furto o distruzione del bagaglio presso le autorità locali competenti entro Ventiquattro ore dalla data dell'incidente.
- La ricevuta originale della presentazione di una richiesta di risarcimento e una dichiarazione dettagliata deve essere inviata all'assicuratore entro un massimo di dieci giorni.
- L'Assicurato deve presentare obbligatoriamente un richiesta di risarcimento per perdita, deterioramento, furto o distruzione del bagaglio presso il trasportatore entro Ventiquattro ore dalla data del sinistro. L'Assicurato fornirà il modulo di riserva al trasportatore in caso di smarrimento del bagaglio o degli oggetti durante il periodo di custodia legale di questi.
- In caso di furto del bagaglio nel bagagliaio del suo veicolo, l'Assicurato è tenuto a fornire prova del furto (fotografia del danno, fattura per la riparazione della serratura)..
- L'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti i documenti giustificativi che gli consentano di verificare o stimare il danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riservi il diritto di richiedere.
- In tutti i casi, una lettera attestante la data, il luogo di acquisto, nonché la fattura originale o la fattura proforma.
- Per quanto riguarda oggetti di valore e gioielli, l'Assicurato deve produrre in modo imperativo all'Assicuratore, le fatture originali, l'originale del certificato di copertura, l'atto notarile se il possesso di questi oggetti è la conseguenza di un'eredità, la valutazione di un esperto se questi oggetti sono stati valutati per mancanza di fattura.

❖ PER L'ANNULLAMENTO O MODIFICA DI UN VIAGGIO

Il Sottoscrivente deve notificare l'annullamento al tour operator non appena si verifica l'evento coperto.

La dichiarazione di annullamento deve essere presentata all'Assicuratore entro Quarantotto ore successive alla richiesta di annullamento al tour operator (o Società di Trasporto).

Il rimborso dell'Assicuratore è calcolato sull'entità delle spese di annullamento in vigore alla data della prima osservazione dell'evento che ha dato origine alla copertura.

Il sottoscrittore deve trasmettere all'Assicuratore:

- Le informazioni di contatto del tour operator.
- Una copia del contratto firmato con il tour operator e tutti i documenti necessari per la valutazione del pregiudizio.
- Il motivo preciso dell'annullamento nonché tutti i documenti giustificativi necessari quali, a seconda della natura dell'evento: il certificato di morte, la prova del legame familiare che unisce l'Assicurato alla vittima, la polizza di soggiorno in un istituto di cura, una copia della citazione in giudizio, l'originale della ricevuta per la presentazione di una richiesta risarcimento in caso di furto di documenti o una copia della dichiarazione di sinistro in caso di gravi danni al domicilio.

Dopo questo periodo di Quarantotto ore, se l'Assicuratore subisce un pregiudizio a seguito della dichiarazione tardiva, l'Assicurato perde ogni diritto al risarcimento.

❖ PER LE SPESE DI SOCCORSO E DI SALVATAGGIO

Affinché vengano effettuati rimborsi, l'Assicurato deve obbligatoriamente fornire all'Assicuratore l'originale della richiesta dettagliata di rimborso delle spese di soccorso e di salvataggio da parte delle autorità locali.

❖ PER RESPONSABILITÀ CIVILE "VITA PRIVATA"

Non appena viene a conoscenza di un fatto che può attivare la copertura del presente contratto e al più tardi entro Cinque giorni, l'Assicurato deve sotto pena di decadenza, salvo casi fortuiti o forza maggiore, avvisare l'Assicuratore per iscritto o verbalmente contro ricevuta.

Questi deve anche:

- Indicare al più presto all'Assicuratore le circostanze della perdita, le sue cause note o presunte, la natura e l'ammontare approssimativo del danno.
- Adottare tutte le misure appropriate per limitare l'entità del danno già noto e per prevenire il verificarsi di altri danni.
- Trasmettere quanto prima all'Assicuratore tutte le comunicazioni, convocazioni, citazioni, documenti stragiudiziali e documenti di procedura che gli vengono inviati, consegnati o notificati.

In mancanza del rispetto da parte dell'Assicurato degli obblighi elencati nei tre paragrafi precedenti, l'Assicuratore ha diritto a un risarcimento proporzionale al danno che tale inadempienza possa causargli.

❖ PER LA DISPOSIZIONE DEL DOMICILIO E/O DEL VEICOLO

Fatture per le spese relative all'allestimento della casa e/o del veicolo.

❖ PER ASSISTENZA PSICOLOGICA

- Fatture originali relative a consultazioni con il medico e/o lo psicologo.
- Una copia dello stato di famiglia o di qualsiasi altro documento che giustifichi il grado di parentela con l'Assicurato.

❖ PER SERVIZI LOCALI E ASSISTENZA ALLE PERSONE

Per applicare le coperture di assistenza, l'Assicurato deve obbligatoriamente e prima di qualsiasi intervento che coinvolge le coperture di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono appare sulla loro carta personale di identificazione.

8. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE

8.1. CONDIZIONI DI MODIFICA O ANNULLAMENTO DEL CONTRATTO

Qualsiasi richiesta di rimborso causata da una modifica delle date relative alla durata del contratto di assicurazione di viaggio sarà presa in considerazione solo se l'importo da rimborsare è superiore a 25 € e riuscite a fornire una copia del titolo di trasporto che giustifichi tale modifica.

8.2. ENTRATA IN VIGORE DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto entra in vigore alla data e per la durata indicata sul certificato di adesione, previo pagamento del premio. Il contratto è concluso per un periodo fisso senza rinnovo automatico e non può essere risolto e rimborsato in corso di periodo.

8.3. PRESCRIZIONE

Ai sensi degli articoli L 114-1 e L 114-2 del Codice delle Assicurazioni, tutte le azioni derivanti da questo contratto sono prescritte, vale a dire che non possono più essere esercitate oltre i Due Anni dall'evento che dà luogo alle stesse.

Tuttavia tale termine non decorre:

- In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio decorso, questo decorre dal giorno in cui l'Assicuratore ne è venuto a conoscenza,
- In caso di sinistro, solo dal giorno in cui i Beneficiari ne sono venuti a conoscenza se dimostrano di averlo fino ad allora ignorato.

La prescrizione è estesa a Dieci Anni in caso di copertura contro gli infortuni che colpiscono persone, quando i Beneficiari sono gli Aventi Diritto dell'Assicurato deceduto.

8.4. SUBROGAZIONE IN DIRITTI E AZIONI

In conformità con le disposizioni dell'articolo L.121-12 del Codice delle assicurazioni, GROUPAMA è surrogata, fino all'importo dell'indennità da questa pagata, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di Terzi.

Se non possiamo più esercitare questa azione, facendo ciò, potremmo essere espulsi da tutti o parte dei nostri obblighi nei vostri confronti.

8.5. SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE SU SOTTOSCRIZIONE

Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione, omissione o inesattezza nella dichiarazione di rischio è sanzionata alle condizioni previste dagli articoli L 113-8 e L 113-9 del Codice delle assicurazioni:

- In caso di malafede da parte vostra: con nullità del contratto;
- Nel caso in cui la vostra malafede non sia accertata: mediante una riduzione dell'indennità proporzionale al premio pagato rispetto al premio che sarebbe dovuto se il rischio fosse stato dichiarato completamente ed esattamente.

SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE AL MOMENTO DELLA DOMANDA

Qualsiasi frode, reticenza o falsa dichiarazione intenzionale da parte vostra in merito alle circostanze o alle conseguenze di una perdita, comporta la perdita di qualsiasi diritto a benefici o risarcimento per tale perdita.

8.6. PER QUALSIASI RICHIESTA DI ASSISTENZA DI RIMPATRIO

Per tutte le richieste di assistenza, l'Assicurato (o qualsiasi persona che agisce per suo conto) deve contattare l'assistenza GROUPAMA, ricordando il riferimento del contratto GSL (vedere il certificato di abbonamento fornito al momento della sottoscrizione del contratto):

- ✓ Telefono dalla Francia: 01.55.98.57.35
- ✓ Telefono dall'estero: (+33) 1.55.98.57.35

Il team di assistenza GROUPAMA è raggiungibile 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

PER TUTTI GLI ALTRI SINISTRI

Contattare MondialCare di AGIS SAS, scrivendo a:

contact@mondialcare.eu

O via posta all'indirizzo:

MONDIALCARE/AGIS SAS
33 Avenue Victor Hugo
75116 PARIGI – Francia

O per telefono:

- ✓ Dalla Francia: 01.82.83.56.26
- ✓ Dall'estero (+33) 1.82.83.56.26

Agis SAS, titolare del marchio Mondial Care e del sito www.mondialcare.eu, funge da progettista, distributore e gestore di questo programma di assicurazione di viaggio. Agis SAS per conto dell'Assicurato /beneficiario indicato nel certificato di appartenenza da cui ha ricevuto il premio si impegna a restituirlo all'Assicuratore. Agis SAS per conto dell'assicuratore elabora e risolve i sinistri, non coperti da coperture di pura assistenza fornite direttamente da Groupama Assistance. Agis SAS - Allsure Global Insurance Solutions SAS - Società internazionale di intermediazione assicurativa e riassicurativa RCS Parigi B 524 120409 Iscrizione con il numero 10057380 nel registro degli intermediari assicurativi - Orias - 1 rue Jules Lefèvre - 75311 Parigi Cedex 9 - Attività esercitata sotto la supervisione dell'ACPR - Banque de France Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Parigi.

8.7. RECLAMI - MEDIAZIONE

In caso di difficoltà, il sottoscrittente consulta il Mediatore tramite il quale viene firmato il contratto.

1. In caso di disaccordo o insoddisfazione per l'attuazione del contratto, vi invitiamo a informare ASSISTENZA MUTUAIDE chiamando il 01.41.77.45.50, scrivendo a medical@mutuaide.fr, o via mail all'indirizzo:

**MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE QUALITÉ CLIENTS
8/14 AVENUE DES FRÈRES LUMIÈRES
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

Per le coperture di assistenza.

Se la sua risposta non lo soddisfa, il sottoscrittente può inviare il reclamo al servizio "Reclami" di Groupe Special Lines:

-Per posta:

**GROUPE SPECIAL LINES
SERVICE RÉCLAMATIONS
6-8 RUE JEAN JAURÈS
92800 PUTEAUX**

-Per email: reclamations@groupespeciallines.fr

Se la risposta al reclamo rimane insoddisfacente, il sottoscrittente può contattare il dipartimento "Reclami" di Groupama Rhône-Alpes Auvergne:

-Per posta:

**GROUPAMA RHÔNE-ALPES AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

-Per email: service-consommateurs@groupama-ra.com

Infine, se il disaccordo persiste riguardo alla posizione o alla soluzione proposta, il sottoscrittente può accedere alla Mediazione Assicurativa:

-Per posta:

**MÉDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09**

- Tramite internet sul sito web: www.mediation-assurance.org

2. In caso di disaccordo o insoddisfazione per l'attuazione del contratto, ti invitiamo a informare GROUPE SPECIAL LINES scrivendo a

reclamations@groupespeciallines.fr

Per coperture assicurative.

Se non la risposta non soddisfa è possibile inviare una lettera a:

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
SERVICE CONSOMMATEURS
TSA 70019
69252 LYON CEDEX 09**

GROUPAMA si impegna a confermare la ricezione della lettera entro 10 giorni lavorativi. Sarà trattata al massimo entro 2 mesi. Se il disaccordo persiste, è possibile utilizzare la mediazione assicurativa, i cui dettagli di contatto sono indicati sopra.

Il mediatore della FFSA non è competente a conoscere i contratti firmati per garantire rischi professionali.

8.8. ORGANISMO DI CONTROLLO

In conformità con il Codice delle Assicurazioni (Articolo L. 112-4), si specifica che l'autorità di vigilanza di GROUPE SPECIAL LINES e GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE è ACPR, 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

8.9. TUTELA DEI DATI PERSONALI

I dati personali vengono raccolti in diverse fasi delle nostre attività commerciali o assicurative riguardanti persone assicurate o persone parti o interessate a contratti.

Questi dati sono trattati nel rispetto delle normative, in particolare dei diritti delle persone.

❖ I vostri diritti sui dati personali:

Disponete di diritti sui vostri dati che potete facilmente esercitare:

- ✓ Diritto di essere a conoscenza delle informazioni in nostro possesso e di richiederne il completamento o la correzione
- ✓ (diritti di accesso e rettifica).
- ✓ Diritto di richiedere la cancellazione dei propri dati o di limitarne l'uso (diritti di cancellazione o limitazione dei dati).
- ✓ Diritto di opporsi all'utilizzo dei dati, in particolare per quanto riguarda la prospezione commerciale (diritto di opposizione).
- ✓ Diritto di recuperare i dati che ci avete fornito personalmente per l'esecuzione del contratto o per i quali avete dato il consenso (diritto alla portabilità dei dati).

- ✓ Diritto di definire direttive relative all'archiviazione, alla cancellazione e alla comunicazione dei dati dopo la morte.

Qualsiasi richiesta relativa ai vostri dati personali può essere indirizzata al corrispondente Relais Informatique et Liberté di GROUPE SPECIAL LINES all'indirizzo: 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX o via email: reclamations@groupespeciallines.fr; e/o a Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA scrivendo a "GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » o via email a contactdpo@groupama.com.

Potete anche presentare un reclamo alla Commissione nazionale per la protezione dei dati (CNIL) se ritenete che abbiamo mancato i nostri obblighi relativi ai vostri dati.

8.10. TUTELA DEI DATI PERSONALI E ASSICURAZIONE

Perché raccogliamo dati personali?

I dati raccolti da Groupe Special Lines nelle diverse fasi di sottoscrizione o gestione dei contratti assicurativi sono necessari per i seguenti scopi:

❖ **Stipula, gestione, esecuzione di contratti assicurativi o di assistenza**

I dati raccolti per la conclusione, la gestione e l'esecuzione dei contratti, che riguardano l'utente o le parti, interessate o che intervengono nel contratto, hanno i seguenti obiettivi:

- ✓ Lo studio delle esigenze assicurative al fine di offrire contratti adeguati ad ogni situazione
- ✓ Revisione, accettazione, controllo e monitoraggio dei rischi
- ✓ Gestione dei contratti (dalla fase precontrattuale alla risoluzione del contratto) ed esecuzione di coperture contrattuali,
- ✓ Gestione clienti
- ✓ L'esercizio dei rimedi e la gestione dei reclami e delle controversie
- ✓ Elaborazione di statistiche e studi attuariali
- ✓ L'attuazione di azioni di prevenzione
- ✓ Rispetto degli obblighi legali o normativi
- ✓ Svolgere attività di ricerca e sviluppo nell'ambito della vita del contratto

I dati sanitari possono essere trattati quando necessari per la stipula la gestione o l'esecuzione di contratti assicurativi o di assistenza. Queste informazioni sono trattate nel rispetto della riservatezza medica e con il vostro consenso.

In caso di conclusione di un contratto, i dati vengono conservati per la durata del contratto o dei sinistri e fino alla scadenza dei termini legali di prescrizione.

In assenza di un contratto (dati prospettici):

- I dati sanitari sono conservati per un massimo di 5 anni a fini probatori;
- Altri dati possono essere conservati per un massimo di 3 anni.

❖ **Prospezione commerciale**

Groupe Special Lines e le società del Groupama Group (assicurazioni e servizi) hanno un interesse legittimo a realizzare azioni di prospezione verso i propri clienti o potenziali clienti e attuano trattamenti necessari per:

- ✓ Esecuzione di operazioni riguardanti la gestione dei potenziali clienti
- ✓ L'acquisizione, il trasferimento, il noleggio o lo scambio di dati relativi a clienti o potenziali clienti nel rispetto dei diritti degli individui
- ✓ Condurre attività di ricerca e sviluppo nell'ambito delle attività di gestione e prospezione dei clienti

L'uso di determinati mezzi per lo svolgimento di operazioni di prospezione è subordinato all'ottenimento di un accordo di prospect. Si tratta di:

- ✓ L'uso del vostro indirizzo email o numero di telefono per la prospezione elettronica;
- ✓ L'uso dei vostri dati di navigazione per inviarvi offerte su misura per le vostre esigenze o le vostre aree di interesse (vedere avviso sui cookie per maggiori informazioni);
- ✓ La comunicazione dei vostri dati ai partner.

Chiunque può opporsi in qualsiasi momento alla ricezione di annunci pubblicitari per posta, e-mail o telefono dei nostri servizi (vedere i diritti di cui sopra).

❖ **Lotta contro la frode assicurativa**

L'Assicurato re, che ha l'obbligo di proteggere la reciprocità degli assicurati e per evitare la gestione di crediti ingiustificati, ha un interesse legittimo a combattere le frodi.

I dati personali (compresi i dati sanitari) possono quindi essere utilizzati per prevenire, rilevare e gestire le frodi da parte di chiunque. Questi meccanismi antifrode possono portare all'inclusione in un elenco di persone a rischio di frode.

L'Agenzia per la lotta contro la frode assicurativa (Alfa) può essere il destinatario dei dati a tale scopo. I diritti su questi dati possono essere esercitati in qualsiasi momento via email a ALFA, 1, rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.

I dati trattati per la lotta antifrode sono conservati per un massimo di 5 anni dalla chiusura del dossier di frode. In caso di procedimenti giudiziari, i dati saranno conservati fino alla fine della procedura e alla scadenza delle prescrizioni applicabili.

Le persone registrate in un elenco di presunti truffatori saranno cancellate dopo il periodo di 5 anni dalla registrazione in questo elenco.

❖ **Lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo**

Per adempiere i propri obblighi legali, l'Assicuratore implementa sistemi di monitoraggio volti a combattere il riciclaggio di denaro, il finanziamento del terrorismo e consentire l'applicazione di sanzioni finanziarie.

I dati utilizzati a tale scopo vengono conservati per 5 anni dalla chiusura del conto o dalla fine del rapporto con l'Assicurato re. Quelli riguardanti le transazioni effettuate da persone sono conservate

per 5 anni dalla loro esecuzione, anche in caso di chiusura del conto o di cessazione del rapporto con l'Assicurato re. TRACFIN può ricevere informazioni a tale scopo.

In conformità con il Codice monetario e finanziario, il diritto di accesso a questi dati è esercitato presso la Commissione nazionale per la protezione dei dati (vedere cnil.fr).

Trasferimento di informazioni al di fuori dell'Unione Europea:

I dati personali sono trattati all'interno dell'Unione Europea. Tuttavia, i dati possono essere trasferiti in paesi al di fuori dell'Unione Europea, in conformità con le norme sulla protezione dei dati e inquadrati da coperture adeguate (ad esempio clausole contrattuali standard della Commissione Europea, paesi con un livello di protezione dati riconosciuti adeguati...).

Tali trasferimenti possono essere eseguiti per l'esecuzione di contratti, la lotta contro la frode, il rispetto di obblighi legali o normativi, la gestione di azioni o contenziosi che consentano in particolare all'Assicurato re di garantire il riconoscimento, l'esercizio o la difesa dei suoi diritti in tribunale o per le esigenze di difesa delle persone interessate. Alcuni dati, strettamente necessari per la realizzazione di servizi di assistenza, possono anche essere trasmessi al di fuori dell'Unione Europea nell'interesse dell'interessato o per la salvaguardia della vita umana.

A chi sono comunicate queste informazioni?

I dati personali trattati sono destinati, **nei limiti delle loro attribuzioni,**

- ✓ Ai servizi di Groupe Special Lines o società del Gruppo Groupama incaricati delle relazioni commerciali e della gestione dei contratti, la lotta contro la frode o la lotta al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo, audit e controllo.
- ✓ Queste informazioni possono anche essere comunicate, se necessario, ai nostri riAssicurato ri, intermediari, partner e subappaltatori, nonché a organismi che potrebbero intervenire nell'attività assicurativa, come enti pubblici o autorità. organi di controllo o organismi professionali (tra cui ALFA ai fini della lotta contro la frode e TRACFIN per la lotta al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo).

Le informazioni riguardanti la vostra salute sono destinate esclusivamente ai consulenti medici dell'Assicuratore o di altre entità del Gruppo, al suo servizio medico o a persone interne o esterne specificamente autorizzate (in particolare i nostri esperti medici).

Organismo di controllo

In conformità con il Codice delle Assicurazioni (articolo L. 112-4), si specifica che l'autorità di vigilanza di GROUPE SPECIAL LINES e GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE è ACPR, 4 Place de Budapest - CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Limiti applicabili in caso di forza maggiore

SPECIAL LINES GROUP, GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE non possono essere ritenuti responsabili di violazioni dell'esecuzione di prestazioni di assistenza derivanti da cause di forza maggiore o dei seguenti eventi: guerre civili o straniere, nota instabilità politica, movimenti popolari, rivolte, atti di terrorismo- rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione di persone e merci, scioperi, esplosioni, calamità naturali, disintegrazione del nucleo atomico o ritardi nell'esecuzione dei servizi derivanti dalle stesse cause.

9. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSISTENZA

SERVIZI DI ASSISTENZA	Importi max. Iva inclusa per persona per la durata del contratto	Territorialità
COPERTURE DI BASE INDIVIDUALE INCIDENTE		
1.1. Morte accidentale Pacchetto famiglia Decesso accidentale del Coniuge a carico che accompagna l'Assicurato Decesso accidentale di un figlio a carico che accompagna l'Assicurato Decesso dell'Assicurato su trasporto aereo	50.000 € o 150.000 € secondo l'opzione sottoscritta) Capitale maggiorato del 10% 30.000 € 5.000 € 30.000 €	Tutto il mondo
1.2. Disabilità permanente totale o parziale a seguito di un incidente (Tabella Incidenti sul Lavoro – senza Franchigia) Pacchetto famiglia Disabilità permanente del coniuge o di un figlio a carico che accompagna l'Assicurato	50.000 € o 150.000 € secondo l'opzione sottoscritta) Capitale maggiorato del 10% 30.000 €	Tutto il mondo
1.3. Indennità giornaliera in caso di coma	75€ al giorno dal 10 ° giorno - durata massima di 365 giorni.	Tutto il mondo
1.4. Spese di trattamento nel Paese di residenza dell'Assicurato a seguito di ricovero all'estero Rimborso delle spese a seguito di un ricovero all'estero durante una missione professionale all'estero, al ritorno dell'Assicurato nel suo paese di residenza - senza franchigia	Fino a 20.000€ per 30 giorni dal ritorno nel Paese di domicilio dell'Assicurato	Tutto il mondo
1.5. Indennità giornaliera in caso di rapimento o detenzione arbitraria Risarcimento pagato alla società (per evento) - franchigia di 90 giorni Al di fuori del paese di domicilio dell'assicurato	Pagamento della retribuzione dell'Assicurato Fino 100 000 € all'anno, nel limite di 365 giorni	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
1.6. Allestimento del domicilio/veicolo in caso di IPP sup. al 33% Territorialità. Francia Metropolitana	15% del capitale di rischio con un massimo di 15 000 €	Francia Metropolitana
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIE O DI INFORTUNIO		
Rimpatrio o trasporto medico	Spese reali	Tutto il mondo
Spese mediche chirurgiche, farmaceutiche, di ospedalizzazione avvenute all'estero Rimborso delle spese effettive - Anticipo sulle spese ospedaliere (Nessun limite di tempo) Fuori del paese di domicilio dell'assicurato Tra cui spese dentali d'urgenza	Fino a 2.000.000€ 300 € per dente con limiti di 900€ per sinistro.	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Accompagnamento dell'Assicurato rimpatriato/trasportato	Titolo di trasporto	Tutto il mondo
Ritorno del coniuge e dei figli a carico accompagnatori in caso di rimpatrio dell'Assicurato	Spese reali	Tutto il mondo

Presenza presso l'Assicurato ospitalizzato fino a 3 membri della famiglia	Titolo di trasporto* Titolo di trasporto + spese hotel 250 € per persona e per notte- massimo 5000 €.	Tutto il mondo
Prolungamento del soggiorno:	Fino a € 250 a notte, con un massimo di 2.000 €	Tutto il mondo
Trasmissione di messaggi	Spese reali	Fuori del paese di domicilio dell'Assicurato
ASSISTENZA IN CASO DI DECESSO		
Rimpatrio o trasporto del corpo in caso di decesso Spese della bara	Spese reali 3000 €	Tutto il mondo
Accompagnamento del defunto da un membro della famiglia	Titolo di trasporto + spese hotel 250 € per giorno– massimo 3 giorni	Tutto il mondo
AIUTO E SERVIZI ALL'IMPRESA E ALL'ASSICURATO		
RITORNO PREMATURO ✓ In caso di morte o ricovero in ospedale di un parente stretto ✓ In caso di nascita prematura di un figlio a carico ✓ In caso di danni materiali significativi alla casa dell'Assicurato	Titolo di trasporto A/R*	Tutto il mondo
Ritorno anticipato del decisore in caso di evento grave	Titolo di trasporto*	Tutto il mondo
Ritorno sul luogo della missione dopo un rimpatrio	Titolo di trasporto*	Tutto il mondo
Invio di un collaboratore in sostituzione	Titolo di trasporto*	Tutto il mondo
Invio di un medico in loco	Spese reali	Tutto il mondo
Invio di un medico in caso di malattia o infortunio di un figlio rimasto a casa dell'Assicurato	Spese reali	Francia Metropolitana
Invio di medicinali	Spese reali	Tutto il mondo
Anticipo della cauzione penale	60.000 €	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Assistenza giuridica (spese legali)	20.000 €	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Trasmissione di documenti professionali	Spese di invio	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Assistenza passaporto o documenti di identità	Assistenza e Consigli	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Smarrimento o furto dei mezzi di pagamento:	Assistenza e Consigli + Anticipo di fondi fino a 15.000 €	Tutto il mondo
Consiglio di vita quotidiana.	Assistenza e Consigli	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Cura dei bambini sotto i 16 anni	500€ per l'intera prestazione	Francia Metropolitana

Recupero del veicolo dell'Assicurato	Spese reali	Francia Metropolitana
Sostegno alla famiglia in caso di morte accidentale dell'assicurato durante la sua missione professionale	Messa a disposizione di un esperto in supporto psicologico 2 colloqui al massimo + Informazioni e servizi	Francia Metropolitana
Servizio informativo su servizi utili per la gestione della disabilità e aiuto nella riabilitazione della vita quotidiana	Informazioni e servizi	Francia Metropolitana
Evacuazione per problemi politici o disastri naturali	Titolo di trasporto	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Spese di ricerca e soccorso	Fino a 5.000 € per Assicurato e 30.000 € per evento)	Tutto il mondo
Assistenza psicologica	Presenza in carica di consulenze fino a 2.000 €	Tutto il mondo

10. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSICURAZIONE

COPERTURE ASSICURATIVE	Importo max. Iva inclusa per persona per la durata del contratto	Territorialità
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		
Perdita, deterioramento, furto o distruzione del Bagaglio personale: Senza Franchigia	Fino a 2000€	Tutto il mondo
Perdita, deterioramento, furto o distruzione di attrezzature professionali Senza franchigia	Fino a 1.000€	Tutto il mondo
Perdita, furto o distruzione dei campioni	Fino a 1.000€	Tutto il mondo
INCIDENTI DI VIAGGIO		
Ritardo aereo, annullamento volo, o non ammissione a bordo Franchigia 4 ore	Fino a 300€	Tutto il mondo
Ritardo di consegna bagagli in caso di ritardo di oltre 24h	Fino a 600€	Tutto il mondo
Mancanza di corrispondenza Franchigia 6 ore	Fino a 300€	Tutto il mondo
Cancellazione viaggio (biglietteria)	Fino a 5000€	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Deviazione aerea	Fino a 3.000€	Tutto il mondo
Overbooking su aereo di linea regolare	Forfait di 50 €	Tutto il mondo
RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA		
Lesioni personali, danni materiali e immateriali	5.000.000 € per sinistro. Tranne USA e Canada limitati a 1.500.000 €	Fuori del paese di domicilio dell'assicurato
Di cui Intossicazioni alimentari Danni materiali e immateriali consequenziali Franchigia assoluta di € 150 per sinistro.	1.500.000 € per sinistro. 1.500.000 € per sinistro.	