



CONDIZIONI GENERALI VALIDE
COME AVVISO INFORMATIVO
ASSICURAZIONE VIAGGIO STUDENTI



MONDIAL CARE
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

ASSICURAZIONE VIAGGIO STUDENTI

CONDIZIONI GENERALI VALIDE COME AVVISO INFORMATIVO

CONTRATTO GSL N. ADP20192395 RIF. GSL-AGISETUDIANTS0819

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 rinnovabile una volta). La copertura è valida per la durata del contratto indicata sul certificato di adesione.

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	6
3. ESTENSIONE DELLA GARANZIA	6
4. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	7
5. COPERTURE DI ASSISTENZA.....	9
6. COPERTURA SU BAGAGLI, OGGETTI ED EFFETTI PERSONALI.....	17
7. COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA.....	20
8. OPZIONE: COPERTURE DI INCIDENTE INDIVIDUALE	23
9. RISOLUZIONE DELLE INDENNITÀ	24
10. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE	28
11. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSISTENZA.....	36
12. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSICURAZIONE FACOLTATIVA	37

1. DEFINIZIONI

1.1. DEFINIZIONE DEI CONTRAENTI

ASSICURATO: la persona fisica indicata sul certificato di assicurazione, di età inferiore ai 35 anni quando stipula il contratto o un gruppo designato, il cui domicilio si trova nello Spazio Economico Europeo, Svizzera, Andorra, Monaco, nella Repubblica Democratica del Congo e COM.

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 Prudentiel 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 Prudentiel et de Résolution,, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SOTTOSCRIVENTE: Agis SAS, titolare del marchio Mondial Care e del sito www.mondialcare.eu, funge da creatore intermediario, distributore e gestore del presente programma di assicurazione di Viaggio. Agis SAS per conto dell'assicurato/beneficiario indicato nel certificato di adesione da cui ha ricevuto il premio si impegna a restituirlo all'Assicuratore. Agis SAS per conto dell'assicuratore procede a elaborare e trattare i sinistri non coperti da coperture di pura assistenza forniti 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.

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;
- ✗ le 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.

BENEFICIARIO: colui/colei che riceve 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, la somma prevista viene versata:

- ✓ 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.

TRASFERTA COPERTA: Qualsiasi viaggio all'estero della durata massima di 12 mesi. Il contratto può essere rinnovato una sola volta per un periodo di 12 mesi.

DOMICILIO - PAESE DI RESIDENZA ABITUALE: Il paese di residenza abituale o il paese di origine dell'Assicurato prima della sua partenza è quello indicato nel Certificato di Assicurazione.

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

LESIONI FISICHE: Qualsiasi danno fisico subito da una persona.

DANNI IMMATERIALI CONSEQUENZIALI: Qualsiasi danno materiale derivante dalla privazione del godimento di un diritto, dall'interruzione di un servizio reso da una persona o da beni mobili o immobili o dalla perdita di un profitto e direttamente conseguente a lesione personale o danno materiale coperto.

DANNO MATERIALE: Qualsiasi alterazione, deterioramento, perdita e distruzione di una cosa o sostanza incluso qualsiasi danno fisico agli animali.

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 percepiti annualmente dagli stessi devono 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.

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 garanzie.

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.

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

PAESE ESTERO: Qualsiasi Paese diverso dal Paese di domicilio o di residenza abituale indicato nel Certificato di Assicurazione. Per convenzione per la Francia, DOM-ROM (Dipartimenti e regioni d'oltremare), PTOM (Paesi e territori d'oltremare) e COM (Collettività d'oltremare) sono assimilati 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.

REPONSABILITÀ 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 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 la 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 definite di seguito, il cui importo è fissato nella Tabella delle Coperture, in caso di malattia, infortunio o decesso imprevisti derivanti da una malattia improvvisa o da un incidente durante un viaggio coperto.

Le malattie preesistenti non sono coperte.

3. ESTENSIONE DELLA GARANZIA

Le coperture del presente contratto si applicano in tutto il mondo, esclusivamente in occasione di trasferte (*) all'estero inferiori a 365 giorni effettuate dall'Assicurato.

Le coperture hanno effetto dal momento in cui l'Assicurato lascia il suo posto di lavoro o il suo domicilio con l'obiettivo di partire in trasferta (*), e cessa al suo ritorno al primo dei due che si verifica. Sono acquisiti ventiquattro ore su ventiquattro durante questo periodo.

(*) **Trasferte coperte:**

Soggiorno effettuato dall'Assicurato, fuori dal Paese di origine, per una durata massima di 12 mesi e finalizzato a:

- ✓ Completamento di uno stage in un'impresa retribuito o non retribuito ma soggetto a un accordo di stage (anche per apprendisti),
- ✓ O realizzazione di un viaggio di studio in un'università, una scuola o un'organizzazione linguistica all'estero,
- ✓ O formazione professionale continua,
- ✓ O miglioramento dell'apprendimento di una lingua straniera lavorando "alla pari" in una famiglia all'estero,
- ✓ O un viaggio come parte del programma VACANZE LAVORO/ WORKING HOLIDAY.
- ✓ O il completamento di un viaggio di volontariato di Solidarietà Internazionale (VSI).

In generale, sono esclusi i paesi in uno stato di guerra civile o estera, di notevole instabilità politica, soggetti a sommosse popolari, rivolte, atti di terrorismo, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione di persone e merci (quale che sia il motivo, in particolare sanitario, di sicurezza, meteorologico ...).

Scopo del contratto è garantire il pagamento delle indennità definite di seguito, il cui importo è fissato nella Tabella delle Coperture, in caso di malattia, infortunio o decesso imprevisti derivanti da una malattia improvvisa o da un incidente durante un viaggio coperto.

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.**
- ✗ **Infortuni 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 autodifesa o assistenza a persone in pericolo), un duello, un reato o un atto criminale.**
- ✗ **Incidenti che si verificano 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 risultanti dalla partecipazione dell'assicurato, anche come dilettante nei seguenti sport: Sport meccanici (qualunque sia il veicolo a motore utilizzato), sport aerei (eccetto deltaplano, parapendio, kite-surf), alpinismo d'alta montagna (oltre 3500 m), bob, caccia di animali pericolosi, hockey su ghiaccio, skeleton, sport di combattimenti, speleologia oltre i 100 m di profondità, sport sulla neve con una classificazione**

internazionale, nazionale o regionale, nonché incidenti derivanti dalla pratica di qualsiasi sport a titolo professionale.

- ✗ Pratica di sport sulla neve fuori dalle piste in caso di divieto di tali pratiche con decreto comunale o prefetturale.
- ✗ Incidenti causati da guerra, civile o estera, dichiarata o meno. Tuttavia, i rischi di guerra possono essere coperti con un premio aggiuntivo e su previa richiesta.
- ✗ Incidenti causati dalla pratica di uno sport a titolo professionale e dalla pratica, anche da dilettante, di tutti gli sport che richiedono l'uso di veicoli a motore meccanico, sia come pilota che come passeggero. Per pratica di uno sport, intendiamo allenamento, prove, nonché partecipazione a eventi sportivi o competizioni.
- ✗ Incidenti causati da guerra, civile o estera, dichiarata o meno. Tuttavia, i rischi di guerra possono essere coperti con un premio aggiuntivo e previa richiesta.
- ✗ L'uso di macchine da guerra, esplosivi e armi da fuoco.
- ✗ 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. COPERTURE DI ASSISTENZA

Le coperture e i servizi sono acquistati 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**

Dalla Francia: 01.45.16.43.31
 Dall'estero (+33) 1. 45.16.43.31

Per l'assicurazione **MondialCare by AGIS**

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 DEI SERVIZI

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 coinvolga le coperture di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono appare sulla loro carta personale di identità..

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 ospedaliero.
- Le prenotazioni vengono effettuate da GROUPAMA ASSISTANCE. Il rimpatrio e il mezzo di trasporto più adatto sono decisi e scelti da GROUPAMA ASSISTANCE.

5.1. 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 a 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.

5.2. SPESE MEDICO CHIRURGICHE, FARMACEUTICHE, DI OSPITALIZZAZIONE ALL'ESTERO

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

Il rimborso copre i costi di seguito definiti, a condizione che si riferiscano a cure ricevute 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 garanzia, 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 organismi 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 di copertura.

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

Questa copertura è acquisita solo nel paese di domicilio dell'Assicurato

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 questi assicurate, senza che la persona assicurata possa ricevere un importo totale superiore a quello dei suoi esborsi effettivi.

5.4. 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.

5.5. RITORNO DEL CONIUGE IN CASO DI RIMPATRIO DELL'ASSICURATO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga per il ritorno del coniuge accompagnatore 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.

5.6. 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 al 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.**

I costi di ristorazione sono a carico di questa persona.

5.7. RITORNO AL LUOGO DI SOGGIORNO

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 il team di GROUPAMA ASSISTANCE, l'Assistente organizza e si fa carico del 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.

5.8. TRASPORTO DEL CORPO IN CASO DI DECESSO

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.

ALTRI SERVIZI DI ASSICURAZIONE

5.9. 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.

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.

5.10. ANTICIPO DELLA CAUZIONE PENALE

Tale copertura è acquisita solamente 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 a cui l'Assicurato può rivolgersi fino all'**importo indicato nella Tabella di copertura**.

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".

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

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

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.).

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 di necessità.

5.12. CONSIGLI DI VITA QUOTIDIANA

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:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| ✓ Aeroporti | ✓ Visti |
| ✓ Compagnie aeree | ✓ Formalità di polizia/doganali |
| ✓ Treni del mondo | ✓ Differenza oraria |
| ✓ Dati economici del paese visitato | ✓ Telefono |
| ✓ Stampa internazionale | ✓ Ristoranti |
| ✓ Moneta | ✓ Noleggio auto |
| ✓ Cambio valuta | ✓ Licenza internazionale |
| ✓ Informazioni amministrative | ✓ Clima, meteo |
| ✓ Ambasciate | ✓ 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 presa in carico di controversia,**
- ✗ **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 potrebbero consentire alla persona che riceve le informazioni di prendere una decisione .

Le risposte non saranno soggette a conferma scritta o all'invio di documenti.

5.13. COSTI DI RICERCA E SALVATAGGIO

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 scomparso o in pericolo, a condizione che:

- ✓ Le operazioni di ricerca o salvataggio sono 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 vengono 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.

ASSISTENZA – ESCLUSIONE DELLE PRESTAZIONI

SONO ESCLUSI:

- ✗ Trattamenti non prescritti dal medico, non eseguiti da un'autorità medica competente, inadatti alla patologia, non pagati a un costo ragionevole e pratico per il trattamento in esame o che sarebbero stati effettuati gratuitamente in assenza di questo contratto, che non sono praticati da un professionista della salute, o verificatisi quando l'assicurato ha rifiutato di sottoporsi alle cure mediche richieste dalle sue condizioni;
- ✗ Convalescenze e disturbi (malattia, infortunio) durante il 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.
- ✗ Gli stati di gravidanza, salvo complicazioni imprevedibili, e in tutti i casi, dalla trentaseiesima settimana di gravidanza.
- ✗ Gli stati di gravidanza, salvo complicazioni imprevedibili, e in tutti i casi, dalla trentaseiesima settimana di gravidanza.
- ✗ Richieste di assistenza relative alla procreazione assistita da un medico.
- ✗ 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, competizioni, 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 in visita o di pratiche non autorizzate dalle autorità locali.
- ✗ Le conseguenze delle radiazioni ionizzanti emesse da combustibili nucleari o depositi di scorie radioattive o da armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la 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.
- ✗ Epidemie, inquinamento e catastrofi naturali.

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 da un 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.

- ✗ Costi medici o ospedalieri derivanti da mal di schiena, lombalgia, lombosciatalgia, ernia del disco, parietale, intervertebrale, crurale, scrotale, linea bianca inguinale e ombelicale;
- ✗ Costi di chirurgia estetica o ricostruttiva e trattamenti di benessere come acne, allergie, compresi i test allergologici, ad eccezione della prima consultazione e/o del primo trattamento di emergenza;
- ✗ Interventi di chirurgia estetica di qualsiasi tipo, non consecutivi a un incidente coperto;
- ✗ I trattamenti ormonali, contraccettivi, trattamento dell'incontinenza, verruche e trattamenti cisti ad eccezione di emergenze, trattamenti per sovrappeso, trattamenti dimagranti, esami prematrimoniali, trattamenti preventivi o vaccini non consecutivi a un evento coperto, trattamenti per insonnia, vasectomia, agopuntura o sessioni di osteopatia, nonché qualsiasi atto medico e trattamento relativo alla ricerca o alla sperimentazione, o in generale non riconosciuto come pratica medica ordinaria;
- ✗ Occhiali, lenti;
- ✗ 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.
- ✗ Le conseguenze e i seguiti di condizioni psichiatriche, neuropsichiatriche o psicologiche, di qualsiasi manifestazione che giustifichi un trattamento neuropsichiatrico e, in particolare, esaurimento nervoso, ansia, disturbi della personalità e/o comportamentali, fibromialgia, disturbi alimentari, affaticamento cronico,

- ✗ I costi delle cure termali, eliomarina, soggiorno in casa di riposo, costi di riabilitazione.

ASSISTENZA – 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 continentale (o nel suo paese di residenza), gli può essere chiesto di utilizzare il suo documento di viaggio.

Quando GROUPAMA ASSISTANCE ha assicurato la restituzione dell'Assicurato a proprie spese, 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 cura di un soggiorno in hotel, GROUPAMA ASSISTANCE partecipa solo alle spese di affitto della camera effettivamente esposte, nei limiti dei massimali sopra indicati e nella tabella della copertura, ad esclusione di tutte le altre spese.



6. 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).

6.1. BAGAGLI E VALORI ASSICURATI

❖ 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.

❖ Limiti della copertura

- ✓ Il furto di oggetti preziosi e di qualsiasi dispositivo di riproduzione di suoni e/o immagini, nonché di computer, telefoni e smartphone e dei loro accessori è garantito SOLO quando collocati in una cassetta di sicurezza o quando sono indossati dall'Assicurato al momento dei fatti.
- ✓ 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

6.2. ESCLUSIONI SPECIFICHE ALLA COPERTURA SUL BAGAGLIO:

- ✗ 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 personali e oggetti 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 di 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, per le seguenti cause:
 - con armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo dell'atomo,
 - da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto o scorie radioattive.
- ✓ da qualsiasi altra 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.

❖ In caso di sinistro

In caso di sinistro, è importante informarvi tempestivamente e appieno 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 opporre la decadenza della copertura quando siamo in grado di 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 consentano di verificare o stimare il danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riserva 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 garanzia, 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.

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.

❖ 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, vetustà detratta.

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% l'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'assicuratore è quindi tenuto a pagare per eventuali danni o oggetti mancanti.

Se l'indennità è già stata versata, l'Assicurato può scegliere, 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

7. COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA

7.1. OGGETTO DELLA COPERTURA

L'Assicuratore garantisce l'Assicurato contro le conseguenze pecuniarie della responsabilità civile che potrebbero ricadere su di lui a causa dei conseguenti danni fisici, materiali e immateriali causati a terzi durante la sua vita privata.

Vita privata indica qualsiasi attività di natura non professionale nell'ambito della missione

SONO ESCLUSI:

- ✗ Le conseguenze della colpa intenzionale dell'assicurato.
- ✗ Danni causati da guerre civili o estere, dichiarate o meno, rivolte e sommosse popolari, atti di terrorismo, attentati o sabotaggi.
- ✗ 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 o scorie radioattive.
 - ✗ 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:
 - ✗ Danni repressivi (punitive damages) o dissuasivi (exemplaire damages).
 - ✗ 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 le cause dei veicoli terrestri a motore, dei loro rimorchi o semirimorchi di cui l'assicurato ha la proprietà, la custodia o l'uso (compreso il fatto o la 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.
- ✗ Danni causati da cani di prima categoria (cani da attacco) e di seconda categoria (cani da guardia e da difesa), definiti all'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).
- ✗ 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.

7.2. PERIODO DI GARANZIA

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).

7.3. 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.

7.4. 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 dei mezzi di rimedio.

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 un processo penale in cui gli interessi civili sono o saranno ricercati nel contesto di questo procedimento o di qualsiasi altro successivamente, l'Assicurato si impegna ad associare l'Assicuratore alla 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 garanzia, di trattare con le parti lese.

Nessuna transazione o riconoscimento di responsabilità che si verificano al di fuori dell'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.

8. OPZIONE: COPERTURE DI INCIDENTE INDIVIDUALE

Tali coperture sono acquisite se menzionate nel certificato rilasciato al momento della stipula del contratto.

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

8.1. MORTE ACCIDENTALE

(se sottoscritta)

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

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.

8.2. DISABILITÀ PERMANENTE ACCIDENTALE

(se sottoscritto)

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 prestazioni per il tasso di invalidità definito nella tabella degli Incidenti sul Lavoro della Previdenza Sociale.

❖ 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 arto o organo è assimilata alla perdita di questo arto o organo. La perdita di arti o organi fuori uso prima dell'incidente non dà luogo ad 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.

8.3. INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI OSPITALIZZAZIONE

(se sottoscritta)

A seguito di un infortunio che richiede il ricovero in ospedale dell'Assicurato per più di 4 giorni consecutivi, l'assicuratore versa un'indennità giornaliera fissa entro il limite dell'importo indicato nella tabella delle prestazioni, quando:

- ✓ L'Assicurato deve interrompere completamente la sua attività professionale o, se non esercita una professione, è ricoverato in ospedale o tenuto a mantenere la stanza su prescrizione medica.

Il pagamento viene effettuato dopo la scadenza della franchigia indicata nella Tabella delle coperture e per un massimo di 30 giorni.

Il pagamento delle indennità giornaliere cessa automaticamente:

- ✓ non appena l'Assicurato è in grado di riprendere pienamente la sua attività professionale o, se non esercita una professione, di riprendere le sue normali attività,
- ✓ previo pagamento del capitale di disabilità permanente,
- ✓ al più tardi alla fine del periodo di 30 giorni.

9. RISOLUZIONE DELLE INDENNITÀ

9.1. 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 tribunale di grande instance dal domicilio dell'Assicurato con esonero dal giuramento e tutte le altre formalità.

Ciascuna parte tratterà le commissioni e le spese relative all'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

9.2. AGGRAVAZIONE INDIPENDENTE DEL 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.

9.3. CONTROLLO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi all'esame dei medici da noi delegati, i nostri rappresentanti avranno libero accesso presso di lo stesso ogni volta che lo riterremo utile, **a pena per l'Assicurato o per qualsiasi beneficiario di incorrere nella decadenza dei loro diritti se, senza motivo valido, rifiutino di consentire il controllo dei nostri delegati o ostacolino l'esercizio di tale controllo se, dopo quarantotto ore di preavviso con lettera raccomandata, o riceviamo un rifiuto persistente o non riusciamo a esercitare il nostro 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.

9.4. 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.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, è importante informarvi tempestivamente e appieno 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 opporre la decadenza della copertura quando siamo in grado di 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
- ✓ Il certificato rilasciato al momento della firma del contratto

❖ 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.

L'Impresa Sottoscrivente, l'Assicurato o i suoi Aventi Diritto si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di tali costi (in tutto o in parte) dalla Previdenza Sociale e/o altre organizzazioni complementari a cui il l'Assicurato è affiliato, e a restituire immediatamente a GROUPAMA ASSISTANCE qualsiasi somma da lui ricevuta in quanto tale.

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 ospitalizzazione 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 Aventi 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 Aventi Diritto sono affiliati. Questa presa in carico complementare ha luogo fino **all'occorrenza dell'importo indicato nelle condizioni specifiche**.

➤ 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 della 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 di presentazione della denuncia e una dichiarazione circostanziata deve essere trasmessa all'Assicuratore entro un massimo di **Dieci giorni**.
- ✓ L'Assicurato deve presentare obbligatoriamente un richiesta 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 consentano di verificare o stimare il danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riserva 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 garanzia, 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 i costi 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 ingenerare 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 i servizi locali e l'assistenza alle persone

Per applicare le coperture di assistenza, l'Assicurato deve, prima di qualsiasi intervento che coinvolga le coperture di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono appare sul suo certificato.

❖ 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.

10. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE

10.1. 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.

10.2. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO

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

10.3. TERMINI E PROCEDURE PER LA RENDICONTAZIONE DEI RECLAMI

Sia per iscritto, sia verbalmente contro ricevuta presso la sede della società o presso il rappresentante della società indicato nelle condizioni generali dal momento in cui si viene a conoscenza dell'incidente.

È necessario dichiarare il sinistro entro 5 giorni lavorativi. Se questa condizione non viene soddisfatta, potremmo essere esonerati da qualsiasi obbligo di rimborso.

Se i danni non possono essere determinati di comune accordo, vengono valutati mediante una valutazione amichevole e obbligatoria, fatti salvi i nostri rispettivi diritti. Ognuno di noi sceglie il proprio perito. Se questi perito non sono d'accordo tra loro, ne chiamano un terzo e tutti e tre operano in comune e con voto a maggioranza.

Se uno di noi non riesce a nominare un perito o i due periti non concordano la scelta del terzo, la nomina viene effettuata dal Presidente del Tribunal de Grande Instance del luogo di domicilio del sottoscrittore. Questo appuntamento è preso su semplice richiesta firmata almeno da uno di noi, colui che non ha firmato viene convocato alla perizia con lettera raccomandata. Ognuno paga i costi e gli onorari del proprio perito e, se del caso, la metà di quelli del terzo.

10.4. 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 Aveni Diritto dell'assicurato deceduto.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. 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.

10.8. 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: 01.45.16.43.31
- ✓ Telefono dall'estero: (+33) 1.45.16.43.31

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

10.9. PER TUTTI GLI ALTRI SINISTRO

Contattare MondialCare di AGIS SAS, scrivendo a:

contact@mondialcare.eu

O via mail 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 Autorità di vigilanza e risoluzione 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Parigi.

10.10. RECLAMI - MEDIAZIONE

In caso di difficoltà, l'abbonato consulta il Mediatore tramite il quale viene firmato il contratto.

1. In caso di disaccordo o insoddisfazione per l'attuazione del contratto, 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 risposta non lo soddisfa, il sottoscrittore 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 sottoscrittore 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 sottoscrittore 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, 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.

10.11. 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 tuoi dati.

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 garanzie 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 relative alla 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:

- ✓ 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'assicuratore, 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 ai 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'assicuratore. Quelli relativi alle 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'assicuratore. 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 effettuati 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'assicuratore 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 riassicuratori, 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 relative alla 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).

10.12. 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.

10.13. LIMITI APPLICABILI IN CASO DI FORZA MAGGIORE

GROUP SPECIAL LINES, GROUPAMA e MUTUAIDE ASSISTANCE Non possono essere ritenuti responsabili di violazioni delle prestazioni di servizi di assistenza derivanti da forza maggiore o dai seguenti eventi: guerre civili o estere, famigerata 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.

11. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSISTENZA

SERVIZI DI ASSISTENZA	Importi max Iva compresa a persona per la durata del contratto
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIE O DI INFORTUNIO	
RIMPATRIO O TRASPORTO MEDICO	Spese reali
Spese mediche chirurgiche, farmaceutiche, di ospitalizzazione ed estere Rimborso dei costi effettivi Anticipo delle spese ospedaliere (senza limite di durata) Tra cui spese dentali d'urgenza	USA, Canada, Argentina, Australia, Nuova Zelanda, Repubblica popolare cinese, Corea del Sud, Giappone, Hong Kong, Singapore, Taiwan: Fino a 500.000€ Altre destinazioni Fino a 200.000€ 300€/dente con un massimo di 900€/sinistro
Spese di trattamento nel paese di residenza: Rimborso delle spese mediche e ospedaliere a seguito di incidente o ricovero ospedaliero durante un viaggio all'Estero, al ritorno dell'Assicurato nel suo paese di residenza	Fino a 20.000€ Franchigia: 30 € per patologia.
Accompagnamento dell'Assicurato rimpatriato/trasportato	Titolo di trasporto
Ritorno del Congiunto accompagnatore in caso di rimpatrio dell'Assicurato	Spese reali
Presenza presso l'assicurato ricoverato:	Titolo di trasporto *+ spese di hotel 100€ per notte – massimo 10 notti
Ritorno al luogo di soggiorno	Assistenza rimpatrio (biglietto di trasporto)
ASSISTENZA IN CASO DI DECESSO	
Rimpatrio o trasporto del corpo in caso di decesso	Spese reali
Spese della bara	Spese reali
ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA	
RITORNO PREMATURO ✓ In caso di morte o ricovero in ospedale di un parente stretto ✓ In caso di incidente o malattia grave di un membro della famiglia Biglietto andata e ritorno *	Titolo di trasporto A/R*
Anticipo della cauzione penale	20.000 €
Assistenza giuridica (spese legali)	20.000 €
Smarrimento o furto dei mezzi di pagamento:	Assistenza e Consigli + Anticipo di fondi fino a 800 € .
Consiglio di vita quotidiana.	Assistenza e Consigli
Costi di Ricerca e soccorso	Fino a 5.000 € per evento

12. TABELLA DELLE COPERTURE DI ASSICURAZIONE FACOLTATIVA

COPERTURE ASSICURATIVE	Importi max Iva compresa a persona per la durata del contratto	FRANCHIGIA:
BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		
Perdita, deterioramento, furto o distruzione del Bagaglio personale:	Fino a 2.000 € per persona	25 € per sinistro.
Di cui oggetti preziosi, compreso il materiale sportivo	1.000 € per persona	
Tra cui computer portatili e telefoni/smartphone	250 € per persona.	
Tra cui furto all'interno di un bagagliaio	500 € per persona.	
COPERTURA RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA		
Lesioni personali, danni materiali e immateriali	4.500.000 € per sinistro.	150 € per sinistro.
Di cui		
Danni materiali e immateriali consequenziali	450.000 € per sinistro.	
Danni materiali causati durante lo stage	15.000 € per sinistro.	
OPZIONE: INDIVIDUALE INCIDENTE - COMPLETO PER EVENTO: 2.000.000 €		
Morte accidentale	12.000 €	
Invalidità permanente totale o parziale conseguente a un Incidente	50.000 €	
(Tabella Incidenti sul Lavoro – senza Franchigia)		
Indennità giornaliera in caso di ospitalizzazione	50 € per giorno per 30 giorni massimo	3 giorni di carenza