



ASSICURAZIONE WORLD TRAVEL

CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER AVVISO INFORMATIVO

 **MONDIAL CARE**
WORLDWIDE TRAVEL INSURANCE

ASSICURAZIONE DI VIAGGIO WORLD TRAVEL

CONDIZIONI GENERALI VALIDE PER AVVISO INFORMATIVO

CONTRATTO GSL N° ADP20192599 RIF. GSL-AGIS WORLD 20210501

Le garanzie del tuo contratto sono regolate dal Codice delle Assicurazioni.

Il tuo contratto è costituito dalle presenti condizioni generali, integrate dal tuo certificato. Le garanzie dello stesso 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 garanzia è valida per tutta la durata del contratto indicata sul certificato di assicurazione.

Leggere attentamente i termini e le condizioni.

*Ti informano sui nostri rispettivi diritti e
doveri e rispondono alle tue domande.*

SOMMARIO

1. DEFINIZIONI.....	3
2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	6
3. AMBITO DELLA GARANZIA	7
4. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE COPERTURE	7
5. LE GARANZIE DEL CONTRATTO	8
6. GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE VITA PRIVATA.....	25
7. LIQUIDAZIONE DEL COMPENSO.....	29
8. DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO	30
9. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE	34
8. TABELLA GARANZIA ASSISTENZA.....	41

1. DEFINIZIONI

1.1. DEFINIZIONE DEI PARTECIPANTI AL CONTRATTO

ASSICURATO / BENEFICIARIO: persona fisica o giuridica che aderisce alle presenti condizioni generali sottoscritta da AGIS SAS nell'ambito del programma MONDIAL CARE, che versa i contributi, che è indicata sul certificato di assicurazione, di età inferiore a 75 anni e chene farà richiesta entro e non oltre il giorno prima di lasciare il sito www.mondialcare.eu

ASSICURATORE: Special Lines Group 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 disciplinata dal Codice delle Assicurazioni e soggetta all'Autorità di controllo e risoluzione prudenziale, 4 Budapest Square - CS 92459 - 75436 Parigi Cedex 09.

FORNITORE DI ASSISTENZA: Assistenza Mutuaide - 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex. - SA con capitale sociale di € 9.590.040 i.v. - Società disciplinata dal Codice delle Assicurazioni, iscritta al Registro delle Imprese con il riferimento RCS 383 974 086 Créteil e sottoposta all'Autorità di controllo e risoluzione prudenziale, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Parigi Cedex 09.

SOTTOSCRIVENTE: AGIS SAS - 33 avenue Victor Hugo - 75116 PARIS, per conto del socio indicato nel certificato di adesione che si impegna in tal modo a pagare il premio assicurativo

1.2. DEFINIZIONE DEI TERMINI DI ASSISTENZA

INCIDENTE: Qualsiasi lesione fisica non intenzionale da parte della vittima e risultante dall'azione improvvisa di una causa esterna.

Per estensione a questa definizione, sono garantite manifestazioni patologiche che sarebbero la diretta conseguenza di questo danno corporeo.

Sono assimilati agli incidenti :

- ✓ le conseguenze dirette delle punture di animali o insetti, escluse le malattie (come la malaria e la malattia del sonno), la cui origine primaria è riconducibile a tali morsi o punture;
- ✓ lesioni che possono verificarsi durante la pratica delle immersioni subacquee, comprese quelle dovute a fenomeni di idrocuzione o decompressione;
- ✓ lesioni personali conseguenti ad aggressioni o aggressioni di cui l'Assicurato sia vittima, salvo che sia dimostrato che egli abbia avuto parte attiva quale autore o mandante di tali eventi;
- ✓ le conseguenze fisiologiche degli interventi chirurgici, purché resi necessari da un infortunio compreso nella garanzia.
- ✓ Caduta accidentale non derivante da un problema di salute.

Non sono assimilati agli incidenti:

- ✓ **rottura di aneurisma, infarto del miocardio, embolia cerebrale, convulsioni, emorragia subaracnoidea.**

BENEFICIARI: la o le persone che ricevono dall'Assicuratore le somme dovute in relazione a un sinistro.

In caso di decesso dell'Assicurato, a meno che non sia stata nominata altra persona dall'Assicurato, l'importo previsto è corrisposto:

- se l'ASSICURATO è coniugato: al coniuge non legalmente separato per sua colpa, né divorziato, in mancanza dei figli nati o nascenti, vivi o rappresentati, in mancanza degli eredi,
- se l'ASSICURATO è firmatario di un PACS, il suo partner, in mancanza i suoi eredi,
- se l'ASSICURATO è vedovo o divorziato: i suoi figli in mancanza di eredi,
- se l'ASSICURATO è celibe: i suoi eredi.

In tutti gli altri casi, le altre somme sono corrisposte all'Assicurato vittima del sinistro.

Sono escluse dal beneficio dell'assicurazione le persone che provocano intenzionalmente l'infortunio o il sinistro.

CONIUGE:

- La persona legata all'Assicurato da vincolo matrimoniale e non legalmente separata;
- Il partner: la persona che ha vissuto in una relazione coniugale con l'Assicurato per almeno 6 mesi e nella stessa comunità di interessi di una coppia di coniugi.
- Il cofirmatario di un Patto Civile di Solidarietà con l'Assicurato.

CONSOLIDAMENTO: Data a partire dalla quale la condizione dell'Assicurato infortunato si considera stabilizzata dal punto di vista medico in caso di sequele permanenti.

DECADENZA: Privazione del diritto alle somme o alle prestazioni previste nel contratto a seguito dell'inadempimento da parte dell'Assicurato di alcuni obblighi previsti dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti.

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

- se hanno meno di 21 anni,
- se hanno più di 21 anni e meno di 25 e stanno proseguendo gli studi. Qualsiasi reddito o compenso percepito annualmente da loro deve essere inferiore alla base imponibile minima ai sensi dell'IRPP,
- se sono disabili (incapaci di provvedere ai propri bisogni, indipendentemente dalla loro età)
- se sono stati concepiti nati vitali entro trecento giorni dalla data dell'incidente che ha portato alla morte dell'ASSICURATO.

FATTO DANNOSO: L'evento dannoso è quello che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la stessa causa iniziale è assimilato ad

un unico fatto dannoso.

FRANCHIGIA: La somma fissa e che resta a carico del Sottoscrittore o dell'Assicurato in caso di risarcimento. La franchigia può essere espressa anche in giorni o in percentuale.

GUERRA CIVILE: Per guerra civile si intendono due fazioni della stessa nazione che si oppongono l'una all'altra o una parte della popolazione che si oppone all'ordine costituito. Queste forze controllano parte del territorio e dispongono di 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 una presunta menomazione definitiva delle capacità fisiche dell'Assicurato. La sua importanza è quantificata da un tasso determinato con riferimento alla scala prevista nella Tabella delle garanzie.

MALATTIA: Qualsiasi deterioramento di salute, accertato da un'autorità medica qualificata, purché si manifesti per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

MALATTIA CRONICA: malattia che progredisce lentamente e si prolunga nel tempo.

MALATTIA GRAVE: malattia pericolosa per la vita.

MEMBRI DELLA FAMIGLIA: Per familiare si intende il coniuge o convivente, un figlio, un fratello o una sorella, il padre, la madre, i suoceri, i nonni, i nipoti, i cognati, legge e cognate.

VIAGGIO: Qualsiasi viaggio dell'Assicurato in tutto il mondo, ad eccezione dei paesi esclusi dalla copertura assicurativa

SOMMOSSA POPOLARE: Disordine interno caratterizzato da disordine e atti illeciti senza che vi sia necessariamente una rivolta contro l'ordine costituito.

PAESE DI DESTINAZIONE: Il paese in cui effettui il soggiorno. Deve essere diverso dal paese di residenza

PAESE DI DOMICILIO - DI RESIDENZA ABITUALE: Il Paese di abituale residenza o il Paese di origine dell'Assicurato. Per Paese di origine si intende il Paese di nazionalità dell'Assicurato. L'indirizzo fiscale è considerato il domicilio in caso di controversia.

Alcuni paesi sono composti da territori separati distanti tra loro e richiedono viaggi in aereo o in nave, in questo caso si accetta che pur trovandosi nello stesso paese il viaggio sia qualificato come viaggio fuori dal paese di origine

Non è considerata come abitazione, per il presente contratto, la residenza secondaria prevista per lo svago.

PAESI ESTERI: Qualsiasi paese, territorio al di fuori del paese di domicilio.

Per convenzione, i dipartimenti e territori francesi d'oltremare (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 Spese mediche.

INQUINAMENTO ACCIDENTALE: L'emissione, dispersione, scarico o deposizione di qualsiasi sostanza solida, liquida o gassosa, diffusa dall'atmosfera, dal suolo o dall'acqua, che derivi da un evento improvviso e imprevisto e che non avvenga in modo lento, graduale o graduale.

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

RICHIESTA: Un sinistro è qualsiasi richiesta di risarcimento amichevole o contenzioso, fatta da un terzo o dai suoi beneficiari e indirizzata all'Assicurato o al suo assicuratore.

Sotto la copertura Responsabilità Civile: Qualsiasi danno o insieme di danni cagionati a terzi, impegnando la responsabilità dell'Assicurato, derivanti da un evento dannoso e che abbiano dato luogo ad uno o più sinistri. L'evento dannoso è quello che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la stessa causa tecnica è assimilato ad un unico fatto dannoso.

PRESCRIZIONE: termine oltre il quale non è ammissibile alcun reclamo.

RICHIESTA: tutte le conseguenze dannose di un evento che comporti l'applicazione di una delle garanzie sottoscritte. Costituiscono un'unica e medesima pretesa, tutti i danni derivanti dalla stessa causa iniziale.

TERZO: qualsiasi persona fisica o giuridica, esclusi:

- ✗ L'assicurato e i suoi familiari,
- ✗ Le persone che lo accompagnano,
- ✗ Dei suoi dipendenti, stipendiati e non, nell'esercizio delle loro funzioni.

VEICOLO TERRESTRE A MOTORE: Macchina che si muove a terra (vale a dire diversa da quella aerea o navale), senza essere collegata a un binario ferroviario, semovente (spinta da una propria forza motrice) e che serve al trasporto di persone (anche s'è solo l'autista) o cose del genere.

2. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Scopo del contratto è garantire il pagamento delle indennità di seguito definite e il cui importo è fissato nella Tabella delle Garanzie, in caso di infortunio fisico che possa colpire l'Assicurato e/o l'esecuzione di prestazioni di assistenza di cui potrebbe anche aver bisogno.

3. AMBITO DELLA GARANZIA

Le garanzie del presente contratto si applicano in tutto il mondo durante i viaggi effettuati dall'Assicurato.

Il contratto ha effetto alla data e per la durata indicata sul certificato di assicurazione, previo pagamento del contributo. Il contratto è concluso a tempo indeterminato senza tacito rinnovo e non può essere rescisso e rimborsato durante il periodo.

4. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

- ✗ **gli infortuni causati o provocati intenzionalmente dall'assicurato, le conseguenze del suo avvenuto o tentato suicidio, nonché gli infortuni 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 tasso di alcolemia è superiore a quello legalmente consentito nel paese in cui si verifica l'incidente.**
- ✗ **incidenti derivanti dalla partecipazione dell'assicurato a una rissa (salvo il caso di legittima difesa o assistenza a persona in pericolo), un duello, un delitto o un atto criminale.**
- ✗ **incidenti verificatisi durante l'utilizzo come pilota o membro dell'equipaggio di un dispositivo che consente di muoversi in aria o durante la pratica di sport effettuato con o da tali dispositivi.**
- ✗ **incidenti causati dalla pratica di uno sport a titolo professionale e dalla pratica, anche amatoriale, di tutti gli sport che richiedono l'uso di veicoli a motore meccanico, sia come pilota che come passeggero. Per pratica di uno sport è necessario intendere l'allenamento, le prove, nonché la partecipazione agli eventi sportivi o alle competizioni.**
- ✗ **incidenti causati da guerra, civile o straniera, dichiarati o meno in uno dei seguenti paesi:**
Afghanistan, Corea del Nord, Egitto, Honduras, Iraq, Libia, Mali, Nigeria, Pakistan, Papua Nuova Guinea, Repubblica Centrale Africana, Repubblica Democratica del Congo, Somalia, Sudan, Sud Sudan, Siria, Ciad, Territori Palestinesi (Gaza), Ucraina (lungo il confine con la Russia), Venezuela, Yemen. Tuttavia, i rischi di guerra che si verificano in uno di questi paesi possono essere coperti con un supplemento e previa richiesta.
- ✗ **incidenti dovuti a radiazioni ionizzanti emesse da combustibili nucleari o da prodotti o scorie radioattive, o causati da armi o dispositivi destinati ad esplodere per modifica della struttura del nucleo dell'atomo.**

5. LE GARANZIE DEL CONTRATTO

5.1. ATTUAZIONE ED ESECUZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA

Le garanzie e le prestazioni sono acquisite sia all'estero che nel paese di domicilio dell'Assicurato.

ATTUAZIONE DELLE GARANZIE

L'eventuale richiesta di assistenza dovrà, a pena di inammissibilità, essere formulata direttamente dall'ASSICURATO (o da chi ne fa le veci) con tutti i mezzi di seguito specificati:

➤ **Per telefono**

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

➤ **Da Internet**

Accedendo alla tua Area Clienti creata al momento della stipula del contratto, hai la possibilità di denunciare un sinistro e di allegare i tuoi documenti giustificativi (schede di trattamento, biglietti aerei, carte d'imbarco, ecc.). Il nostro team ti contatterà per completare le informazioni necessarie per il rimborso e lo studio del reclamo dichiarato.

PRESTAZIONE DEI SERVIZI

I servizi garantiti dal presente accordo possono essere attivati solo previo consenso di GROUPAMA ASSISTANCE.

Conseguentemente nessuna spesa sostenuta d'autorità dai Beneficiari/Assicurati potrà essere rimborsata da GROUPAMA ASSISTANCE.

Per l'applicazione delle garanzie di assistenza, l'Assicurato deve obbligatoriamente e prima di ogni intervento che coinvolga le garanzie di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono è riportato sulla sua carta di identità.

NOTA IMPORTANTE

- GROUPAMA ASSISTANCE non può in alcun modo sostituire le organizzazioni di soccorso locali.
- In ogni caso, la decisione di prestare assistenza spetta esclusivamente al medico di GROUPAMA ASSISTANCE, previo contatto con il medico curante in loco ed eventualmente con i familiari dell'Assicurato.
- Solo le autorità mediche possono 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, così come il mezzo di trasporto più idoneo, vengono decisi e scelti da GROUPAMA ASSISTANCE.

5.2. ASSISTENZA IN CASO DI INCIDENTE O MALATTIA

5.2.1. RIMPATRIO O TRASPORTO MEDICO

Qualora la condizione dell'Assicurato richieda cure mediche o esami specifici non effettuabili in loco, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga:

- ✓ o trasporto in un centro ospedaliero regionale o in un paese in grado di fornire cure;
- ✓ o il rimpatrio al Domicilio dell'Assicurato se non esiste un centro medico idoneo 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 dei seguenti: aereo sanitario, aereo di linea, treno, vagone letto, battello, ambulanza.

Nel caso in cui il ricovero all'arrivo non sia indispensabile, è previsto il trasporto fino al domicilio dell'Assicurato.

Qualora il ricovero non potesse essere effettuato in una struttura vicina al domicilio, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga, quando il suo stato di salute lo consente, il trasporto dell'Assicurato da tale ospedale al domicilio.

5.2.2. RIMBORSO SPESE MEDICHE, CHIRURGICHE, FARMACEUTICHE, OSPITALIZZAZIONI ALL'ESTERO

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

Il rimborso copre i costi di seguito definiti, purché relativi a cure ricevute fuori dal Paese di residenza dell'Assicurato, a seguito di una malattia imprevedibile, o di un infortunio, verificatosi all'estero.

GROUPAMA ASSISTANCE rimborsa l'importo delle spese mediche sostenute all'estero e restando a carico dell'Assicurato, previo rimborso effettuato dalla Previdenza Sociale o da altro ente previdenziale o assicurativo a cui è convenzionato, fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella delle garanzie per tutta la durata del contratto.

In tutti i casi viene applicata una franchigia di € 50 per sinistro.

L'Assicurato o i suoi beneficiari, si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per recuperare questi costi dalle organizzazioni interessate e a presentare i seguenti documenti:

- ✓ dichiarazioni in originale di enti sociali e/o previdenziali che giustificano i rimborsi ottenuti;
- ✓ fotocopie delle note di cura che giustificano le spese sostenute.

Natura delle spese mediche che danno diritto ad un ulteriore rimborso

- ✓ Spese mediche.
- ✓ Costi dei farmaci prescritti da un medico o da un chirurgo.

- ✓ Costi di ambulanza o taxi ordinati da un medico per un viaggio locale.
- ✓ Spese di ricovero per decisione medica.
- ✓ Emergenza dentale nel limite dell'importo indicato nella tabella delle garanzie.

La copertura delle spese mediche cessa dal giorno in cui GROUPAMA ASSISTANCE è in grado di rimpatriare l'Assicurato nella Francia continentale o nel paese in cui è domiciliato.

Anticipo sulle spese ospedaliere

Non appena l'Assicurato viene ricoverato, le spese di ricovero possono essere anticipate fino al limite dell'importo garantito per il rimborso aggiuntivo delle spese mediche, alle seguenti condizioni:

- ✓ che la cura è prescritta in accordo con i medici di GROUPAMA ASSISTANCE, e che l'Assicurato è ritenuto intrasportabile, per decisione degli 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 riscosse dalle sue organizzazioni sociali entro e non oltre trenta giorni dal ricevimento della fattura.

5.2.3. ACCOMPAGNAMENTO DURANTE IL RIMPATRIO O IL TRASPORTO MEDICO

Se l'Assicurato viene trasportato nelle condizioni definite al paragrafo "Rimpatrio o trasporto sanitario" e se non è accompagnato da un medico o da un infermiere, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga il viaggio su prescrizione medica." una persona in loco a accompagnare l'Assicurato.

5.2.4. RIENTRO DEL CONIUGE E FIGLI A CARICO IN CASO DI RIMPATRIO DELL'ASSICURATO

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

Il rimpatrio, così come il mezzo più idoneo, viene deciso e scelto da GROUPAMA ASSISTANCE.

5.2.5. PRESENZA CON L'ASSICURATO RICOVERATO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga, fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie, il soggiorno in albergo di una persona che pernotta al capezzale dell'Assicurato ricoverato, la cui condizione non giustifichi o impedisca l'immediato rimpatrio.

GROUPAMA ASSISTANCE sostiene anche il ritorno in Francia continentale di questa persona (o nel suo paese di domicilio) se non può utilizzare i mezzi inizialmente previsti.

Qualora il ricovero superi i dieci giorni, e qualora nessuno pernotta al capezzale dell'Assicurato, GROUPAMA ASSISTANCE copre le spese di trasporto dalla Francia metropolitana o dal domicilio dell'Assicurato (con treno di 1a classe o aereo di classe economica) di una persona designata dall'Assicurato, GROUPAMA ASSISTANCE organizza anche il soggiorno presso l'albergo di tale persona fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella delle garanzie.

5.2.6. PROROGA SOGGIORNO DELL'ASSICURATO

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato non richieda il suo ricovero ospedaliero, e il suo stato di salute ne impedisca il rimpatrio, GROUPAMA ASSISTANCE copre le spese di prolungamento del soggiorno in forma forfettaria fino agli importi indicati nella Tabella delle garanzie.

Natura delle spese di proroga che danno diritto al rimborso:

- ✓ Costi di alloggio o hotel
- ✓ Spese di ristorazione

5.2.7. TRASMISSIONE MESSAGGI

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE trasmette messaggi privati destinati all'Assicurato quando non può essere contattato direttamente, ad esempio, in caso di ricovero ospedaliero o da questi lasciato all'attenzione di un suo familiare.

5.3. IN CASO DI MORTE

5.3.1. TRASPORTO CORPO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga il trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo di imbottigliamento al luogo di sepoltura in Francia continentale o al domicilio dell'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE copre le spese accessorie necessarie per il trasporto della salma, compreso il costo di una bara fino all'importo indicato in Tabella di Copertura.

Le spese di accessori, cerimonia, sepoltura o cremazione nella Francia continentale o nel paese di domicilio dell'Assicurato sono a carico delle famiglie.

In caso di sepoltura provvisoria, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e copre le spese di trasporto della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura definitiva in Francia continentale o al domicilio dell'Assicurato, dopo la scadenza dei termini di legge per l'esumazione.

5.3.2. ACCOMPAGNAMENTO DEL DEFUNTO

GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga il rientro in Francia continentale (o nel paese di domicilio dell'Assicurato) al luogo di sepoltura, di un altro Assicurato che si trovi in loco qualora non possa rientrare con i mezzi inizialmente previsti.

Nel caso in cui ragioni amministrative richiedano una sepoltura temporanea o permanente in loco, GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga il trasporto di andata e ritorno (con treno di 1a classe o aereo di classe economica) di un familiare da raggiungere dal suo domicilio nella Francia continentale in altro Paese di residenza dell'Assicurato), fino al luogo di sepoltura, nonché la sua permanenza in albergo.

GROUPAMA ASSISTANCE organizza anche il soggiorno in hotel per il familiare che deve viaggiare, e copre le spese effettive fino all'importo indicato nella Tabella delle coperture.



5.4. ASSISTENZA E SERVIZI ALL'ASSICURATO

5.4.1. RITORNO ANTICIPATO

Se l'Assicurato deve interrompere il viaggio:

- ✓ per assistere al funerale di un familiare (coniuge o convivente, ascendente diretto o discendente, fratello, sorella), GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato dal luogo di dimora al luogo di sepoltura in Francia continentale o in un altro paese se l'Assicurato vi ha il domicilio.

- ✓ in caso di infortunio o malattia imprevedibile e grave che colpisca un familiare (coniuge o convivente, ascendente diretto o discendente), GROUPAMA ASSISTANCE organizza e paga, previo accordo del medico di GROUPAMA ASSISTANCE, il trasporto (in treno 1a classe o in economy aereo di classe) dell'Assicurato al fine di consentirgli di venire al capezzale della persona amata, in Francia metropolitana o nel paese di domicilio dell'Assicurato.

5.4.2. SPEDIZIONE DEI MEDICINALI

GROUPAMA ASSISTANCE adotta tutte le misure per assicurare la ricerca e l'invio dei farmaci indispensabili al proseguimento di un trattamento in corso, nel caso in cui, a seguito di un evento imprevedibile, sia impossibile per l'Assicurato procurarseli, procurarsi od ottenere il loro equivalente. Il costo di tali farmaci resta a carico dell'Assicurato.

5.4.3. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

Qualora, in caso di involontaria violazione della normativa del Paese in cui si trova, l'Assicurato sia tenuto al versamento di una cauzione penale, GROUPAMA ASSISTANCE provvederà ad anticiparla fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie, contro ricevuta dei debiti sottoscritti dall'Assicurato.

GROUPAMA ASSISTANCE provvede al pagamento delle spese legali dei legali rappresentanti a cui l'Assicurato può rivolgersi fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie.

L'Assicurato si impegna a rimborsare l'anticipo versato a titolo di caparra confirmatoria entro trenta giorni dalla messa a disposizione dei fondi.

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

Le violazioni dolose non danno diritto ai benefici "Anticipo cauzione" e "Pagamento spese legali".

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

In caso di smarrimento, distruzione o furto di documenti, GROUPAMA ASSISTANCE fornisce consulenza sulle azioni da intraprendere (presentazione di reclami, rinnovo documenti, ecc.).

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

In caso di furto o smarrimento dei mezzi di pagamento (carta di credito, libretto degli assegni), GROUPAMA ASSISTANCE concede, previo pagamento della corrispondente somma da parte di un terzo e previo accordo dell'istituto finanziario che ha emesso il documento di pagamento, un anticipo di fino all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie per far fronte alle spese di base.

5.4.5. CONSIGLI DI VITA QUOTIDIANA

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

Dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 21.00 (esclusi i giorni festivi), GROUPAMA ASSISTANCE fornisce, previa semplice telefonata, all'Assicurato le informazioni di cui necessita nei seguenti ambiti:

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

Limiti di intervento di assistenza GROUPAMA:

SONO ESCLUSI:

- ✗ **qualsiasi consulenza legale personalizzata o esame di un caso particolare,**
- ✗ **qualsiasi aiuto nella redazione degli atti,**
- ✗ **ogni gestione del contenzioso,**
- ✗ **qualsiasi assunzione di costi, remunerazione di servizi,**
- ✗ **qualsiasi anticipo di fondi,**
- ✗ **qualsiasi consiglio medico o diagnosi.**

Per quanto riguarda la specifica area delle informazioni finanziarie, GROUPAMA ASSISTANCE non può effettuare alcuno studio comparativo sulla qualità dei contratti, dei servizi, delle tariffe praticate dagli istituti finanziari, ed esclude qualsiasi presentazione o presentazione di un determinato prodotto.

In nessun caso GROUPAMA ASSISTANCE esprimerà, in risposta a una domanda riguardante la legge e la sua pratica, un parere personale o un consiglio basato su norme legali tali da consentire a chi riceve le informazioni di prendere una decisione. Le risposte non saranno oggetto di conferma scritta o di invio di documenti.

SOSTEGNO FAMIGLIARE IN CASO DI MORTE ACCIDENTALE DELL'ASSICURATO

Sostegno psicologico in caso di decesso

GROUPAMA ASSISTANCE mette a disposizione del Coniuge e/o dei Figli a carico dell'Assicurato accidentalmente deceduto durante il viaggio assicurato un supporto psicologico. Lo psicologo clinico fornisce al Coniuge e/o ai Figli a carico dell'Assicurato, in assoluta riservatezza, un supporto medico-psicologico per far fronte al disagio subito a seguito dell'Evento.

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

Il servizio viene erogato telefonicamente. Su semplice chiamata, viene fissato comodamente un appuntamento con uno psicologo di GROUPAMA ASSISTANCE che richiamerà per avviare il processo. In caso di necessità, il Beneficiario potrà essere messo in contatto diretto con uno psicologo, a condizione che uno degli psicologi del team di GROUPAMA ASSISTANCE sia effettivamente disponibile. I colloqui sono condotti in assoluta riservatezza e nel rispetto dei codici etici vigenti.

Il supporto offerto è limitato a 2 colloqui al massimo. Se la situazione richiede un follow-up a lungo termine da parte di un professionista del settore, lo psicologo farà riferimento al proprio medico curante.

Missione informativa nelle procedure amministrative da svolgere a seguito della morte accidentale dell'Assicurato

Nell'ambito di queste garanzie, GROUPAMA ASSISTANCE assume esclusivamente un servizio di informazione sotto l'amministrazione e la legislazione francese, rigorosamente e solo, nella Francia metropolitana.

GROUPAMA ASSISTANCE fornisce al Coniuge e/o ai figli a carico dell'Assicurato deceduto accidentalmente durante il viaggio le informazioni relative alle procedure amministrative da espletare.

Queste missioni informative riguardano:

- Ai conti finanziari (banca, CCP, risparmio).
- Al datore di lavoro, all'Assedic o alla scuola.
- Ai vari fondi (assicurazione sanitaria primaria e/o cassa pensione, fondi pensione integrativi, fondo assegni familiari, mutua sanitaria complementare) per il trasferimento dei diritti.
- Assicurazione (auto, noleggio, responsabilità civile, ecc.), successione (notaio).
- Ad enti creditizi, a servizi o abbonamenti in abbonamento (elettricità, gas, acqua, telefono, televisione), alle tasse (inclusa la carta grigia).

5.4.6. EVACUAZIONE DEI DISASTRI POLITICI O DEI DISASTRI NATURALI

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

In caso di gravi disordini politici che mettano in pericolo 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 avente l'effetto di danneggiare le infrastrutture locali e quindi l'intera economia locale, che renda impossibile al dipendente lo svolgimento della sua missione all'estero in condizioni ragionevolmente soddisfacenti, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato le spese di rientro nel Paese di residenza, fino alla concorrenza del prezzo di un biglietto aereo (classe economica) o treno (1a classe), documentazione giustificativa.

5.4.7. COSTI DI RICERCA E SALVATAGGIO

L'Assicurazione si applica, fino all'importo stabilito nella Tabella delle Coperture, a copertura delle spese di ricerca e soccorso che dovessero gravare sull'Assicurato in caso di denuncia dell'Assicurato disperso o in pericolo, purché:

- Le operazioni di ricerca o soccorso sono effettuate da organismi di soccorso pubblici o privati o da soccorritori isolati, al fine di prestare assistenza all'Assicurato;
- Le operazioni di ricerca o salvataggio sono effettuate a seguito di un incidente incluso nella garanzia del presente contratto.

Tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato non fosse stato ferito, ma fosse comunque denunciato come disperso o in pericolo in circostanze tali che le spese di ricerca o soccorso sarebbero state coperte se fosse stato vittima di un incidente, tali spese saranno essere rimborsato entro il limite della metà dell'importo fissato nella tabella di copertura.

Sono escluse le Spese di Ricerca e di Soccorso derivanti dall'inosservanza delle norme di prudenza emanate dagli operatori del sito e/o delle disposizioni normative che disciplinano l'attività esercitata dall'Assicurato.

5.4.8. ASSISTENZA PSICOLOGICA

In caso di decesso accidentale dell'assicurato o invalidità permanente risultante da un incidente coperto o in caso di lesioni personali derivanti da un atto di terrorismo o sabotaggio, un attacco o un'aggressione, l'assicuratore copre l'importo delle consultazioni con uno psicologo , fino all'importo indicato nella Tabella delle prestazioni.

Questo supporto viene effettuato:

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

Non beneficiano di tale copertura il Coniuge ed i Figli a carico che accompagnano l'Assicurato in Missione Professionale.

5.4.9. ESCLUSIONI DAI SERVIZI DI ASSISTENZA

Sono esclusi:

- ✗ convalescenza e disturbi (malattia, infortunio) in corso di trattamento non ancora consolidati alla data di efficacia.
- ✗ malattie preesistenti diagnosticate e/o curate, essendo state oggetto di ricovero ospedaliero nei sei mesi precedenti la richiesta di assistenza.
- ✗ viaggi intrapresi a scopo di diagnosi e/o trattamento.
- ✗ stati di gravidanza, salvo complicazioni imprevedibili, e comunque dalla trentaseiesima settimana di gravidanza.
- ✗ Stati derivanti dall'uso di droghe, stupefacenti e prodotti assimilati non prescritti dal medico, dall'assorbimento di alcol.
- ✗ le conseguenze del suicidio e del tentato suicidio.
- ✗ i danni causati intenzionalmente da un assicurato o quelli derivanti dalla sua partecipazione a un crimine, un delitto o una rissa, tranne che per legittima difesa.
- ✗ eventi che si verificano durante la pratica di sport pericolosi (incursioni, trekking, arrampicate ...) o la partecipazione dell'assicurato come concorrente a competizioni sportive, scommesse, partite, gare, raduni o loro prove preparatorie, nonché l'organizzazione e il pagamento di tutti i costi di ricerca.
- ✗ le conseguenze di un'inosservanza dolosa 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 scorie radioattive, o provocate da armi o dispositivi destinati ad esplodere per modifica della struttura del nucleo dell'atomo.
- ✗ le conseguenze di guerre civili o straniere, attentati, divieti ufficiali, sequestri o costrizioni da parte della forza pubblica.
- ✗ le conseguenze di sommosse, persone gravate, pirateria, quando l'assicurato partecipa attivamente.
- ✗ le conseguenze di impedimenti climatici come tempeste e uragani.

Oltre alle suddette esclusioni per la garanzia delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche o di ricovero all'estero, non sono coperte:

- ✗ Le Spese Mediche, causate da patologie anteriori alla data di efficacia del contratto, non sono coperte.
- ✗ i costi sostenuti per il trattamento di una condizione fisiologica o fisica patologica osservata dal punto di vista medico prima dell'efficacia della copertura, salvo che vi sia una complicazione evidente e imprevedibile.
- ✗ le spese per protesi interne, ottiche, dentarie, acustiche, funzionali, estetiche o di altro tipo, le spese sostenute nella Francia continentale e nei dipartimenti d'oltremare o nel paese di domicilio dell'assicurato, a seguito o meno di un infortunio o di una malattia in Francia o in qualsiasi altro paese.
- ✗ spese cure termali, eliomarine, degenza in casa di cura, spese riabilitative.
- ✗ spese di cura o trattamento non derivanti da un'emergenza medica.

- ✗ **visite mediche e relative spese,**
- ✗ **le spese di fisioterapia, salvo che siano la diretta conseguenza di un infortunio o di una malattia.**
- ✗ **costi derivanti da malattie sessualmente trasmissibili.**
- ✗ **l'osteopatia o i costi della chiropratica.**
- ✗ **costi del vaccino, costi della contraccezione, cure preventive e di routine.**
- ✗ **controlli e test di screening.**
- ✗ **Costi derivanti da allergie.**
- ✗ **le spese sostenute se l'Assicurato non soffre di una patologia grave o se il trattamento può essere ragionevolmente ritardato fino al rientro dell'Assicurato nel Paese di residenza.**

5.4.10. MODALITÀ GENERALI DI INTERVENTO

IMPEGNI FINANZIARI DI GROUPAMA ASSISTANCE

L'organizzazione da parte dell'Assicurato o del suo entourage di uno dei servizi di assistenza di cui sopra può dar luogo a rimborso solo previa comunicazione a GROUPAMA ASSISTANCE.

Le spese sostenute saranno rimborsate su presentazione di documenti giustificativi, nel limite di quelle che GROUPAMA ASSISTANCE avrebbe sostenuto per l'organizzazione del servizio. Quando GROUPAMA ASSISTANCE deve organizzare il rientro anticipato dell'Assicurato nella Francia continentale (o nel suo Paese di domicilio) gli può essere richiesto di utilizzare il suo documento di viaggio.

Quando GROUPAMA ASSISTANCE ha assicurato a proprie spese il rientro dell'Assicurato, l'Assicurato è pregato di provvedere al rimborso dei biglietti di trasporto non utilizzati e di restituire a GROUPAMA ASSISTANCE l'importo riscosso entro un termine massimo di tre mesi dalla data del rientro.

Sono coperti da GROUPAMA ASSISTANCE solo i costi aggiuntivi rispetto a quelli che l'Assicurato avrebbe normalmente dovuto sostenere per il suo rientro a casa.

Quando GROUPAMA ASSISTANCE ha accettato il cambiamento di una destinazione stabilita contrattualmente, il suo contributo finanziario non può essere superiore all'importo che sarebbe stato sostenuto se fosse stata mantenuta la destinazione iniziale.

In caso di pagamento di un soggiorno in albergo, GROUPAMA ASSISTANCE partecipa alle sole spese di locazione della camera effettivamente sostenute, nei limiti dei massimali sopra indicati e nella Tabella di Garanzia, ad esclusione di tutte le altre.

5.5. COPERTURA BAGAGLI, OGGETTI ED EFFETTI PERSONALI

L'Assicuratore garantisce le conseguenze del furto, smarrimento o distruzione dei propri bagagli, oggetti ed effetti personali, attrezzatura professionale nelle seguenti circostanze:

- Furto o smarrimento durante il trasporto quando sono stati affidati a un'impresa di trasporti;
- Furto, durante il soggiorno, a seguito di effrazione nei locali o del veicolo in cui si trovano o aggressione a chi li trasporta;
- Distruzione totale o parziale derivante da un incendio, un'esplosione, danni causati dall'acqua o un fenomeno naturale.
- Perdita a causa di un evento naturale (tempesta, tromba marina, uragano, ciclone)

L'importo della garanzia è indicato nella tabella delle garanzie.

I furti devono essere stati denunciati ad un'autorità competente (polizia, gendarmeria, compagnia di trasporti, assistente di volo).

5.5.1. BAGAGLI, VALORI E MATERIALE PROFESSIONALE ASSICURATO

Oggetti assicurati: Valigie, bauli, bagagli a mano, nonché il loro contenuto per quanto riguarda indumenti, effetti, oggetti personali e valori prelevati o acquisiti dall'Assicurato durante il viaggio coperto.

Oggetti di valore: Gioielli, oggetti realizzati con materiali preziosi, pietre preziose, perle, orologi, pellicce, materiali cinematografici, fotografici e informatici.

Materiale professionale: sono i computer tablet e smartphone necessari per la continuità dell'attività dell'assicurato in mobilità oa distanza.

Limiti di garanzia

- Per gli oggetti preziosi, perle, gioielli, orologi, pellicce, nonché per qualsiasi dispositivo di riproduzione del suono e/o dell'immagine e relativi accessori e microcomputer portatili, il valore del rimborso non potrà in nessun caso superare il 30% dell'importo del capitale garantito.
- Se si utilizza un'auto privata, il furto è coperto solo se i bagagli e gli effetti personali sono contenuti nel bagagliaio del veicolo chiuso e non in vista. Quando il veicolo è parcheggiato sulla pubblica via, la garanzia si acquisisce solo tra le ore 7:00 e le ore 22:00.

5.5.2. ESCLUSIONI COPERTURA BAGAGLI

Sono esclusi:

- ✗ danni derivanti dalla decisione di un'autorità pubblica o governativa.
- ✗ danni derivanti dal difetto intrinseco dell'oggetto assicurato, dalla sua normale usura o dal suo stato di degrado, dall'umidità o dalla fuoriuscita di liquidi, sostanze grasse, coloranti o corrosive facenti parte del bagaglio assicurato.
- ✗ contanti, libretti di assegni, carte magnetiche o di credito, titoli di trasporto, titoli e titoli, documenti registrati su nastri o pellicole, documenti cartacei di ogni genere, chiavi.
- ✗ strumenti musicali, opere d'arte, oggetti d'antiquariato, collezioni e mercanzie.
- ✗ accessori per auto, biciclette, tavole da windsurf e in genere mezzi di trasporto e attrezzature sportive di ogni genere.
- ✗ occhiali, lenti a contatto, protesi e apparecchi di ogni tipo.
- ✗ il furto di bagagli, effetti personali e oggetti lasciati incustoditi in luogo pubblico o custoditi in un locale messo a disposizione di più persone.
- ✗ furto di gioielli quando non sono stati riposti in una cassaforte di sicurezza chiusa a chiave, anche se non è nella porta.
- ✗ le conseguenze della colpa dolosa delle persone fisiche aventi lo status di assicurato.
- ✗ danni o perdite cagionati da guerra civile o straniera, dichiarata o meno (art. I. 121-8 del codice), salvo che la responsabilità dell'assicurato sia accertata in occasione di tali eventi.
- ✗ danni o perdite causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche o altri cataclismi.
- ✗ gli eventi, danni o perdite di cui l'assicurato è venuto a conoscenza al momento della stipulazione del contratto come suscettibili di dar luogo alla sua applicazione.

Sono comunque garantiti:

- ✗ gli effetti delle calamità naturali ai sensi degli articoli da I.125-1 a I.125-6 del codice;
- ✗ gli effetti del vento dovuti a tempeste, uragani e cicloni, ai sensi dell'articolo I.122-7 del codice.
- ✗ danno o aggravamento del danno causato:
 - da armi o congegni destinati ad esplodere modificando la struttura del nucleo atomico,
 - da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto radioattivo o rifiuto,
 - da qualsiasi altra sorgente di radiazioni ionizzanti (in particolare qualsiasi radioisotopo).

5.6. IN CASO DI CALAMITÀ

In caso di sinistro, è importante che veniamo rapidamente e completamente informati delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

Modulo e informazioni necessarie

L'Assicurato o i suoi familiari, se del caso lei stesso, o qualsiasi agente che agisce per loro conto, sono tenuti a rendere, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la nostra Sede o con un nostro rappresentante designato nel contratto, dichiarazione di qualsiasi sinistro entro quindici giorni dalla data in

cui ne sono venuti a conoscenza.

Se il reclamo non viene presentato entro il termine sopra specificato, Salvo caso fortuito o forza maggiore, possiamo opporre la decaduta della garanzia quando possiamo accertare che il ritardo nella dichiarazione ci ha causato un danno (articolo L.113-2 del Codice delle Assicurazioni).

Devono, inoltre, fornirci con questa dichiarazione, tutte le informazioni sulla gravità, le cause e le circostanze dell'incidente e indicarci, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e degli autori responsabili.

Documenti giustificativi da fornire

- L'Assicurato deve obbligatoriamente sporgere denuncia per smarrimento, deterioramento, furto o distruzione del bagaglio, delle chiavi, dei documenti e della propria carta di credito presso le competenti autorità locali entro 24 ore dalla data del sinistro.
- L'originale della ricevuta del reclamo nonché una dichiarazione dettagliata devono essere inviati all'Assicuratore entro un massimo di dieci giorni.
- L'Assicurato deve sporgere denuncia per smarrimento, danneggiamento, furto o distruzione del bagaglio al vettore entro 24 ore dalla data dello smarrimento.
- L'assicurato fornirà il modulo di prenotazione al vettore qualora il bagaglio o gli oggetti siano stati smarriti durante il periodo in cui erano in custodia legale di quest'ultimo.
- In caso di furto di bagagli nel bagagliaio del proprio veicolo, l'Assicurato è tenuto a fornire la prova dell'effrazione (foto del danno, fattura per la riparazione della serratura).
- L'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti i documenti giustificativi che consentano la verifica o la stima del danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere.
- In ogni caso, una lettera attestante la data e il luogo di acquisto nonché la fattura originale o il pro-forma della fattura.

Per quanto riguarda gli oggetti di valore e i gioielli, l'Assicurato deve obbligatoriamente produrre all'Assicuratore le fatture in originale, l'originale del certificato di garanzia, l'atto notarile se il possesso di tali oggetti è conseguenza di una eredità, la stima di un perito se tali oggetti sono stati valutati per mancanza di fattura.

Metodo di compensazione

L'Assicurato è risarcito sui documenti giustificativi e sulla base del valore di sostituzione con oggetti equivalenti della stessa natura, detrazione per obsolescenza.

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

Ritiro bagagli, oggetti personali o effetti

Non appena informato, l'Assicurato deve darne comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata.

Qualora l'indennizzo non sia stato ancora corrisposto, l'Assicurato deve riprendere possesso di detti bagagli, oggetti o effetti personali; l'Assicuratore è quindi tenuto a risarcire eventuali danni o mancanze.

Se l'indennizzo è già stato pagato, l'Assicurato può scegliere, entro il termine di quindici giorni:

- O per l'abbandono di detti bagagli, oggetti personali o effetti a vantaggio dell'Assicuratore;
- O per la restituzione di detti bagagli, oggetti o effetti personali in cambio del risarcimento che l'Assicurato ha ricevuto, meno, ove applicabile, la parte di tale risarcimento corrispondente al danno o alla mancanza. Se l'Assicurato non ha reso nota la sua scelta entro quindici giorni, l'Assicuratore ritiene che l'Assicurato abbia optato per l'abbandono.

5.7. GARANZIA DI VIAGGIO

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

Se, in qualsiasi aeroporto:

- Il volo di linea confermato dell'Assicurato è in ritardo di almeno quattro ore rispetto all'orario di partenza programmato iniziale.
- Il volo di linea confermato dall'Assicurato è annullato.
- L'Assicurato non è ammesso a bordo per mancanza di spazio e non gli viene messo a disposizione alcun mezzo di trasporto sostitutivo entro sei ore.
- Le compagnie aeree durante un periodo COVID controllano la temperatura dell'assicurato prima dell'imbarco, in caso di temperatura elevata, l'Assicurato potrebbe non essere ammesso a bordo per timore che possa essere portatore del virus. (Questa garanzia non riguarda il primo volo ma un eventuale volo intermedio in caso di multidestinazioni, oppure il volo di ritorno.)
- L'Assicurato è risarcito fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella di copertura per tutte le spese di pasti, bevande, albergo e/o trasferimento di ritorno dall'aeroporto o terminal.

La garanzia non si acquisisce nei seguenti casi:

- **Nella misura in cui è necessaria la conferma, l'Assicurato non ha precedentemente confermato il suo furto a meno che non gli sia stato impedito da uno sciopero o da un caso di forza maggiore.**
- **Il ritardo deriva da uno sciopero o da un rischio di Guerra Civile o Guerra Estera di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della sua partenza.**

In caso di revoca, temporanea o definitiva, dell'autorizzazione al volo di un

aeroplano, disposta sia dalle autorità dell'aviazione civile, sia dalle autorità aeroportuali o da un'autorità analoga di qualsiasi Paese.

5.7.2. RITARDO NELLA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

L'Assicuratore garantisce il rimborso degli acquisti strettamente necessari (abbigliamento, articoli da toeletta, ecc.), fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie, in caso di ritardo nella consegna del bagaglio superiore a ventiquattro ore al l'ora di arrivo del volo, quando tale bagaglio è stato debitamente registrato e posto sotto la responsabilità della suddetta compagnia aerea sulla quale viaggia l'Assicurato.

L'indennizzo corrisposto con tale garanzia sarà detratto da quello che potrebbe essere corrisposto con la garanzia "Bagagli, oggetti ed effetti personali" qualora fosse stata rimossa e il bagaglio non fosse stato ritrovato.

5.7.3. RIMBORSO BIGLIETTO (ANNULLAMENTO VIAGGIO)

Tale copertura viene acquisita solo al di fuori del Paese di domicilio dell'Assicurato.

L'Assicuratore risarcisce all'Assicurato le spese di annullamento della biglietteria sui documenti giustificativi, nel caso in cui l'Assicurato non sia in grado di effettuare il viaggio solo a seguito dei seguenti eventi:

- ✓ Infortunio (qualsiasi lesione fisica improvvisa e non intenzionale da parte dell'Assicurato o deterioramento di salute constatato dal punto di vista medico, che richieda cure mediche da parte dell'Assicurato con ricovero ospedaliero.)
- ✓ Morte dell'Assicurato,
- ✓ Morte del convivente, di un discendente o di un ascendente di primo grado, nei quindici giorni precedenti la data del viaggio
- ✓ Furto dei documenti di identità necessari al viaggio nelle 48 ore precedenti il viaggio;
- ✓ Rifiuto del visto da parte delle autorità del Paese, a condizione che nessuna richiesta sia stata rifiutata all'Assicurato in precedenza dalle autorità di questo stesso Paese;
- ✓ Danni gravi che rendono inagibile l'abitazione dell'Assicurato

NON SONO GARANTITI:

- * **infortuni e malattie la cui prima osservazione è stata effettuata prima della prenotazione del biglietto.**
- * **suicidio, tentato suicidio.**
- * **intossicazione 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 dolosa delle persone fisiche aventi lo status di assicurato.
- ✗ Si precisa che sono ESCLUSE DALLA GARANZIA tutte le conseguenze dell'epidemia denominata Covid 19, malattia legata al virus SARS-CoV-2, come qualsiasi malattia causata da coronavirus e loro possibile mutazione.
- ✗ Inoltre, SONO ESCLUSE DALLA COPERTINA, le conseguenze dirette o indirette di epidemie e/o pandemie e/o malattie di origine virale e/o batterica che siano oggetto di riconoscimento da parte delle autorità francesi in fase 2 o 3 e/o riconosciute in fase 4 da parte dell'OMS o oggetto di una dichiarazione di emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale da parte di quest'ultima e risultante in qualsiasi Stato interessato dalle attività dell'Assicurato in luogo di misure nazionali o locali vincolanti e restrittive in materia di circolazione di popolazioni, e/o l'organizzazione di spettacoli o manifestazioni che coinvolgano un pubblico o viaggi o spedizioni e/o la cura sanitaria di cose e persone.

Si precisa che non danno luogo a garanzia le seguenti cause di annullamento o modifica del viaggio:

- ✗ lo sciopero in blocco.
- ✗ avaria dei mezzi di trasporto previsti.
- ✗ il ritardo o la cancellazione di un altro mezzo di trasporto previsto per raggiungere l'aeroporto.
- ✗ la mancata presentazione, per qualsiasi ragione, di un documento necessario per prendere il mezzo di trasporto previsto.
- ✗ qualsiasi decisione relativa al vettore o al tour operator.

Tale garanzia ha effetto al momento della prenotazione dei biglietti e non prima della data di efficacia del contratto e termina alla partenza del viaggio.

L'importo della garanzia è indicato nella tabella delle garanzie.

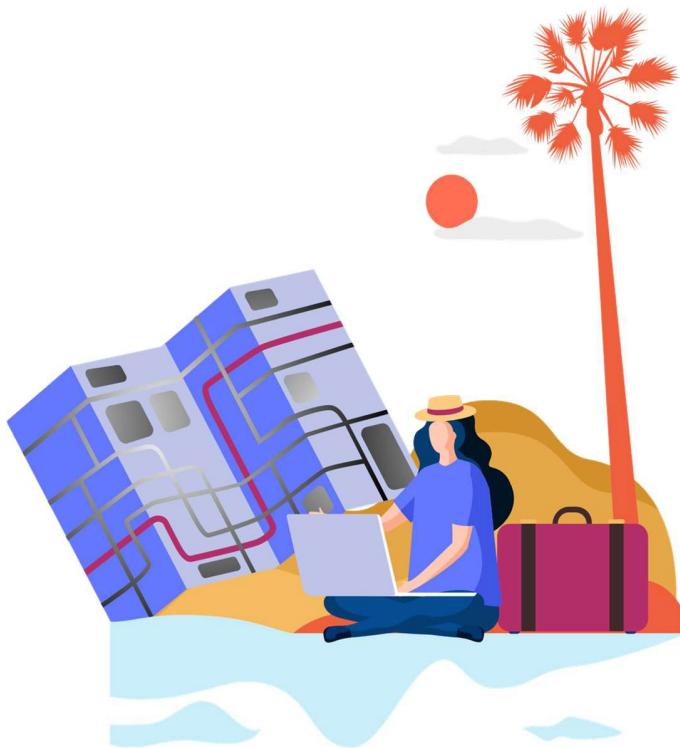
5.4.4. DIVERSIONE AEREA

Se durante un viaggio, il mezzo di trasporto o l'Assicurato, viene deviato dalla sua destinazione inizialmente prevista a seguito di un atto di pirateria o terrorismo, l'Assicuratore risarcirà l'Assicurato fino a € 3.000.

Tale copertura consente il rimborso delle spese di albergo, ristorante o trasporto eventualmente sostenute dall'Assicurato.

5.4.5. INDENNITÀ IN CASO DI OVERBOOKING SU AEROMOBILI DI LINEA

Se l'Assicurato, pur avendo prenotato il volo, non può imbarcarsi su una normale compagnia aerea commerciale, a seguito di un overbooking, l'Assicuratore gli corrisponde un risarcimento forfettario fino a € 50.



6. GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE VITA PRIVATA

Questa garanzia viene acquisita solo per viaggi di durata inferiore a 90 giorni.

DEFINIZIONI specifiche di questa sezione delle Garanzie:

Danno fisico

Qualsiasi lesione fisica subita da una persona fisica e il danno che ne deriva.

Danni materiali

Qualsiasi deterioramento o distruzione di una cosa o sostanza. Qualsiasi danno fisico a un animale.

Danni immateriali consequenziali

Qualsiasi danno patrimoniale derivante dalla privazione totale o parziale del godimento di un bene o di un diritto, la perdita di un profitto, la perdita di clienti, l'interruzione di un servizio o di un'attività, e che sia la conseguenza diretta di lesioni personali o materiali danno garantito.

Fatto dannoso

Fatto che costituisce la causa generatrice del danno.

Franchigia assoluta

La somma (o la percentuale) che resta comunque a carico dell'Assicurato sull'importo dell'indennizzo dovuto dall'Assicuratore.

La franchigia si applica per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime. Le franchigie espresse in percentuale si applicano all'importo del risarcimento dovuto dall'Assicuratore.

Inquinamento accidentale

L'emissione, dispersione, scarico o deposizione di qualsiasi sostanza solida, liquida o gassosa, diffusa dall'atmosfera, dal suolo o dall'acqua, che derivi da un evento improvviso e imprevisto e che non avvenga in modo lento, graduale o graduale.

Richiesta

qualsiasi richiesta di risarcimento amichevole o contenzioso, avanzata dalla vittima del danno o dai suoi beneficiari e indirizzata all'Assicurato o all'Assicuratore.

Responsabilità pubblica

Obbligo legale che incombe a chiunque di riparare il danno che ha causato ad altri.

Sinistro

qualsiasi danno o tutti i danni cagionati a terzi, impegnando la responsabilità dell'Assicurato, derivanti da un evento dannoso e che abbiano dato luogo ad uno o più sinistri. L'evento dannoso è quello che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la stessa causa tecnica è assimilato ad un unico fatto dannoso.

Terzo

chiunque diverso dall'Assicurato.

Veicolo terrestre motorizzato

Macchina che si muove a terra (vale a dire diversa da quella aerea o navale), senza essere collegata a un binario ferroviario, semovente (spinta da una propria forza motrice) e che serve al trasporto di persone (anche s' è solo l'autista) o cose del genere.

6.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Per vita privata si intende qualsiasi attività di natura non professionale nell'ambito del suo viaggio o della sua missione.

SONO ESCLUSI:

- ✗ **le conseguenze della colpa dolosa dell'assicurato.**
- ✗ **Danni causati da guerra civile o straniera, dichiarata o meno, sommosse e movimenti popolari, atti di terrorismo, attentati o sabotaggi.**
- ✗ **danni causati da eruzioni vulcaniche, terremoti, tempeste, uragani, cicloni, inondazioni, maremoti e altri disastri.**
- ✗ **danno reso inevitabile dall'atto volontario dell'assicurato e che fa perdere al contratto di assicurazione il suo carattere di contratto aleatorio garante di eventi incerti (art. 1964)**

cc).

- ✗ la sanzione pecuniaria e ogni altra sanzione penale personalmente comminata all'assicurato.
- ✗ danno o aggravamento del danno causato:
 - da armi o congegni destinati ad esplodere modificando la struttura del nucleo dell'atomo,
 - da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto radioattivo o rifiuto,
 - da qualsiasi sorgente di radiazioni ionizzanti (in particolare qualsiasi radioisotopo).
- ✗ le conseguenze della presenza di amianto o piombo in edifici o opere di proprietà o occupate dall'assicurato, di ricerca, distruzione o neutralizzazione di amianto o piombo, o dell'utilizzo di prodotti contenenti amianto o piombo.
- ✗ le conseguenze degli impegni contrattuali assunti dall'assicurato e che hanno l'effetto di aggravare la responsabilità che gli sarebbe spettata in assenza di detti impegni.
- ✗ negli Stati Uniti d'America e in Canada:
 - danni punitivi o danni dissuasivi (danni esemplari),
 - danni da inquinamento.
- ✗ danni del tipo di cui all'articolo I. 211-1 del Codice delle Assicurazioni sull'obbligo di assicurazione autoveicoli e causati da veicoli terrestri a motore, loro rimorchi o semirimorchi di cui l'assicurato ha la proprietà, la custodia o l'uso (anche a causa o la caduta di accessori e prodotti utilizzati per l'uso del veicolo, gli oggetti e le sostanze che trasporta).
- ✗ danni materiali e immateriali consequenziali, causati da un incendio, un'esplosione o un danno da acqua che ha avuto origine negli edifici di cui l'assicurato è proprietario, locatario o occupante.
- ✗ furti commessi negli immobili di cui alla precedente esclusione.
- ✗ danni materiali (diversi da quelli di cui alle due precedenti esclusioni) e danni morali consequenziali causati a beni per i quali l'assicurato responsabile ha la custodia, l'uso o il deposito.
- ✗ le conseguenze della navigazione aerea, marittima, fluviale o lacustre per mezzo di dispositivi di cui ne assicura la proprietà, la custodia o l'uso.
- ✗ i danni cagionati da armi e loro munizioni il cui possesso è vietato e di cui l'assicurato è possessore o detentore senza autorizzazione prefettizia.
- ✗ danni coperti da un obbligo di assicurazione legale e derivanti dalla pratica della caccia.
- ✗ danni causati da animali diversi dagli animali domestici.
- ✗ danni provocati da cani di prima categoria (cani d'attacco) e di seconda categoria (cani da guardia e da difesa), definiti nell'articolo 211-1 del codice rurale, e da animali selvatici addomesticati o tenuti in cattività, di cui all'articolo 212-1 del codice rurale codice, randagio o no, di cui l'assicurato è proprietario o tutore (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;
 - del praticare sport in qualità di titolare di licenza di una federazione sportiva,
 - della pratica di sport aerei o acquatici.

6.2. PERIODO DI GARANZIA

La garanzia del presente contratto nasce dall'evento dannoso e copre l'Assicurato dalle conseguenze patrimoniali dei sinistri, poiché l'evento dannoso si verifica tra la

data di prima efficacia della copertura e la sua data di cessazione o scadenza, indipendentemente dalla data degli altri elementi costitutivo del sinistro (articolo L. 124-5 del Codice delle Assicurazioni).

6.3. IMPORTO GARANZIE

Gli importi delle garanzie indicati nella tabella delle garanzie sono espressi per sinistro e costituiscono il limite dell'impegno dell'Assicuratore per tutti i sinistri relativi al medesimo evento dannoso.

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

6.4. DISPOSIZIONI specifiche di questa sezione delle Garanzie

Direzione del processo

Per i danni rientranti nell'ambito della copertura "Responsabilità Civile Vita Privata" e nei limiti della stessa, l'Assicuratore è l'unico responsabile della gestione della causa promossa contro l'Assicurato ed ha libero esercizio dei rimedi.

L'assicuratore sostiene i costi e gli onorari di indagine, istruzione, perizia, avvocato nonché i costi del procedimento. Tali costi e commissioni vengono detratti dall'importo della garanzia applicabile.

L'assunzione da parte dell'Assicuratore della difesa dell'Assicurato non costituisce rinuncia per l'Assicuratore ad avvalersi di alcuna eccezione di copertura di cui non sarebbe stato a conoscenza contestualmente all'assunzione della gestione di tale difesa.

In caso di processo penale in cui si persegono o saranno ricercati interessi civili nell'ambito del presente procedimento o di altro successivo, l'Assicurato si obbliga ad associare l'Assicuratore alla sua difesa senza che tale impegno modifichi l'ambito di copertura del presente contratto.

L'Assicurato, a pena di decadenza, non deve intromettersi nella gestione del procedimento quando l'oggetto di quest'ultimo rientri nella copertura "Responsabilità Civile Vita Privata".

Transazione

Solo l'Assicuratore ha il diritto, nei limiti della sua garanzia, di trattare i danneggiati.

Nessuna transazione o riconoscimento di responsabilità che avvenga al di fuori dell'Assicuratore è ad esso opponibile.

Tuttavia, l'ammissione di un fatto materiale non è considerata un riconoscimento di responsabilità, né il mero fatto di aver prestato assistenza urgente alla vittima nel caso di un atto di assistenza che nessuno ha il dovere morale di compiere.

7. LIQUIDAZIONE DEL COMPENSO

7.1. DETERMINAZIONE DELLE CAUSE E CONSEGUENZE DELL'INCIDENTE

Le cause dell'infortunio e le sue conseguenze, il tasso di invalidità 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, nomineranno un terzo medico per decidere tra di loro; se non sono d'accordo sulla scelta di quest'ultimo, o la 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 de grande instance il domicilio del Assicurato con esonero dal giuramento e da ogni altra formalità.

Ciascuna parte sosterrà gli onorari ed i costi relativi all'intervento del medico da essa designato, essendo ripartiti per metà tra loro quelli richiesti dall'eventuale intervento di un terzo medico.

Qualora si rendano necessari ulteriori documenti medici o qualsiasi altro documento giustificativo, l'Assicurato o il suo rappresentante legale saranno personalmente avvisati tramite posta.

7.2. AGGRAVAMENTO INDIPENDENTE DAL FATTO ACCIDENTALE

Qualora le conseguenze di un infortunio siano aggravate dalla condizione costituzionale della vittima, dalla disattenzione dovuta alla sua negligenza o dal trattamento empirico, per una malattia o infermità preesistente ed in particolare una condizione diabetica o ematica, il risarcimento dovuto sarà determinato sulla base delle conseguenze che l'infortunio avrebbe avuto in un valido soggetto di salute normale sottoposto a trattamento razionale.

7.3. CONTROLLO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi alla visita dei medici da noi delegati, i nostri incaricati avranno libero accesso ad esso ogni qualvolta lo riterremo utile, pena la decadenza dell'Assicurato o dell'eventuale beneficiario nel caso in cui, senza giustificato motivo, si rifiutano di consentire il controllo dei nostri delegati o ostacolano l'esercizio di tale controllo se, dopo la comunicazione data con quarantotto ore di anticipo tramite lettera raccomandata, di conseguenza, ci troviamo di fronte a un rifiuto persistente o siamo impediti esercitare il nostro controllo.

Qualsiasi frode, reticenza o falsa dichiarazione da parte vostra o del beneficiario dell'indennizzo, tesa a fuorviarci sulle circostanze o sulle conseguenze di un disastro, comporta la perdita di ogni diritto al risarcimento del sinistro in oggetto.

7.4. PAGAMENTO

Le indennità garantite sono dovute:

- In caso di morte e invalidità permanente, entro un mese dalla presentazione dei documenti giustificativi della morte accidentale dell'Assicurato e dello stato del beneficiario, o l'accordo delle parti sul grado di invalidità.
- In caso di applicazione della garanzia relativa all'assicurazione delle spese di cura e di ricerca e soccorso, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi per l'importo delle spese sostenute da noi rimborsabili.
- In mancanza di accordo tra le parti, il pagamento dell'indennizzo avverrà entro quindici giorni dalla decisione giudiziale divenuta esecutiva.

8. DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER IL RIMBORSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, è importante che veniamo rapidamente e completamente informati delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

MODULO E INFORMAZIONI NECESSARIE

L'Assicurato o i suoi familiari, se del caso lei stesso, o qualsiasi agente che agisce per loro conto, sono tenuti a rendere, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la nostra Sede o con un nostro rappresentante designato nel contratto, dichiarazione di qualsiasi sinistro entro quindici giorni dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza.

Se la denuncia di sinistro non viene effettuata entro il termine sopra indicato, salvo caso fortuito o forza maggiore, possiamo opporre la decadenza della garanzia quando possiamo stabilire che il ritardo nella dichiarazione ci ha cagionato un pregiudizio (articolo L.113-2 del Codice delle Assicurazioni).

Devono, inoltre, fornirci con questa dichiarazione, tutte le informazioni sulla gravità, le cause e le circostanze dell'incidente e indicarci, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e degli autori responsabili.

❖ PER TUTTE LE GARANZIE

- ✓ Certificato di assicurazione
- ✓ Il numero di contratto
- ✓ Il certificato di adesione con i recapiti dell'Assicurato

❖ PER SPESE MEDICHE

A) Spese mediche in caso di ricovero all'estero fuori dal Paese di residenza

In caso di infortunio o malattia che richieda un ricovero in loco, il titolare del certificato di assicurazione rilasciato da Mondial Care - AGIS presenta questo documento al servizio di ricovero.

Il servizio di ricovero ha validità garantita confermata con Mondial Care, i cui recapiti sono riportati sulla tessera (per telefono o fax), dove è possibile verificare direttamente sul sito di Mondial care la validità del contratto nell'area menu VERIFICA VALIDITÀ.

Il pagamento delle spese viene effettuato direttamente in ospedale da MONDIAL CARE -AGIS senza che l'Assicurato debba versare un anticipo.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di tali spese (in tutto o in parte) dalla Previdenza Sociale

E/o altri organismi complementari a cui è affiliato l'assicurato e a riversare immediatamente al gestore AGIS SAS Mondial Care qualsiasi somma da lui percepita in tale veste.

Importante: questa garanzia si acquisisce previa accettazione da parte di GROUPAMA ASSISTANCE, **e ciò entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle garanzie**

B) Spese mediche escluso il ricovero all'estero fuori dal Paese di residenza

Il rimborso delle spese mediche al di fuori del ricovero viene effettuato al rientro dell'Assicurato nel Paese di origine. Deve fornire tutti i documenti giustificativi necessari.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto si impegnano ad adottare tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di tali spese (in tutto o in parte) dalla Previdenza Sociale e/o da altri enti complementari a cui l'Assicurato è affiliato.

L'Assicuratore tiene conto dei costi aggiuntivi rimborsati dalla Previdenza Sociale e/o da altri organismi complementari ai quali l'Assicurato o i suoi Beneficiari sono affiliati.

Tale ulteriore supporto è fornito **fino all'importo indicato nella Tabella delle garanzie.**

❖ PER INCIDENTI DI VIAGGIO

Per il rimborso, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore gli originali di tutti i documenti giustificativi delle spese sostenute per tali incidenti.

❖ PER SMARRIMENTO, DANNEGGIAMENTO, FURTO O DISTRUZIONE DI BAGAGLI

- L'Assicurato deve obbligatoriamente sporgere denuncia per smarrimento, danneggiamento, furto o distruzione del bagaglio alle competenti autorità locali entro 24 ore dalla data dello smarrimento.
- L'originale della ricevuta del reclamo nonché una dichiarazione dettagliata devono essere inviati all'Assicuratore entro un massimo di dieci giorni.
- L'Assicurato deve sporgere denuncia per smarrimento, danneggiamento, furto o distruzione del bagaglio al vettore entro 24 ore dalla data dello smarrimento.
- L'assicurato fornirà il modulo di prenotazione al vettore qualora il bagaglio o gli oggetti siano stati smarriti durante il periodo in cui erano in custodia legale di quest'ultimo.
- In caso di furto di bagagli nel bagagliaio del proprio veicolo, l'Assicurato è tenuto a fornire la prova dell'effrazione (foto del danno, fattura per la riparazione della serratura).
- L'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutti i documenti giustificativi che consentano la verifica o la stima del danno (fotografia del bagaglio danneggiato, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere.
- In ogni caso, una lettera attestante la data e il luogo di acquisto nonché la fattura originale o il pro-forma della fattura.
- Per quanto riguarda gli oggetti di valore e i gioielli, l'Assicurato deve obbligatoriamente produrre all'Assicuratore le fatture in originale, l'originale del certificato di garanzia, l'atto notarile se il possesso di tali oggetti è conseguenza di una eredità, la stima di un perito se tali oggetti sono stati valutati per mancanza di fattura.

❖ PER ANNULLAMENTO O MODIFICA DI UN VIAGGIO

L'Sottoscrittente deve comunicare al tour operator la cancellazione non appena si verifica l'evento coperto.

La dichiarazione di tale annullamento deve essere fatta all'Assicuratore entro le quarantotto ore dalla richiesta di annullamento da parte del tour operator ("Tour Operator" o Compagnia di Trasporto).

Il rimborso da parte dell'Assicuratore è calcolato in relazione all'importo delle spese di annullamento in vigore alla data della prima constatazione dell'evento che ha dato origine alla garanzia.

Il sottoscrittente deve inviare all'assicuratore:

- I dati di contatto dell'operatore turistico.
- La copia del contratto firmato con il tour operator nonché tutti i documenti necessari per la valutazione del danno.
- Il motivo preciso dell'annullamento nonché tutti i documenti giustificativi

necessari quali, a seconda della natura dell'evento: l'atto di morte, la prova del rapporto di parentela tra l'Assicurato e la vittima, il permesso di soggiorno in una struttura di cura, un copia della citazione in giudizio, l'originale della ricevuta per la denuncia in caso di furto di atti o copia della denuncia di sinistro in caso di gravi danni all'abitazione.

Decorso tale termine di quarantotto ore, se l'assicuratore subisce un danno a causa della tardiva dichiarazione, il sottoscrittore perde ogni diritto al risarcimento.

❖ PER COSTI DI EMERGENZA E SOCCORSO

Per il rimborso, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore l'originale della dettagliata richiesta di rimborso delle spese di soccorso e soccorso alle autorità locali.

❖ PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE “VITA PRIVATA”

L'Assicurato, non appena venga a conoscenza di un fatto suscettibile di impegnare la garanzia del presente contratto e **al più tardi entro Cinque Giorni**, dovrà, a pena di decadenza, salvo caso fortuito o forza maggiore, darne comunicazione scritta o verbale all'Assicuratore. contro ricevuta.

Deve inoltre:

- Informare quanto prima l'Assicuratore delle circostanze del sinistro, delle sue cause note o presunte, della natura e dell'importo approssimativo del danno.
- Adottare tutte le misure appropriate per limitare l'entità del danno già noto e per evitare che si verifichino ulteriori danni.
- Inviare all'Assicuratore, il prima possibile, tutti gli avvisi, citazioni, citazioni, atti extragiudiziali e atti processuali che gli vengono indirizzati, consegnati o notificati.

L'inadempimento da parte dell'Assicurato degli obblighi elencati nei tre commi precedenti, ha diritto all'Assicuratore ad un risarcimento proporzionale al danno che tale inadempimento gli potrebbe arrecare.

❖ PER L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

- Le fatture originali relative alle consultazioni con il medico e/o lo psicologo.
- Copia del libretto di famiglia o altro documento che giustifichi il primo grado di parentela con l'Assicurato.

❖ PER SERVIZI LOCALI E ASSISTENZA PERSONALE

Per l'applicazione delle garanzie di assistenza, l'Assicurato deve obbligatoriamente e prima di ogni intervento che coinvolga le garanzie di assistenza, contattare GROUPAMA ASSISTANCE, il cui numero di telefono è riportato sulla sua carta di identità.

9. DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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 RHÔNE-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.

9.8. 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.

9.9. 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.

9.10. 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.

Limi tapplicabili 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.

8. TABELLA GARANZIA ASSISTENZA

SERVIZI DI ASSISTENZA	Importi massimi TTC a persona per tutta la durata del contratto	Territorialità
ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIA O INCIDENTE		
Rimpatrio e trasporto sanitario	Costi reali	Il mondo intero
Spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute all'estero Rimborso spese effettive - Anticipo spese di ricovero (Nessun limite di tempo)	Massimo € 300.000, tale importo è aumentato a € 700.000 per USA e Canada Franchigia € 50 per sinistro	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Le spese mediche quando l'assicurato ha contratto il COVID-19 durante il suo soggiorno sono coperte	€ 200 per sinistro	
Di cui spese odontoiatriche urgenti		
Assistenza all'Assicurato rimpatriato/trasportato	Biglietto di trasporto	Il mondo intero
Presenza con l'Assicurato ricoverato fino a due membri della famiglia	Biglietto di trasporto * + costo hotel € 60 a persona a notte - massimo € 1.000	Il mondo intero
Estensione del soggiorno A seguito di un impedimento al viaggio quando l'assicurato ha contratto il COVID-19 e non può prendere il volo di ritorno.	Fino a € 100 al giorno con un massimo di € 1.000	Il mondo intero
Trasmissione di messaggi	Costi reali	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
ASSISTENZA IN CASO DI MORTE		
Rimpatrio o trasporto della salma in caso di decesso	Costi reali	Tutto il mondo
Spesa della bara	€ 3.000	Tutto il mondo
Accompagnamento del defunto da parte di un familiare	Biglietto di trasporto* + l'hotel costa 150 € al giorno - massimo 3 giorni	Tutto il mondo

ASSISTENZA E SERVIZI AGLI ASSICURATI

Invio di un medico sul posto	Costi reali	Il mondo intero
Invio di medicinali	Costi reali	Il mondo intero
Anticipo della cauzione penale	€ 10.000	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Assistenza legale (spese legali)	€ 5.000	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Assistenza passaporto o documento di identità	Assistenza e consulenza	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Smarrimento o furto di mezzi di pagamento	Assistenza e consulenza	Il mondo intero
Consigli di vita quotidiana	Assistenza e consulenza	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Evacuazione di disordini politici o disastri naturali	Biglietto di trasporto	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Costi di ricerca e salvataggio	Fino a € 5.000 per Assicurato e € 10.000 per evento	Il mondo intero
Assistenza psicologica	Supporto per consulenze fino a € 500	Il mondo intero

9. TABELLA COPERTURE ASSICURATIVE

SERVIZI DI ASSICURAZIONE	Importi massimi TTC a persona per tutta la durata del contratto	Territorialità
BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI		
Perdita, deterioramento, furto o distruzione di Bagaglio personale o attrezzatura professionale Senza franchising	Fino a € 1.000	Il mondo intero
INCIDENTI DI VIAGGIO		
Ritardo del volo, cancellazione del volo o mancata ammissione a bordo (anche quando si misura la temperatura) Franchigia di 4 ore	Fino a € 300	Il mondo intero
Consegna ritardata del bagaglio in caso di ritardo superiore alle 24 ore	Fino a € 300	Il mondo intero
Annullamento del viaggio (Biglietteria)	Fino a € 1.500 per evento e per famiglia	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
RESPONSABILITÀ CIVILE PER VITA PRIVATA (SOLO PER VIAGGI DELLA DURATA MASSIMA DI 90 GIORNI)		
Danni fisici, materiali e immateriali	€ 2.000.000 per sinistro Tranne USA e Canada con un tetto massimo di €500.000	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato
Danni materiali e immateriali consequenziali Franchigia assoluta di € 500 per sinistro	€ 500.000 per sinistro	Al di fuori del paese di residenza dell'assicurato

