

**AVVISO
INFORMAZIONI**

**DG Assicurazione e
assistenza 0325**

Contratto n. MPTAST1300012/03



Assicurazione e assistenza per il noleggio di barche



Il presente documento è stato tradotto a scopo informativo per facilitare la comprensione delle garanzie. Il presente contratto è disciplinato dalla legge francese. In caso di discrepanze o errori di traduzione, farà fede esclusivamente la versione originale

09/04/2025



RIEPILOGO GENERALE

DEFINIZIONI E AMBITO DI APPLICAZIONE	3
CONDIZIONI DI ADESIONE	4
OBBLIGHI	5
AMBITO E LIMITI DI COPERTURA	5
GARANZIE ASSICURATIVE	6
GARANZIE DI ASSISTENZA	11
ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	18
QUADRO GIURIDICO	20



**DEFINIZIONI E AMBITO DI APPLICAZIONE****Noi / l'assicuratore**

Il contratto è sottoscritto da ASSUR TRAVEL per conto di MGEN Portugal - Companhia de Seguros, S.A, una compagnia di assicurazioni portoghese regolamentata dall'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, con un capitale sociale di 7.500.000 euro, registrata con il numero 517503131, e la cui sede legale si trova in 11 Rua Duque de Palmela, A 1250-097, Lisbona, Portogallo.

Il fornitore di assistenza

La società di assistenza nominata dall'assicuratore Santé et Assistance : HEALTHCASE, una società a responsabilità limitata della Florida (EIN 83-1833403), con sede in 1 SE 3RD avenue, suite 2900, Miami Florida, 33131. USA.

Broker di gestione

ASSUR TRAVEL - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq. SAS con un capitale di 100 000 euro - RCS LILLE 451 947 378 - ORIAS n° 07030650 - Impresa regolamentata dal Codice delle Assicurazioni dall'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

Incidente

Qualsiasi lesione corporale, non intenzionale da parte dell'Assicurato, derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna. L'intossicazione alimentare è considerata un infortunio.

Incidente grave

Un evento improvviso e fortuito che colpisce l'Assicurato, non intenzionale da parte sua, derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna e certificato da un'autorità medica autorizzata e che gli impedisce di viaggiare con i propri mezzi.

Membro

Persona o gruppo di persone fisiche che hanno noleggiato un'imbarcazione e hanno sottoscritto il Contratto di assicurazione e sono identificate come tali nel modulo di sottoscrizione.

Assicurato

Il deputato.

Autorità medica

Qualsiasi persona in possesso di un diploma medico o chirurgico valido nel paese in cui è stato diagnosticato l'infortunio grave o la malattia grave. L'autorità medica deve essere un terzo rispetto all'Assicurato.

Barca

Ai fini del contratto, per Imbarcazione si intende: un'imbarcazione a motore, semirigida, a vela, catamarano, goletta, moto d'acqua, casa galleggiante, imbarcazione non autorizzata o yacht

Beneficiario/Assicurato

Qualsiasi persona fisica indicata nel modulo di adesione che subisca un evento coperto e riceva l'assistenza o le prestazioni assicurative previste dal contratto.

Disastri naturali

Intensità anomala di un agente naturale non causata dall'intervento umano. Un fenomeno, come un terremoto, un'eruzione vulcanica, un maremoto, un'inondazione o un disastro naturale, causato dall'intensità anomala di un agente naturale e riconosciuto come tale dalle autorità pubbliche.

Copertura geografica

In tutto il mondo, senza franchigia per chilometro (se non diversamente concordato nelle Dichiarazioni).

Viaggio garantito

Noleggio organizzato dall'Assicurato per scopi privati o professionali e per il quale si è sottoscritto il contratto. Il periodo di validità della copertura corrisponde alle date di noleggio indicate sulle fatture emesse, con un periodo massimo di noleggio di 90 giorni consecutivi.

Lesioni fisiche

Qualsiasi lesione fisica subita da un individuo e i danni che ne derivano.

Effetto della garanzia di annullamento

La copertura annullamento ha effetto solo dopo che l'Assicurato ha sottoscritto il presente contratto. Può essere sottoscritta entro e non oltre 48 ore (giorni lavorativi) dall'acquisto dei primi servizi della vacanza secondo le indicazioni riportate nel Modulo di adesione. Si estingue al momento della partenza, ovvero non appena l'Assicurato arriva al punto di incontro stabilito dal Tour Operator o, in caso di utilizzo di mezzi di trasporto personali, non appena arriva al luogo di soggiorno.

Effetto della garanzia di assistenza

La copertura dell'assistenza è valida per la durata del soggiorno, fino a un massimo di 90 giorni consecutivi.

Epidemia

Incidenza anormalmente elevata di una malattia in un determinato periodo e in una determinata regione.

Eestero

Tutti i paesi al di fuori del paese di residenza del Beneficiario. Per la copertura delle spese mediche all'estero, i territori francesi d'oltremare sono equiparati per convenzione a un paese straniero quando il beneficiario è domiciliato in Francia.

Francia

Francia metropolitana, Principato di Andorra o Monaco e Dipartimenti francesi d'oltremare.

Franchising

Porzione di danno definitivamente a carico dell'Assicurato in caso di risarcimento a seguito di sinistro. La franchigia può essere espressa in giorni, ore, percentuali o come somma forfettaria.

Garanzia

La copertura assicurativa relativa al Contratto.

Gruppo

Tutti i partecipanti elencati nello stesso modulo di prenotazione, composto da un massimo di sedici (16) persone.

Ricovero ospedaliero

Soggiorno di oltre 24 ore in una struttura ospedaliera, o di meno di 24 ore in caso di intervento chirurgico con anestesia generale.

Immobilizzazione a domicilio

Obbligo di rimanere a casa in seguito a un infortunio grave, su prescrizione medica e di durata superiore a 5 giorni.

Malattia

Peggioramento improvviso e imprevedibile della salute certificato da un'autorità medica competente.

**Malattia cronica**

Una malattia che progredisce lentamente e si protrae nel tempo.

Malattia grave

Qualsiasi deterioramento della salute debitamente certificato da un'autorità medica competente che vieti formalmente di lasciare il domicilio e richieda cure mediche e la cessazione assoluta di ogni attività professionale (ad eccezione di pensionati e disoccupati) e che comporti una prescrizione medica.

Massimo per evento

Quando la copertura è prevista per più persone assicurate che sono vittime dello stesso evento e che sono assicurate alle stesse condizioni speciali, la copertura dell'assicuratore è in ogni caso limitata all'importo massimo previsto da questa copertura, indipendentemente dal numero delle vittime. Di conseguenza, l'indennizzo viene ridotto e pagato in proporzione al numero delle vittime.

Familiari / Parenti

Per familiare si intende il coniuge o il partner che vive sotto lo stesso tetto, un figlio, un fratello o una sorella, padre, madre, suoceri, nonni, nipoti, cognati e cognate. Se non diversamente specificato nel contratto, i familiari devono essere domiciliati nello stesso Paese.

Nullità

Qualsiasi frode, falsificazione, falsa dichiarazione o falsa testimonianza che possa pregiudicare le garanzie previste dal contratto renderà nulli i nostri impegni e farà decadere i diritti previsti da tale contratto.

Pandemia

Epidemia che si sviluppa su un vasto territorio, attraversando le frontiere e qualificata come pandemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e/o dalle autorità pubbliche locali competenti del Paese in cui si è verificato il disastro.

CONDIZIONI DI ADESIONE**CHI ADERISCE AL CONTRATTO?**

Qualsiasi persona fisica maggiorenne che abbia noleggiato un'imbarcazione dal Contraente.

PROVA DI APPARTENENZA

I dati elettronici conservati dal sottoscrittore costituiscono una firma dell'Aderente, sono per lui vincolanti e possono essere accettati come prova della sua identità e del suo consenso all'offerta assicurativa e ai termini della presente Nota informativa.

CONFERMA DELL'ADESIONE AL CONTRATTO

Il contraente invia all'Aderente, via e-mail, il modulo di adesione e la presente Nota informativa, nonché, come promemoria, i documenti informativi precontrattuali, che l'Aderente si impegna altresì a conservare su supporto durevole.

La copertura sottoscritta è riportata sul modulo di adesione rilasciato al momento della stipula della polizza. Per i dettagli della copertura corrispondente si rimanda a questo documento.

Ai sensi dell'articolo L.141-4 del Codice delle assicurazioni francese, il Contraente si impegna a fornire a tutti i Beneficiari della presente polizza l'opuscolo informativo predisposto a tal fine.

CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE

Ai sensi dell'articolo L112-2-1 del Codice delle assicurazioni francese, gli assicurati possono esercitare il diritto di recesso dal

Quarantena

Isolamento della persona, in caso di malattia sospetta o confermata, deciso da un'autorità locale competente, al fine di evitare il rischio di diffusione della malattia nel contesto di un'epidemia o di una pandemia.

Rivendicazioni

Evento suscettibile di attivare la Garanzia.

Sottoscrittore

Click&Boat è un agente di Go On Assurance, un'agenzia di noleggio imbarcazioni che offre ai propri clienti il Contratto di assicurazione descritto nella presente informativa.

Territorialità

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

La copertura dell'assistenza viene fornita per qualsiasi evento assicurato solo a terra o dal porto di origine dell'imbarcazione o dal luogo di parcheggio a lungo termine.

La zona di intervento per le persone è la seguente:

Acque marittime :

- Nord: 60° latitudine Nord

- Sud: 30° latitudine Nord

- Est: 38° longitudine Est

- Ovest: 20° di longitudine ovest.

Questi limiti si estendono a tutto il Mediterraneo senza attraversare il Bosforo o penetrare nel Canale di Suez. Acque interne: della Francia, dei Paesi limitrofi, dell'Austria, dei Paesi Bassi, della Danimarca, del Portogallo, del Regno Unito e dell'Irlanda.

Terza parte

Qualsiasi persona non coperta dal contratto di assicurazione.

contratto di assicurazione stipulato a distanza entro 14 giorni dalla data di stipula del contratto.

Questa opzione non si applica ai contratti di assicurazione viaggi e simili di durata pari o inferiore a un mese.

La richiesta di cancellazione deve essere inviata tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a :

ASSUR TRAVEL, ZONA D'ATTIVITÀ ACTIBURO - 99 Rue Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq.

Di seguito è riportato un esempio di lettera di rinuncia:

Cognome e nome:

Numero e nome del contratto:

Signori,

Ai sensi dell'articolo L112-2-1 del Codice delle assicurazioni francese, rinuncio espressamente a stipulare il contratto di assicurazione di cui sopra, che ho sottoscritto esclusivamente per corrispondenza su
...../...../.....

Cordiali saluti

Data:/...../.....

CAMBIAMENTI

Tutte le modifiche relative al Socio (dati di contatto, ecc.) e al/i Noleggio/i devono essere dichiarate non appena il Socio ne viene a conoscenza.



OBBLIGHI

Per ottenere l'indennizzo di un Sinistro, il Socio o i suoi aventi diritto devono fornire i documenti giustificativi descritti in ciascuna delle garanzie **(in assenza di tali documenti giustificativi, non sarà possibile ottenere l'indennizzo).**

Per ottenere l'indennizzo di un Sinistro, il Socio o i suoi aventi diritto devono fornire i documenti giustificativi descritti in ciascuna delle garanzie **(in assenza di tali documenti giustificativi, non sarà possibile ottenere l'indennizzo).**

In ogni caso, deve fornire :

- il numero del contratto,
- una copia del modulo di domanda,
- l'originale delle fatture dettagliate dell'operatore turistico che riportano i servizi di terra e di trasporto e, se del caso, il certificato o la prova dell'agente di assistenza che conferma la data del rimpatrio o del rientro anticipato e il motivo,
- le coordinate bancarie dell'assicurato (per consentire il trasferimento dell'indennizzo),
- se la persona che disdice non è l'Assicurato: prova del rapporto di parentela (copia dei registri di famiglia, ecc.),
- qualsiasi documento ufficiale che attesti la gravità del danno causato dalla cancellazione, dall'arrivo in ritardo o dal rientro anticipato,
- le circostanze del Sinistro, le sue cause note o presunte, la natura e l'ammontare approssimativo del danno.

L'Assicurato deve adottare tutte le misure appropriate per limitare l'entità del danno già noto e per prevenire ulteriori danni. Se non lo fa, l'Assicuratore ha diritto a un risarcimento proporzionato al danno che tale inadempimento potrebbe causargli.

OBBLIGHI IN CASO DI CANCELLAZIONE

Il viaggiatore DEVE annullare il viaggio non appena si presenta un problema medico che riguarda il viaggiatore o un membro della sua famiglia e che potrebbe impedire immediatamente o successivamente la partenza.

A pena di decadenza, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso del sinistro contemporaneamente all'Assicuratore e alla sua organizzazione di noleggio entro 5 (cinque) giorni dal giorno in cui ne sono venuti a conoscenza, salvo il caso fortuito o di forza maggiore.

NON DIMENTICATE DI CANCELLARVI AL PRIMO SEGNO DI SINTOMI

In caso di cancellazione tardiva, copriremo solo i costi di cancellazione dovuti alla data dell'evento e il cliente rimarrà il proprio assicuratore per la differenza.

AMBITO E LIMITI DI COPERTURA

La copertura dei sinistri è subordinata alle esclusioni e ai limiti della garanzia e al rispetto delle scadenze e delle formalità di denuncia indicate nel presente foglio informativo.

COME CONTATTARE IL NOSTRO DIPARTIMENTO ASSICURATIVO

ASSUR TRAVEL - Ufficio Sinistri - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue
Parmentier - 59650 Villeneuve d'Ascq - Francia
Dal lunedì al venerdì, dalle 09:00 alle 12:30 e dalle 13:30 alle 18:00
Tel : 03.20.30.74.12 - Contattaci contact.gestion@assur-travel.fr

OBBLIGHI DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL RIMPATRIO

È indispensabile contattare il servizio di assistenza prima di qualsiasi consultazione medica o ricovero ospedaliero. Solo una telefonata del beneficiario al momento dell'evento consentirà di attivare i servizi di assistenza. Non è previsto alcun rimborso per le prestazioni che non sono state organizzate o accettate dal fornitore di assistenza.

COME CONTATTARE IL NOSTRO SERVIZIO DI ASSISTENZA

HEALTHCASE - 1 SE 3RD avenue - suite 2900
Miami Florida - 33131. USA
24 ore su 24, 7 giorni su 7
Tel : +33 (0)3 53 65 42 00 - assistance@healthcaseservices.com

Per consentirci di intervenire nelle migliori condizioni possibili, ricordatevi di raccogliere le seguenti informazioni, che vi verranno richieste al momento della chiamata:

- il nome e il numero del contratto a cui si è legati,
- il vostro nome e cognome,
- il vostro indirizzo di casa,
- il Paese, la città o la località in cui ci si trova al momento della chiamata,
- specificare l'indirizzo esatto (numero, via, hotel, ecc.),
- il numero di telefono a cui possiamo contattarvi,
- la natura del vostro problema.

Al momento della prima chiamata, vi verrà assegnato un numero di pratica di assistenza. Dovete sempre citare questo numero quando contattate il nostro Servizio di assistenza.

I SERVIZI DI ASSISTENZA POSSONO ESSERE FORNITI SOLO SE IL BENEFICIARIO EFFETTUA UNA TELEFONATA AL MOMENTO DELL'EVENTO.



RIEPILOGO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

COPERTURA ASSICURATIVA

7

DESCRIZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - ANNULLAMENTO

8





COPERTURA ASSICURATIVA

A condizione che sia stata stipulata una copertura

EVENTO GARANTITO	MASSIMALI E LIMITI	
	Limite per noleggio	Franchising
ANNULLAMENTO		
Cancellazione per motivi medici	12.000 per noleggio	30 per noleggio
Cancellazione per giusta causa		30 per noleggio Salvo in caso di annullamento o modifica del soggiorno dell'Assicurato: 20% delle spese di annullamento.



**DESCRIZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

L'Aderente deve informare il Distributore IMMEDIATAMENTE non appena la malattia si manifesta o non appena viene a conoscenza dell'evento che dà origine alla Garanzia. Allo stesso tempo, il sinistro deve essere dichiarato entro 5 giorni da quando l'Aderente ne è venuto a conoscenza, salvo in caso di caso fortuito o di forza maggiore.

Se l'Aderente non rispetta questo termine per la denuncia del Sinistro e se l'Assicuratore dimostra che questo ritardo gli ha causato un pregiudizio, l'Aderente non potrà beneficiare della Garanzia (articolo L 113-2 del Code des Assurances).

ANNULLAMENTO DEL NOLEGGIO**SCOPO DELLA GARANZIA**

La garanzia ha lo scopo di rimborsare all'Assicurato la totalità o una parte del deposito versato e/o le spese di annullamento del noleggio secondo la tabella dell'organizzazione di noleggio in caso di annullamento del noleggio prima della partenza (esclusi il premio assicurativo, le spese amministrative, le spese di visto e le tasse aeroportuali).

I motivi di annullamento del noleggio sono i seguenti:

Cancellazione per motivi medici

- Malattia grave (compresa la ricaduta, l'aggravamento, i postumi di una patologia precedente), incidente grave (compresa la ricaduta, l'aggravamento, i postumi di incidenti precedenti all'acquisto del noleggio) o decesso :
 - l'Assicurato, il suo coniuge legale o di fatto o la persona in unione civile con lui,
 - ascendenti o discendenti fino al 2° grado, suocero, suocera, generi, nuore, fratelli, sorelle, cognati, cognate,
 - la persona che viaggia con l'Assicurato, che non sia parente dell'Assicurato stesso, purché compaia sullo stesso modulo di registrazione del noleggio,
 - la persona responsabile della cura dei figli minori dell'Assicurato o di una persona disabile che vive sotto il tetto dell'Assicurato, a condizione che il suo nome sia indicato nel modulo di prenotazione del noleggio,
 - il sostituto professionale dell'Assicurato, purché il suo nome sia indicato nel modulo di registrazione del noleggio.
- Complicazioni imprevedibili della gravidanza a condizione che l'Assicurata non abbia superato il sesto mese di gravidanza al momento dell'iscrizione al noleggio.

In caso di ricaduta, la copertura è acquisita a condizione che la ricaduta si sia verificata prima della sottoscrizione della copertura e che l'Assicurato non sia stato ricoverato (ricovero continuativo, day hospital o ricovero ambulatoriale) nei tre mesi precedenti la data di acquisto del noleggio.

Le cancellazioni dovute al decesso di un familiare saranno prese in considerazione solo se il decesso è avvenuto nel mese precedente la partenza.

Cancellazione dovuta a

- Danni gravi all'abitazione principale o secondaria o ai locali commerciali dell'Assicurato, distrutti per oltre il 50%, a seguito di furto, incendio, danni da acqua o elementi naturali, verificatisi nei 7 giorni precedenti la data di inizio del soggiorno e che richiedono la presenza dell'Assicurato,
- Convocato come testimone o giurato,

- L'Assicurato viene citato a comparire davanti a un tribunale nell'ambito di una procedura di adozione, a condizione che ciò sia previsto durante il periodo di noleggio e che la citazione non fosse nota al momento della prenotazione del noleggio,
- L'Assicurato deve essere invitato a sostenere un esame di recupero (solo per l'università), a condizione che l'esame di recupero sia previsto durante il periodo di noleggio e che il fallimento non fosse noto al momento dell'iscrizione al noleggio,
- Concessione di un lavoro dipendente (ad eccezione del lavoro temporaneo e dei contratti a tempo determinato) o di un tirocinio retribuito a un Assicurato registrato come disoccupato al momento dell'iscrizione alla locazione, a condizione che la data di inizio del lavoro o del tirocinio coincida con il periodo di soggiorno,
- Licenziamento dell'Assicurato o del suo coniuge, a condizione che la procedura di licenziamento non sia stata avviata il giorno della prenotazione del noleggio,
- Trasferimento professionale, non disciplinare, che obbliga l'Assicurato a spostarsi durante il periodo di soggiorno, e a condizione che la procedura non fosse nota al momento della prenotazione,
- Modifica o annullamento della vacanza dell'Assicurato, preventivamente concordata prima dell'acquisto del noleggio dal suo datore di lavoro (franchigia del 20% del costo del viaggio). Questa copertura si applica ai dipendenti, esclusi i liberi professionisti e i rappresentanti legali dell'azienda.
- Danno grave al veicolo dell'Assicurato o guasto del suo veicolo, con immobilizzazione dello stesso per almeno 48 ore. Tale immobilizzazione deve avvenire nelle 48 ore precedenti l'inizio del periodo di noleggio,
- Controindicazioni alla vaccinazione e alla successiva vaccinazione,
- Furto dei documenti di identità dell'Assicurato, indispensabili per il viaggio, nelle 48 ore precedenti la partenza, che renda impossibile la partenza stessa,
- una o più persone iscritte contemporaneamente al sottoscritto (massimo 5 compreso l'assicurato) e assicurate con il presente contratto
- Rifiuto del visto da parte delle autorità del Paese visitato, a condizione che la domanda sia stata presentata almeno un mese prima della data di partenza e che nessuna domanda precedente sia stata rifiutata dalle stesse autorità,

È responsabilità dell'assicurato stabilire la realtà della situazione che dà diritto alle nostre prestazioni. Ci riserviamo pertanto il diritto di rifiutare la richiesta, su consiglio dei nostri medici, se le informazioni fornite non dimostrano la realtà dei fatti.

**IMPORTO DELLA GARANZIA**

L'indennizzo corrisposto ai sensi del presente Contratto non può in alcun caso superare il prezzo di noleggio dichiarato al momento della stipula del presente Contratto ed entro i limiti indicati nella Tabella delle coperture, per evento

La compagnia rimborserà l'importo della tassa di annullamento addebitata dall'organizzazione di noleggio in base alla tabella di copertura.

Le tasse di iscrizione, le mance, le spese per il visto e il premio pagato per la stipula del contratto non sono rimborsabili.

FORMALITÀ IN CASO DI SINISTRO

In caso di cancellazione tardiva, copriremo solo i costi di cancellazione dovuti alla data dell'evento e il cliente rimarrà il proprio assicuratore per la differenza.

Due fasi:

1/ È necessario avvisare la società di noleggio IMMEDIATAMENTE al primo segno di malattia o non appena si viene a conoscenza dell'evento che dà origine alla garanzia.

2/ In secondo luogo, deve dichiarare il sinistro per iscritto ad ASSUR TRAVEL, entro cinque giorni lavorativi dall'evento che ha dato origine alla copertura.

L'assicurato o i suoi beneficiari si impegnano a fornire tutti i documenti e le informazioni richieste dall'assicuratore in merito al sinistro, in particolare:

- il documento contrattuale (fattura quietanzata) consegnato dal noleggiatore al momento della registrazione,
- la fattura pagata per le spese di annullamento o decadenza emessa dall'organizzazione di noleggio,
- il questionario medico debitamente compilato dal medico (anche in caso di decesso),
- un certificato medico o di ricovero ospedaliero che specifichi la natura, la gravità e l'anteriorità della malattia o dell'infortunio nonché le sue prevedibili conseguenze, le fotocopie delle prescrizioni relative alle cure subite, i farmaci prescritti e le analisi e gli altri esami effettuati. A tal fine, l'assicurato deve liberare il proprio medico dal segreto medico nei confronti della compagnia o prendere tutte le misure necessarie affinché il medico che ha in cura la persona la cui malattia o infortunio è all'origine dell'annullamento sia liberato dal segreto medico,
- tutti gli estratti conto della previdenza sociale (o di altre assicurazioni) relativi al rimborso delle spese di cura e al pagamento delle indennità giornaliere,
- il certificato post-mortem, in caso di cancellazione per questo motivo,
- prova del rapporto di parentela (copia dei registri di famiglia) se la persona che disdice non è l'assicurato,
- qualsiasi documento ufficiale che attesti la gravità del danno che ha causato l'annullamento. In caso di incidente grave, è responsabilità dell'assicurato specificare le cause e le circostanze, nonché i nomi e gli indirizzi dei responsabili e dei testimoni,
- in caso di complicazioni della gravidanza, un certificato medico che attesti che l'Assicurato deve essere costretto a letto alla data di partenza o durante il periodo di locazione,
- in caso di Danni gravi all'Abitazione, copia della richiesta di risarcimento presentata all'Assicuratore del/i bene/i danneggiato/i e della perizia,

- una copia della convocazione ufficiale per il servizio di giuria, il servizio di testimone o un esame di recupero,
- in caso di obbligo professionale, copia dell'ordine di missione emesso dal datore di lavoro dell'Assicurato con copia del documento di identità del superiore gerarchico che ha disposto il viaggio di lavoro o l'obbligo di presenza sul luogo di lavoro,
- e ogni altro documento che il Managing Broker ritenga necessario per consentire, in considerazione della natura dell'evento, di stabilire le caratteristiche delle circostanze in cui si è verificato.

Quando è richiesto un certificato medico, questo deve essere redatto da un'autorità medica terza rispetto all'assicurato.

Il certificato medico deve essere inserito in una busta riservata all'attenzione del consulente medico nominato dal Managing Broker. A tal fine, l'Assicurato deve sollevare il proprio medico dal segreto professionale nei confronti di tale consulente medico. A pena di decadenza, l'Assicurato che invoca la garanzia deve presentare tutti i documenti contrattualmente richiesti senza poter invocare, salvo casi di forza maggiore, alcun motivo che ne impedisca la produzione.

Se l'Assicurato si oppone senza un valido motivo, rischia di perdere i suoi diritti alla Garanzia. Per esplicito accordo, l'Assicurato riconosce il diritto dell'Assicuratore di subordinare l'applicazione della Garanzia al rispetto di questa condizione.

Infine, l'assicurato deve consentire l'accesso al consulente medico dell'assicuratore, a pena di decadenza, salvo opposizione motivata.

Le cause e le conseguenze della richiesta di risarcimento sono stimate di comune accordo o, in caso contrario, tramite una perizia amichevole, fatti salvi i rispettivi diritti delle parti. Ciascuna delle parti nomina un perito. Se i periti così nominati non sono d'accordo, nominano un terzo perito. I tre periti agiscono congiuntamente e a maggioranza di voti.

Ciascuna parte paga le spese e gli onorari del proprio esperto e, se del caso, la metà di quelli dell'esperto terzo.

Il viaggiatore dovrà fornire ad ASSUR TRAVEL - Servizio Indennizzi - ZONE D'ACTIVITE ACTIBURO - 99 Rue Parmentier 59650 Villeneuve d'Ascq, i documenti e le informazioni mediche necessarie per l'istruttoria del sinistro, che gli saranno inviati non appena ricevuta la dichiarazione di sinistro, insieme al questionario medico da compilare da parte del suo medico.

È inoltre necessario fornire tutte le informazioni o i documenti richiesti per giustificare il motivo della cancellazione.

Inoltre, è espressamente concordato che il cliente accetti in anticipo il principio di un esame da parte del nostro consulente medico. Di conseguenza, se vi opponete senza un motivo legittimo, perderete i vostri diritti di garanzia.

La mancata presentazione di questi documenti comporta la decadenza del diritto all'indennizzo.

ESCLUSIONI DALLA COPERTURA

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le coperture, sono escluse anche le seguenti:

- l'impossibilità di partire a causa della chiusura delle frontiere, dell'organizzazione materiale o delle condizioni di alloggio o di sicurezza nel luogo di destinazione,



- catastrofi naturali o incendi boschivi che si verificano nel luogo di soggiorno e che comportino la chiusura del sito da parte delle autorità locali o prefetture durante il soggiorno,
- il fatto che la destinazione geografica del Viaggio non è raccomandata,
- una malattia o un infortunio diagnosticati per la prima volta, recidivati, aggravati o ricoverati in ospedale tra la data di acquisto del Viaggio e la data di stipula del presente contratto,
- un trattamento estetico,
- tutti gli atti intenzionali, il suicidio, il tentato suicidio, l'autolesionismo, l'ubriachezza o l'uso di droghe o farmaci non prescritti da un'autorità medica competente,
- gravidanza e complicazioni della gravidanza dopo il 6° mese,
- Fecondazione in vitro, preparazione, trattamento e conseguenze,
- malattie psicologiche, mentali o nervose che non comportino un ricovero ospedaliero superiore a 4 giorni,
- annullamento causato da una persona ricoverata in ospedale al momento della prenotazione del Viaggio o della stipula del contratto,
- qualsiasi motivo di annullamento noto al momento dell'iscrizione al Tour,
- malattie o incidenti che siano iniziati, recidivati, peggiorati o che abbiano comportato un ricovero ospedaliero nel mese precedente l'iscrizione al Viaggio,
- malattie o incidenti non consolidati o che, dato il loro decorso, richiedono cure costanti,
- malattie o incidenti i cui postumi possono, su consiglio del medico, rendere sconsigliabili alcuni viaggi,
- la controindicazione del volo aereo,
- l'obbligo professionale,
- mancata presentazione, per qualsiasi motivo, dei documenti richiesti per il Viaggio, quali passaporto, visto, biglietti di viaggio e libretto delle vaccinazioni,
- cancellazioni causate dal vettore o dal Tour Operator, qualunque ne sia la causa,
- inadempimento di qualsiasi tipo, anche finanziario, da parte dell'organizzatore del Viaggio,
- cancellazioni risultanti dal monitoraggio periodico e dalle verifiche di conformità,
- l'assenza di pericoli,
- rifiuto della vaccinazione.



RIEPILOGO DELLA COPERTURA DELL'ASSISTENZA

COME POSSO CONTATTARE L'ASSISTENZA?

12

GARANZIE DI ASSISTENZA

13





È indispensabile contattare il servizio di assistenza prima di qualsiasi consultazione medica o ricovero ospedaliero. Solo una telefonata del beneficiario al momento dell'evento consentirà di attivare i servizi di assistenza. Non è previsto alcun rimborso per le prestazioni che non sono state organizzate o accettate dal fornitore di assistenza.

COME CONTATTARE IL NOSTRO HELPDESK

7 giorni alla settimana - 24 ore al giorno

ASSUR-TRAVEL ASSISTANCE / HEALTHCASE**1 SE 3RD avenue - suite 2900 - Miami Florida - 33131. USA.****7 giorni alla settimana - 24 ore al giorno**

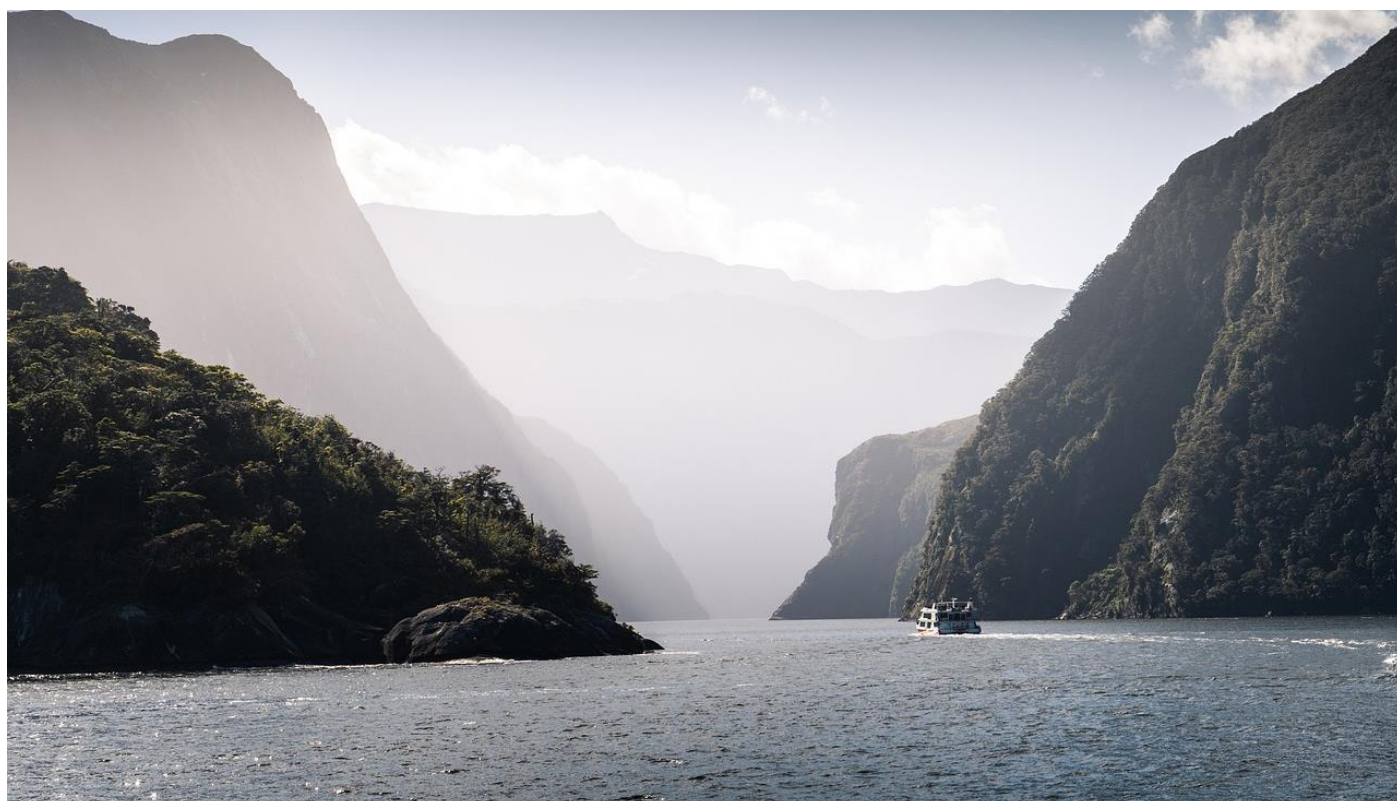
- Per telefono: 03 53 65 42 00
- Per telefono dall'estero: 33.3.53.65.42.00 preceduto dal codice di accesso locale alla rete internazionale
- Per e-mail:

Per consentirci di intervenire nelle migliori condizioni possibili, ricordatevi di raccogliere le seguenti informazioni, che vi verranno richieste al momento della chiamata:

- il nome e il numero del contratto a cui si è legati,
- il vostro nome e cognome,
- il vostro indirizzo di casa,
- il Paese, la città o la località in cui ci si trova al momento della chiamata,
- specificare l'indirizzo esatto (numero, via, hotel, ecc.),
- il numero di telefono a cui possiamo contattarvi,
- la natura del vostro problema.

Al momento della prima chiamata, vi verrà assegnato un numero di pratica di assistenza. Dovete sempre citare questo numero quando contattate il nostro Servizio di assistenza.

**SOLO LA TELEFONATA DEL BENEFICIARIO AL MOMENTO DELL'EVENTO
CONSENTE L'IMPLEMENTAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA.**





GARANZIE DI ASSISTENZA

A condizione che sia stata stipulata una copertura

	Limiti di garanzia
ASSISTENZA PERSONALE IN CASO DI MALATTIA O INFORTUNIO	
Teleconsultazione prima della partenza	1 chiamata
Rimpatrio o trasporto medico	Costi effettivi
Rimpatrio degli accompagnatori	Biglietto di ritorno
Rientro di un familiare assicurato o di un accompagnatore assicurato	Biglietto di andata e ritorno + taxi
Presenza in ospedale	Biglietto di andata e ritorno e spese alberghiere di 100 euro a notte, per un massimo di 3.000 euro.
Rientro anticipato in caso di ricovero ospedaliero di un familiare	Biglietto di andata e ritorno + taxi
Impossibilità di rientro o di immobilizzazione delle persone in caso di pandemia	Spese alberghiere di 80 euro a notte, per un massimo di 14 notti e per un massimo di 50.000 euro per gruppo.
COSTI MEDICI	
Rimborso supplementare delle spese mediche	15.000 per noleggio e per persona assicurata, franchigia € 50 per persona
Anticipo per ricovero ospedaliero all'estero	15.000 per noleggio e per persona assicurata
Spese dentistiche di emergenza	300 per dente a persona fino a un massimo di 900 euro a persona, 50 euro di franchigia a persona
ASSISTENZA IN CASO DI	
Trasporto del corpo	Costi effettivi
Costo della bara o dell'urna	2.000 per persona
Riconoscimento del corpo	Biglietto di andata e ritorno e spese alberghiere 100 € a notte, massimo 1.000 €.
Ritorno di un familiare o di un accompagnatore assicurato	Biglietto di andata e ritorno + taxi
Rientro anticipato in caso di decesso di un familiare	Biglietto di andata e ritorno + taxi
ASSISTENZA AL VIAGGIO	
Prima di noleggiare	
Informazioni di viaggio	1 chiamata
Sostituzione del membro dell'equipaggio o dello skipper	Biglietto di trasporto
Durante il periodo di noleggio	
Pagamento anticipato della cauzione all'estero	20.000€
Pagamento delle spese legali all'estero	10.000€
Ritorno anticipato	Biglietto di andata e ritorno + taxi
Trasmissione del messaggio	Spese di spedizione e imballaggio
Invio di medicinali	Spese di spedizione e imballaggio
Assistenza in caso di furto, smarrimento o distruzione di documenti d'identità o mezzi di pagamento.	Anticipo di denaro: 5.000 euro
Dopo il noleggio	
Supporto psicologico	3 interviste per evento

**ASSISTENZA PERSONALE IN CASO DI MALATTIA O INFORTUNIO**

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE non può in alcun caso sostituirsi alle organizzazioni di soccorso locali. In ogni caso, la decisione di prestare assistenza spetta esclusivamente al medico di ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, previo contatto con il medico curante sul posto ed eventualmente con i familiari dell'Assicurato.

TELECONSULTAZIONE PRIMA DELLA PARTENZA

Potete contattarci prima del viaggio 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per avere tutte le informazioni di cui avete bisogno per organizzare il vostro viaggio e assicurarvi che si svolga senza intoppi.

Le informazioni riguardano le seguenti aree:

Informazioni sanitarie: Salute, Igiene, Vaccinazioni, Precauzioni da prendere, Ospedali principali, Consigli per le donne, Fuso orario, Animali domestici in viaggio.

I nostri medici sono inoltre a disposizione per fornirvi tutte le informazioni di cui avete bisogno se viaggiate durante un'epidemia o una pandemia. Le informazioni vengono fornite per telefono e non vengono confermate per iscritto o inviate. I servizi di informazione vengono forniti tra le 8.00 e le 19.00 e nei tempi normalmente necessari per soddisfare la richiesta. Tuttavia, a prescindere dall'orario della chiamata, riceviamo e registriamo le richieste e i dettagli di contatto in modo da potervi richiamare per fornirvi le risposte richieste.

RIMPATRIO O TRASPORTO MEDICO

Se le condizioni dell'Assicurato richiedono cure mediche o esami specifici che non possono essere effettuati in loco, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizzerà e pagherà:

- trasporto in un ospedale regionale o in un Paese in cui è possibile ricevere cure,
- il rimpatrio al domicilio dell'Assicurato qualora non vi sia un centro medico adeguato nelle vicinanze.

A seconda della gravità del caso, il paziente viene rimpatriato o trasportato, se necessario sotto controllo medico, con il mezzo più appropriato tra i seguenti: ambulanza aerea, aereo di linea, treno, vagone letto, nave o ambulanza.

Se il ricovero all'arrivo non è indispensabile, è previsto il trasporto al domicilio dell'assicurato.

Se il ricovero non è possibile in un ospedale vicino al domicilio dell'assicurato, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga il trasporto dall'ospedale al domicilio dell'assicurato, se lo stato di salute di quest'ultimo lo consente.

L'eventuale rifiuto della soluzione proposta dal nostro team medico comporterà l'annullamento della copertura dell'assistenza personale.

RIENTRO DI UN FAMILIARE O ACCOMPAGNATORE ASSICURATO

Abbiamo organizzato il vostro rimpatrio sanitario. Organizziamo e paghiamo il trasporto a casa di un familiare o di una persona assicurata che vi accompagnava al momento dell'evento, se non è in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto.

Pagheremo il trasporto di questa persona con i mezzi appropriati e in base alla disponibilità locale, sulla base di un biglietto ferroviario di 1a classe o di un biglietto aereo di classe turistica e, se necessario, il costo di un taxi alla partenza e all'arrivo.

PRESENZA IN OSPEDALE

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga, fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni, il soggiorno in albergo di una persona che rimane al capezzale dell'Assicurato ricoverato, le cui condizioni non giustificano o impediscono il rimpatrio immediato. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE copre anche il rientro di questa persona in Francia metropolitana (o nel suo Paese di residenza) se non è in grado di utilizzare il mezzo inizialmente previsto.

Se la degenza ospedaliera è prevista per più di dieci (10) giorni e se nessuno rimane al capezzale dell'Assicurato, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE si fa carico delle spese di trasporto di andata e ritorno dalla Francia metropolitana (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) per una persona designata dall'Assicurato. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza anche il soggiorno in albergo di questa persona fino agli importi indicati nella tabella di copertura.

Eventuali spese di catering o di altro tipo saranno in ogni caso a carico dell'interessato.

Questa copertura non è cumulabile con la copertura "Rimpatrio degli accompagnatori".

IMPOSSIBILE TORNARE INDIETRO / IMMOBILIZZAZIONE IN CASO DI PANDEMIA

Il volo è stato cancellato a causa di restrizioni di viaggio imposte dal governo locale o dalle compagnie aeree in caso di epidemia o pandemia. Se l'assicurato è costretto a prolungare il soggiorno, la compagnia organizzerà e pagherà le spese alberghiere (camera e colazione) e quelle dei membri beneficiari della sua famiglia o di un accompagnatore assicurato, fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni.

La compagnia organizza e paga il rimpatrio a casa, fino al limite indicato nell'Elenco delle prestazioni.

Se l'assicurato è costretto a prolungare il soggiorno a causa di una quarantena, la compagnia organizza e paga le spese alberghiere (camera e colazione) e quelle dei membri beneficiari della sua famiglia o di un accompagnatore assicurato, fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni. Tuttavia, la copertura non si applica in caso di quarantena obbligatoria all'arrivo.



COSTI MEDICI

RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE, CHIRURGICHE, FARMACEUTICHE E DI RICOVERO SOSTENUTE ALL'ESTERO

Il rimborso copre le spese definite di seguito, a condizione che si riferiscano a cure ricevute al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato, a seguito di una malattia imprevedibile o di un infortunio avvenuto all'estero.

L'assicuratore rimborsa l'importo delle spese mediche sostenute all'estero e rimaste a carico dell'assicurato, dopo il rimborso da parte della Previdenza sociale o di qualsiasi altro ente previdenziale o assicurativo a cui sia eventualmente affiliato, fino alla somma indicata nell'Elenco delle prestazioni, per tutta la durata del contratto.

In tutti i casi viene applicata una franchigia indicata nella Tabella di copertura.

I limiti delle prestazioni sono specificati nell'Elenco delle prestazioni.

L'Assicurato o i suoi beneficiari si impegnano ad adottare tutte le misure necessarie per recuperare tali costi dalle organizzazioni interessate e a inviare i seguenti documenti:

- dichiarazioni originali degli enti previdenziali e/o assistenziali che giustificano i rimborsi ottenuti,
- fotocopie delle note di trattamento che giustificano le spese sostenute.

Natura delle spese mediche che danno diritto al rimborso supplementare :

- spese mediche,
- il costo dei farmaci prescritti dal medico o dal chirurgo,
- le spese per l'ambulanza o il taxi ordinati da un medico per un viaggio locale,
- costi di ospedalizzazione per decisione medica,
- cure dentarie d'emergenza fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni (a questa voce non si applica alcuna franchigia),

La copertura delle spese mediche cessa il giorno in cui ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE è in grado di rimpatriare l'Assicurato in Francia metropolitana o nel Paese in cui è domiciliato.

Nel caso in cui l'organizzazione assicurativa a cui l'assicurato contribuisce non copra le spese mediche sostenute, la compagnia rimborserà le spese sostenute fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni, a condizione che l'assicurato fornisca le fatture originali delle spese mediche e il certificato di mancato rimborso rilasciato dall'organizzazione assicurativa.

ANTICIPO DELLE SPESE DI RICOVERO ALL'ESTERO

In caso di ricovero ospedaliero, le spese di ricovero possono essere anticipate fino all'importo garantito indicato nell'Elenco delle prestazioni, alle seguenti condizioni:

- il trattamento è stato prescritto in accordo con i medici di ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE e
- l'Assicurato sia ritenuto intrasportabile, per decisione degli stessi medici.

Non viene concesso alcun anticipo a partire dal giorno in cui è possibile il rimpatrio.

In ogni caso, l'Assicurato si impegna a restituire tale anticipo entro e non oltre trenta giorni dal ricevimento della fattura.

Lei o una persona da Lei autorizzata dovrà impegnarsi formalmente firmando un documento specifico fornito da ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE al momento dell'attivazione della presente prestazione:

- prendere le misure necessarie affinché i costi siano coperti dalle organizzazioni assicurative entro 15 giorni dalla data in cui ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE invia le informazioni necessarie,
- a rimborsare ad ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE le somme ricevute a tale titolo dagli organismi assicurativi entro una settimana dal ricevimento di tali somme.

La compagnia sarà responsabile solo delle spese non coperte dalle organizzazioni assicurative, fino al limite dell'importo coperto dalla prestazione "spese mediche". L'assicurato è tenuto a fornire il certificato di mancato rimborso rilasciato da tali organizzazioni assicurative entro una settimana dal ricevimento dello stesso.

Al fine di preservare i nostri diritti in un secondo momento, ci riserviamo il diritto di chiedere a voi o ai vostri beneficiari una lettera di impegno che vi impegni a intraprendere i passi necessari presso gli enti previdenziali e a rimborsarci le somme ricevute.

Se non prende le misure necessarie per ottenere il rimborso da parte delle organizzazioni assicurative entro i termini previsti, o se non presenta ad ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE entro i termini previsti l'attestato di mancato rimborso rilasciato da tali organizzazioni assicurative, in nessun caso potrà richiedere la prestazione "spese mediche" e dovrà rimborsare tutte le spese di ricovero anticipate da ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE che, se necessario, avvierà ogni utile procedura di recupero, il cui costo sarà a suo carico.

**ASSISTENZA IN CASO DI DECESSO****TRASPORTO DEL CORPO**

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga il trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo di sepoltura al luogo di sepoltura in Francia metropolitana o al domicilio dell'Assicurato.

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE copre le spese aggiuntive necessarie per il trasporto della salma, compreso il costo di una bara o il costo dell'urna. La copertura è limitata all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni.

Il costo degli accessori, delle cerimonie, della sepoltura o della cremazione in Francia continentale è a carico della famiglia.

In caso di sepoltura temporanea, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga le spese di trasporto della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura definitiva in Francia metropolitana o al domicilio dell'Assicurato, dopo la scadenza del periodo di esumazione legale.

RITORNO DEI MEMBRI DELLA FAMIGLIA

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga il trasporto di andata e ritorno (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica e le tariffe dei taxi) in Francia metropolitana (o nel Paese di residenza dell'Assicurato) fino al luogo di sepoltura, degli altri Assicurati presenti sul posto qualora non possano rientrare con i mezzi inizialmente previsti.

RICONOSCIMENTO DELL'ORGANISMO E FORMALITÀ AMMINISTRATIVE

Nel caso in cui motivi amministrativi richiedano una sepoltura temporanea o definitiva sul posto, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga il trasporto di andata e ritorno (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) di un membro della famiglia per recarsi dal luogo di residenza in Francia metropolitana (o in un altro Paese in cui l'Assicurato risiedeva), al luogo di sepoltura, nonché il soggiorno in albergo.

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE copre le spese di albergo fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni.

ASSISTENZA AL VIAGGIO**PRIMA DEL NOLEGGIO****Consigli per la vita quotidiana**

Dal lunedì al venerdì, tra le 9.00 e le 21.00 (esclusi i giorni festivi), ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE fornirà all'Assicurato le informazioni di cui ha bisogno nei seguenti ambiti, semplicemente chiamando:

- Aeroporti
- Stampa internazionale
- Compagnie aeree
- Valuta
- Treni del mondo
- Cambio valuta
- Dati economici del paese visitato
- Ristoranti
- Informazioni amministrative
- Noleggio auto
- Ambasciate
- Permesso internazionale
- Visti
- Clima e meteo
- Formalità di polizia e doganali
- Salute e igiene
- Differenza di tempo
- Vaccinazione
- Telefono

Sostituzione del membro dell'equipaggio o dello skipper

Se un membro dell'equipaggio o uno skipper aderente al presente contratto, vittima di un infortunio coperto, è impossibilitato a viaggiare (interruzione del lavoro), ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizzerà e pagherà il viaggio di andata in treno di 1a classe o in aereo di linea di classe economica, dal Paese di origine dell'Assicurato, di una persona designata dall'Assicurato stesso, per sostituire quest'ultimo ai fini del viaggio.

DURANTE IL NOLEGGIO**Pagamento anticipato della cauzione e delle spese legali**

Questa copertura è disponibile solo al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato. Se, in caso di reato involontario contro la legislazione del Paese in cui si trova, l'Assicurato deve pagare una cauzione penale, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE la anticiperà fino all'importo indicato nella tabella di copertura.

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE paga le spese legali di eventuali rappresentanti legali che l'Assicurato può chiamare, fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni.

L'Assicurato si impegna a rimborsare l'anticipo versato per la cauzione penale entro trenta giorni dalla sua restituzione da parte delle autorità. La prestazione non copre le azioni legali intraprese nel Paese d'origine dell'Assicurato in seguito a fatti accaduti all'estero.

I reati intenzionali non possono beneficiare delle prestazioni "Anticipo della cauzione penale" e "Pagamento degli onorari dell'avvocato".

Questa copertura non si applica agli eventi legati all'attività professionale o alla custodia di un veicolo terrestre a motore.

Ritorno anticipato

Se l'Assicurato deve interrompere il viaggio :

- per partecipare al funerale di un familiare (coniuge o partner, ascendente o discendente diretto, fratello, sorella), ASSUR ASSISTANCE VIAGGIO/CASA organizza e paga il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato dal luogo di soggiorno al luogo di sepoltura in Francia metropolitana o in un altro Paese se l'Assicurato vi risiede.
- in caso di infortunio o malattia grave e imprevedibile di un familiare (coniuge o partner, ascendente o discendente diretto), ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizzerà e pagherà, previo accordo del medico di ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, il trasporto (in treno di



1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato per consentirgli di recarsi al capezzale del parente, in Francia metropolitana o nel Paese di domicilio dell'Assicurato.

- in caso di danni materiali rilevanti all'abitazione dell'Assicurato o ai locali dell'azienda nel caso di un amministratore di società, qualora oltre il 50% dei beni sia distrutto e la presenza dell'Assicurato sia assolutamente necessaria, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizzerà e pagherà il trasporto (in treno di 1a classe o in aereo di classe economica) dell'Assicurato per consentirgli di rientrare nella sua abitazione o nei locali dell'azienda.

Trasmissione del messaggio

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE trasmette messaggi di natura privata, destinati all'Assicurato quando non può essere raggiunto direttamente, ad esempio in caso di ricovero ospedaliero, oppure lasciati dallo stesso all'attenzione di un familiare.

I messaggi non devono essere di natura grave o sensibile. I messaggi sono di esclusiva responsabilità dei loro autori, che devono essere identificabili. Noi ci limitiamo a fare da intermediari per la loro trasmissione.

Invio di medicinali

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE adotterà tutte le misure necessarie per garantire l'invio di medicinali indispensabili al proseguimento delle cure in corso, nel caso in cui, a seguito di un evento imprevedibile, sia impossibile per l'Assicurato procurarsi tali medicinali o il loro equivalente. Il costo di tali medicinali e i dazi doganali restano a carico dell'Assicurato.

Assistenza in caso di furto, smarrimento o distruzione di documenti o mezzi di pagamento.

In viaggio, in caso di smarrimento o furto dei documenti, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE fornisce consigli sui passi da compiere (denuncia, rinnovo dei documenti, ecc.). Le informazioni comunicate sono di natura documentale e rientrano nell'articolo 66.1 della legge modificata del 31 dicembre 1971. Non costituiscono consulenza legale.

In caso di furto o smarrimento dei mezzi di pagamento (carta di credito, libretto di assegni), ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE concederà un anticipo di fondi, il cui importo massimo è indicato nella tabella di copertura, per coprire le spese essenziali, previo pagamento della somma corrispondente da parte di un terzo e previo accordo dell'organizzazione finanziaria che ha emesso i mezzi di pagamento.

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE garantisce il rimborso delle spese dirette di duplicazione dei documenti ufficiali smarriti o rubati fino all'importo indicato nell'Elenco delle prestazioni.

Il rimborso avverrà dietro presentazione della dichiarazione di furto o smarrimento alle autorità locali.

DOPO IL NOLEGGIO

Assistenza psicologica

In caso di richiesta di assistenza psicologica a seguito di un trauma subito all'estero a causa di un atto di terrorismo, di una guerra civile o straniera, di disordini o di un grave evento familiare, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE mette in contatto il Beneficiario con uno psicologo. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE offre al Beneficiario un appuntamento telefonico con uno psicologo. ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE organizza e paga cinque (5) consulenze telefoniche della durata massima di 30 minuti ciascuna.

Al di là di queste consultazioni, il costo di qualsiasi estensione dell'assistenza psicologica rimane a carico del Beneficiario.

Il costo della telefonata è a carico del beneficiario

La richiesta di assistenza psicologica deve essere presentata 3 mesi dalla data in cui si è verificato il trauma.

Le consulenze coperte da ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE sono concesse 3 mesi dalla data in cui si è verificato il trauma.

LIMITI DI INTERVENTO DI MGEN PORTOGALLO E/O HEALTHCASE

Esclude :

- qualsiasi consulenza legale personalizzata o esame di un caso specifico,
- assistenza nella redazione degli atti,
- qualsiasi controversia,
- qualsiasi assunzione di costi o pagamento di servizi,
- qualsiasi anticipo di fondi diversi da quelli definiti,
- qualsiasi consiglio o diagnosi medica,
- traumi non direttamente collegati all'evento assicurato, consulenze in ambito diverso dalla psicologia (supporto psichiatrico o psicoterapeutico), semplice ascolto amichevole.

Per quanto riguarda il settore specifico dell'informazione finanziaria, ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE non può effettuare alcuno studio comparativo sulla qualità dei contratti, dei servizi, dei tassi praticati dagli istituti finanziari, ed esclude qualsiasi presentazione o presentazione di un prodotto particolare.

In nessun caso ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/n esprimerà, in risposta a una domanda che riguardi la legge e la sua prassi, un parere personale o un consiglio basato su norme giuridiche di natura tale da consentire alla persona che riceve le informazioni di prendere una decisione. Le risposte non saranno confermate per iscritto né saranno inviati documenti.

**ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**

Oltre alle esclusioni generali comuni a tutte le garanzie, sono escluse le seguenti:

- l'assenza di pericoli,
- convalescenza e malattia (malattia, infortunio) nel corso di un trattamento non ancora consolidato,
- malattie preesistenti diagnosticate e/o curate e ricoverate nei sei mesi precedenti la richiesta di assistenza,
- malattie o lesioni benigne che possono essere curate sul posto e/o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio,
- eventi legati a trattamenti medici o interventi chirurgici che non siano imprevedibili, fortuiti o accidentali,
- viaggi intrapresi a scopo diagnostico e/o terapeutico,
- spese mediche e ospedaliere nel Paese di residenza,
- convalescenza e malattie in corso di trattamento, non ancora consolidate e con rischio di aggravamento improvviso,
- gravidanza, salvo complicazioni imprevedibili, e in tutti i casi a partire dalla trentaseiesima settimana di gravidanza, l'interruzione volontaria della gravidanza e le conseguenze del parto,
- negligenza dell'Assicurato,
- condizioni derivanti dall'uso di droghe, narcotici o prodotti simili non prescritti da un medico, o dal consumo di alcol,
- le conseguenze dei tentativi di suicidio,
- i danni causati intenzionalmente da un Assicurato o derivanti dalla sua partecipazione a un crimine, un reato o una rissa, salvo il caso di legittima difesa,
- il costo di cure termali, trattamenti estetici, vaccinazioni e spese correlate,
- permanenza nelle case di cura e i relativi costi,
- riabilitazione, fisioterapia, trattamenti chiropratici e costi correlati,
- ricoveri programmati,
- gli eventi verificatisi durante la pratica di sport pericolosi (raid, trekking, arrampicate, ecc.) o la partecipazione dell'Assicurato in qualità di concorrente a gare sportive, scommesse, incontri, gare, raduni o loro prove preparatorie, nonché l'organizzazione e il pagamento di tutte le spese di ricerca,
- l'entità delle condanne e le loro conseguenze,
- dazi doganali,
- i servizi che non sono stati richiesti durante il viaggio o che non sono stati organizzati da noi o in accordo con noi non danno diritto a un rimborso o a un risarcimento dopo l'evento,
- le spese per alberghi e ristoranti, ad eccezione di quelle specificate nel testo della copertura,
- le conseguenze dell'inosservanza intenzionale delle normative dei Paesi visitati o di pratiche non autorizzate dalle autorità locali,
- le conseguenze delle radiazioni ionizzanti emesse da combustibili nucleari o da prodotti o rifiuti radioattivi, o causate da armi o dispositivi progettati per esplodere modificando la struttura del nucleo dell'atomo,
- le conseguenze di guerre civili o straniere, divieti ufficiali, sequestri o coercizioni da parte della polizia,
- le conseguenze di tumulti, scioperi o pirateria, in cui l'Assicurato prenda parte attiva,

- le conseguenze di impedimenti climatici come tempeste e uragani.

L'assicuratore non garantisce :

- le conseguenze del comportamento doloso di persone fisiche con la qualifica di Assicurato,
- danni o perdite finanziarie causati da attentati, guerra civile o guerra straniera, dichiarata o meno (articolo L.121-8 del Code des Assurances). Spetta all'Assicurato dimostrare che la perdita è dovuta a un evento diverso dalla guerra straniera. Spetta all'assicuratore dimostrare che il sinistro è conseguenza di una guerra civile,
- danni o perdite finanziarie causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche o altri cataclismi. Tuttavia, per quanto riguarda i danni alle cose, gli effetti delle catastrofi naturali sono coperti ai sensi degli articoli da L.125-1 a L.125-6 del Codice delle assicurazioni francese,
- danno o aggravamento del danno causato da :
 - armi o dispositivi progettati per esplodere modificando la struttura del nucleo atomico,
 - qualsiasi combustibile nucleare, prodotto radioattivo o rifiuto,
 - qualsiasi altra fonte di radiazioni ionizzanti (in particolare qualsiasi radioisotopo),
- multe, imposte, tasse, tributi e qualsiasi altra sanzione penale inflitta personalmente all'Assicurato,
- eventi che diano luogo a danni o perdite finanziarie di cui l'Assicurato sia a conoscenza al momento della stipula della polizza in quanto suscettibili di determinare la sua applicazione,
- pratica professionale di qualsiasi sport,
- partecipare a gare o eventi di resistenza o velocità e alle loro prove preparatorie, a bordo di qualsiasi veicolo terrestre, acquatico o aereo,
- le conseguenze del mancato rispetto delle regole di sicurezza riconosciute per la pratica di qualsiasi attività sportiva nel tempo libero,
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione, anche a titolo dilettantistico, ai seguenti sport: sport motoristici (qualunque sia il veicolo a motore utilizzato), sport aerei, alpinismo di alta montagna, bob, caccia ad animali pericolosi, hockey su ghiaccio, skeleton, sport da combattimento, speleologia, sport sulla neve con classifica internazionale, nazionale o regionale,
- le conseguenze :
 - l'organizzazione di competizioni sportive,
 - praticare lo sport come titolare di una licenza di una federazione sportiva,
 - sport aerei o acquatici,
- le conseguenze dell'esposizione ad agenti biologici infettivi, ad agenti chimici come i gas velenosi, o ad agenti incapacitanti o neurotossici o ad agenti con effetti neurotossici persistenti, che sono soggetti a quarantena, a misure preventive o a un monitoraggio specifico da parte delle autorità sanitarie internazionali e/o locali del Paese in cui soggiornate e/o delle autorità sanitarie nazionali del vostro Paese di origine,



- Epidemie e pandemie riconosciute dall'OMS e/o dalle autorità francesi/estere, se non diversamente stabilito nella Garanzia,
- inquinamento,
- scioperi, forza maggiore,
- Disastri naturali coperti dalla legge 82-600 del 13 luglio 1982 e successive modifiche.

Si precisa che per tutti i sinistri che si verificano negli USA e in CANADA, le spese di perizia, legali e giudiziarie sono incluse nell'importo della copertura e sono soggette all'applicazione della franchigia.

È sempre escluso dalla copertura qualsiasi membro che compaia in un database ufficiale, governativo o di polizia, di persone note o presunte terroriste, qualsiasi Assicurato che sia membro di un'organizzazione terroristica, trafficante di droga o coinvolto come fornitore nel commercio illegale di armi nucleari, chimiche o biologiche.

Oltre alle esclusioni di cui sopra e alla copertura delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche o di ricovero all'estero, non sono coperti i seguenti elementi:

- le spese sostenute a seguito di un infortunio o di una malattia diagnosticata dal medico prima della sottoscrizione della copertura,
- le spese sostenute per il trattamento di una condizione patologica, fisiologica o fisica medicalmente diagnosticata

prima dell'entrata in vigore della copertura, a meno che non vi sia una complicazione evidente e imprevedibile,

- le spese per protesi interne, ottiche, dentarie, acustiche, funzionali, estetiche o di altro tipo, sostenute in Francia continentale e nei dipartimenti francesi d'oltremare o nel Paese di residenza dell'Assicurato, siano esse conseguenti o meno a un infortunio o a una malattia verificatisi in Francia o in qualsiasi altro Paese,
- i costi delle cure termali, delle cure eliomarine, dei soggiorni in case di riposo e dei costi di riabilitazione,
- il costo della ricerca e del salvataggio di persone in montagna, in mare o nel deserto,
- perdite e/o costi derivanti direttamente o indirettamente da :
 - un incidente informatico,
 - le misure adottate per controllare, prevenire, eliminare o porre rimedio a eventuali incidenti informatici.

MGEN PORTOGALLO e/o ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE non possono essere ritenuti responsabili di eventuali mancanze o ritardi nell'adempimento dei propri obblighi derivanti da cause di forza maggiore, o da eventi quali guerre civili o straniere, sommosse o tumulti civili, serrate, scioperi, attentati, atti di terrorismo, pirateria, tempeste e uragani, terremoti, cicloni, eruzioni vulcaniche o altri cataclismi, la disintegrazione del nucleo atomico, l'esplosione di ordigni nucleari e gli effetti radioattivi nucleari, le epidemie, gli effetti dell'inquinamento e delle catastrofi naturali, gli effetti delle radiazioni o qualsiasi altro caso fortuito o di forza maggiore, nonché le loro conseguenze.



**QUADRO GIURIDICO****CONSEGNA DELL'OPUSCOLO INFORMATIVO**

Ai sensi dell'articolo L.141-4 del Codice delle assicurazioni francese, il Contraente si impegna a fornire a tutti i Beneficiari della presente polizza l'opuscolo informativo predisposto a tal fine.

VALUTAZIONE DEI DANNI

Se il danno non può essere determinato di comune accordo, sarà valutato mediante una perizia amichevole e vincolante, fatti salvi i rispettivi diritti.

Ognuno sceglie il proprio esperto. Se questi esperti non d'accordo, se ne chiama un terzo e i tre decidono insieme a maggioranza.

Se uno di noi non nomina un perito o se i due periti non si accordano sulla scelta di un terzo, la nomina viene effettuata dal Presidente Tribunal de Grande Instance del luogo in cui si è verificato il sinistro. La nomina avviene con semplice richiesta firmata da almeno uno di noi; la persona che non ha firmato viene convocata per l'accertamento peritale con lettera raccomandata.

Ciascuna parte dovrà sostenere le spese e gli onorari del proprio esperto e, se del caso, la metà di quelli del terzo.

SANZIONI INTERNAZIONALI

Le presenti garanzie sono prive di effetto quando all'Assicuratore è vietato fornire un contratto o un servizio assicurativo a seguito di sanzioni, restrizioni o divieti previsti dalle leggi e dai regolamenti, o quando i beni e/o le attività assicurate sono soggetti a sanzioni, restrizioni, embargo totale o parziale o divieto previsto dalle leggi e dai regolamenti.

GESTIONE DEI RECLAMI

Un reclamo è l'espressione orale o scritta di insoddisfazione nei confronti di un professionista. Una richiesta di servizio, informazione o consulenza non è un reclamo.

Assicurazione

In caso di reclami relativi alla copertura assicurativa, si prega di ASSUR TRAVEL al numero +33 (0)3 20 30 74 12.

Assistenza

In caso di reclami relativi alla copertura di assistenza, si prega di contattare HEALTHCASE al numero +33 (0)3 53 65 42 00.

Se il vostro reclamo orale non viene risolto in modo soddisfacente, vi invitiamo a scriverci, via e-mail a :

qualiteclients@assur-travel.fr

o per posta a :

**ASSUR VIAGGI
REPARTO QUALITÀ CLIENTI
ZONA D'ATTIVITÀ ACTIBURO - 99 Rue Parmentier
59650 Villeneuve d'Ascq**

In caso di reclamo scritto, ne confermeremo la ricezione entro un massimo di 10 giorni lavorativi dalla data di spedizione.

La nostra risposta deve essere inviata per iscritto entro e non oltre due mesi dall'invio del reclamo.

Se non siete soddisfatti di questa risposta, o se non avete ricevuto una risposta entro due mesi, avete il diritto di sottoporre la questione alla Médiation de l'Assurance sul sito web www.mediation-assurance.org o per posta (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), senza pregiudicare il vostro diritto di adire le vie legali.

RACCOLTA DATI

L'Assicurato riconosce di essere stato informato che l'Assicuratore tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e che :

- le risposte alle domande poste sono obbligatorie e che, in caso di false dichiarazioni o omissioni, le conseguenze per il contraente possono essere la nullità del contratto (articolo L 113-8 del Codice delle assicurazioni) o una riduzione dell'indennizzo (articolo L 113-9 del Codice delle assicurazioni),
- il trattamento dei dati personali è necessario per la stipula e l'esecuzione del contratto e delle garanzie, per la gestione dei rapporti commerciali e contrattuali, o per l'applicazione delle disposizioni legali, regolamentari o amministrative in vigore,
- i dati raccolti ed elaborati vengono conservati per il tempo necessario all'adempimento del contratto o dell'obbligo legale. Tali dati vengono poi archiviati in conformità ai periodi previsti dalle disposizioni in materia di prescrizione,
- i destinatari dei dati che lo riguardano sono, nei limiti delle loro responsabilità, le funzioni dell'Assicuratore incaricate di stipulare, gestire ed eseguire il Contratto di assicurazione e la copertura, i suoi delegati, agenti, partner, subappaltatori e riassicuratori nell'esercizio delle loro funzioni.

Possono anche essere trasmessi, se del caso, agli ordini professionali e a tutte le persone coinvolte nel contratto, come avvocati, esperti, funzionari giudiziari e ministeriali, curatori, tutori e investigatori.

Le informazioni relative all'investitore possono essere inviate anche all'Intermediario Gestore, nonché alle persone autorizzate in qualità di Terzi Autorizzati (tribunali, arbitri, mediatori, ministeri competenti, autorità di vigilanza e di controllo e qualsiasi ente pubblico autorizzato a ricevere tali informazioni, nonché ai servizi incaricati del controllo, quali revisori legali, revisori dei conti e servizi incaricati del controllo interno).

- In qualità di istituto finanziario, l'Assicuratore è soggetto agli obblighi di legge derivanti principalmente dal Codice Monetario e Finanziario in materia di lotta al riciclaggio di denaro e al finanziamento del terrorismo e, a tal proposito, attua un processo di monitoraggio dei contratti che può portare alla redazione di una dichiarazione di sospetto o di un provvedimento di congelamento dei beni.

I dati e i documenti relativi all'Assicurato sono conservati per un periodo di cinque (5) anni dalla chiusura del contratto o dalla cessazione del rapporto.

- I dati personali possono essere utilizzati anche per combattere le frodi assicurative, il che può portare a inserire in un elenco di persone a rischio di frode.

Questa registrazione può comportare una revisione più lunga del caso, o addirittura la riduzione o il rifiuto di un diritto, un beneficio, un contratto o un servizio proposto.



In questo contesto, i dati personali che lo riguardano (o che riguardano persone che sono parti o interessate al contratto) possono essere trattati da tutte le persone autorizzate che operano all'interno delle entità del Gruppo assicurativo nell'ambito della lotta contro le frodi. Tali dati possono essere destinati anche al personale autorizzato di organizzazioni direttamente coinvolte nelle frodi (altre organizzazioni assicurative o intermediari, autorità giudiziarie, mediatori, arbitri, funzionari giudiziari, funzionari ministeriali, organizzazioni terze autorizzate da una disposizione di legge e, se del caso, le vittime di atti di frode o i loro rappresentanti).

In caso di segnalazione di frode, i dati vengono conservati per un massimo di sei (6) mesi per qualificare la segnalazione e poi cancellati, a meno che la segnalazione non si riveli rilevante. In caso di segnalazione rilevante, i dati vengono conservati per un massimo di cinque (5) anni dalla chiusura del fascicolo di frode, o fino al termine del procedimento legale e dei termini di prescrizione applicabili.

Per le persone inserite in un elenco di sospetti truffatori, i loro dati vengono cancellati dopo 5 anni dalla data di inserimento nell'elenco.

- in qualità di Assicuratore, è autorizzato a trattare i dati relativi a reati, condanne e misure di sicurezza sia al momento della stipula della polizza, sia durante la sua esecuzione, sia nell'ambito della gestione delle controversie,
- i dati personali possono essere utilizzati dall'Assicuratore anche nell'ambito del trattamento che esso attua e che ha come scopo la ricerca e lo sviluppo per migliorare la qualità o la pertinenza delle sue future offerte di prodotti e servizi assicurativi e/o di assistenza,
- i dati personali che lo riguardano possono essere accessibili ad alcuni dipendenti o fornitori di servizi dell'Assicuratore con sede in paesi non appartenenti all'Unione Europea,
- l'Assicurato ha il diritto di accedere, rettificare, cancellare e opporsi ai dati trattati, fornendo un documento di identità. Ha inoltre il diritto di chiedere che l'uso dei suoi dati sia limitato se non è più necessario, o di recuperare in un formato strutturato i dati che ha fornito se è necessario per il contratto o se ha acconsentito all'uso di tali dati.

Le persone hanno il diritto di definire le direttive relative al destino dei loro dati personali dopo la loro morte. Tali direttive, generali o specifiche, riguardano la conservazione, la cancellazione e la comunicazione dei propri dati dopo la morte.

Tali diritti possono essere esercitati contattando il Rappresentante per la protezione dei dati dell'assicuratore:

- per e-mail: a dpo@assur-travel.fr

o

- per posta: scrivendo al seguente indirizzo **ASSUR TRAVEL all'attenzione del DPO, 99 rue Parmentier - Zone Actiburo - 59650 Villeneuve d'Ascq.**

Dopo aver presentato una richiesta al Rappresentante per la protezione dei dati e non aver ottenuto soddisfazione, può rivolgersi alla CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) per posta al seguente indirizzo: 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

LEGGE E LINGUE APPLICABILI

Il presente contratto è regolato dalla legge francese. Le parti contraenti dichiarano di sottoporsi alla giurisdizione dei tribunali francesi e di rinunciare a qualsiasi procedimento in qualsiasi altro paese.

DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Se, durante lo stesso periodo di assicurazione del presente contratto, l'assicurato stipula uno o più altri contratti di assicurazione per rischi identici, deve dichiararlo all'assicuratore, pena l'applicazione delle sanzioni previste dal Codice delle assicurazioni, ossia la nullità del contratto o la riduzione delle prestazioni.

RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Si conviene che, in qualsiasi momento, l'assicuratore si riserva il diritto di chiedere all'assicurato qualsiasi informazione che gli consenta di effettuare una valutazione corretta dell'evoluzione del rischio associato al contratto.

ASSICURAZIONI MULTIPLE

Se esiste un'altra assicurazione della stessa natura, stipulata senza frode e che fornisce stessa copertura, per lo stesso interesse, ciascuna di queste assicurazioni produce i suoi effetti entro i limiti della sua copertura (articolo L.121-4 del Code des Assurances).

L'indennizzo non può superare l'importo del danno, indipendentemente dalla data stipula dell'assicurazione (articolo L.121-1 del Codice delle assicurazioni francese).

Entro questi limiti, il beneficiario del contratto può ottenere un risarcimento per le perdite subite rivolgendosi all'assicuratore di sua scelta. Il contributo di ciascuno degli assicuratori è determinato applicando all'importo del danno il rapporto esistente tra l'indennizzo che l'assicuratore avrebbe pagato se fosse da solo e l'importo cumulativo dell'indennizzo che sarebbe stato dovuto da ciascun assicuratore se fosse stato da solo.

SURROGAZIONE

In conformità alle disposizioni dell'articolo L121.12 del Code des Assurances, l'Assicuratore è surrogato, fino all'importo dell'indennizzo da lui pagato, nei diritti e nelle azioni che il Beneficiario/Assicurato può esercitare nei confronti di terzi responsabili del danno.

PRESCRIZIONE

Qualsiasi azione derivante dal Contratto o dall'adesione si prescrive dopo 2 anni dall'evento che l'ha generata. Il termine di prescrizione può essere interrotto in particolare dalla nomina di un perito a seguito di un Sinistro o dall'invio da parte dell'Assicuratore o dell'Aderente di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla controparte.

Articolo L114-1 del Codice delle assicurazioni francese:

"Tutte le azioni derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dall'evento che le ha generate. Tuttavia, questo termine non decorre :

1° In caso di occultamento, omissione, falsa o inesatta dichiarazione del rischio, dal giorno in cui l'assicuratore ne è venuto a conoscenza;

2° In caso di sinistro, solo dal giorno in cui le persone interessate ne sono venute a conoscenza, se dimostrano che fino a quel momento non ne erano a conoscenza. Se l'azione dell'assicurato contro l'assicuratore si basa sul ricorso di un terzo, il termine di prescrizione decorre solo dal giorno in cui il terzo ha intentato un'azione legale contro l'assicurato o è stato risarcito dall'assicurato. [...]"

**Articolo L114-2 del Codice delle assicurazioni francese:**

"Il termine di prescrizione è interrotto da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione e dalla nomina di periti a seguito di un sinistro. La prescrizione può essere interrotta anche dall'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da parte dell'assicuratore all'assicurato per l'azione di pagamento del premio e da parte dell'assicurato all'assicuratore per la liquidazione del sinistro.

Le cause ordinarie di interruzione della prescrizione, di cui agli articoli da 2240 a 2246 del Codice civile, sono l'atto di citazione, anche in un procedimento sommario, l'ingiunzione o il sequestro, nonché il riconoscimento da parte di una parte del diritto dell'altra.

Articolo L114-3 del Codice delle assicurazioni francese:

"In deroga all'articolo 2254 del Codice Civile, le parti di un contratto di assicurazione non possono, neppure di comune accordo, modificare la durata della prescrizione o aggiungere le cause della sua sospensione o interruzione".

DICHIARAZIONI FALSE

Anche se non hanno alcuna influenza sulla perdita:

a) Ogni dissimulazione o falsa dichiarazione intenzionale al momento della conclusione del contratto o durante la durata del contratto, quando modifica l'oggetto del rischio o riduce l'opinione degli Assicuratori su di esso, è sanzionata dalla nullità del

contratto, alle condizioni dell'articolo L 113-8 o L 121.3 del Code des Assurances.

b) Un'omissione o un'inesattezza nella dichiarazione delle circostanze non invalida il contratto se non viene accertata la malafede dell'assicurato. Se l'omissione o l'inesattezza viene rilevata prima di un eventuale sinistro, l'assicuratore ha la possibilità di mantenere il contratto con un aumento del premio accettato dal contraente, oppure di annullarlo. Se l'omissione o l'inesattezza viene scoperta solo dopo il verificarsi del sinistro, l'indennizzo sarà ridotto in proporzione ai premi pagati rispetto a quelli che sarebbero stati dovuti se i rischi fossero stati dichiarati in modo accurato e completo (articolo L113-9 del Code des Assurances). Il tasso preso come base per questa riduzione è quello applicabile alla data in cui il fatto avrebbe dovuto essere portato a conoscenza dell'assicuratore in caso di omissione, o alla data in cui il fatto gli è notificato in caso di inesattezza.

In caso di frode da parte dell'Assicurato o del Contraente, l'Assicuratore trattiene l'intero premio.

AUTORITÀ DI CONTROLLO

L'autorità di vigilanza di ASSUR TRAVEL è l'ACPR, 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

L'autorità di vigilanza di MGEN Portogallo è l'Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

