



Assistenza per il noleggio di barche



RIEPILOGO GENERALE

DEFINIZIONI E AMBITO DI APPLICAZIONE	3
CONDIZIONI DI ADESIONE	4
OBBLIGHI	5
AMBITO E LIMITI DI COPERTURA	5
COME POSSO CONTATTARE L'ASSISTENZA?	6
GARANZIE DI ASSISTENZA	7
ESCLUSIONI DALLA COPERTURA DELL'ASSISTENZA	12
QUADRO GIURIDICO	14





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 sotto l'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione 4 place de Budapest CS 92459 75436 Parigi 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 colpisca 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 impedisca 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 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.

Estero

Tutti i paesi al di fuori del paese di residenza del Beneficiario. Per la copertura delle spese mediche all'estero, i territori 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.

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.

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

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

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.

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 alla/e Locazione/i devono essere dichiarate non appena il Socio ne viene a conoscenza.



OBLIGHI

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,
- le coordinate bancarie dell'assicurato (per consentire il trasferimento dell'indennizzo),
- 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.

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.

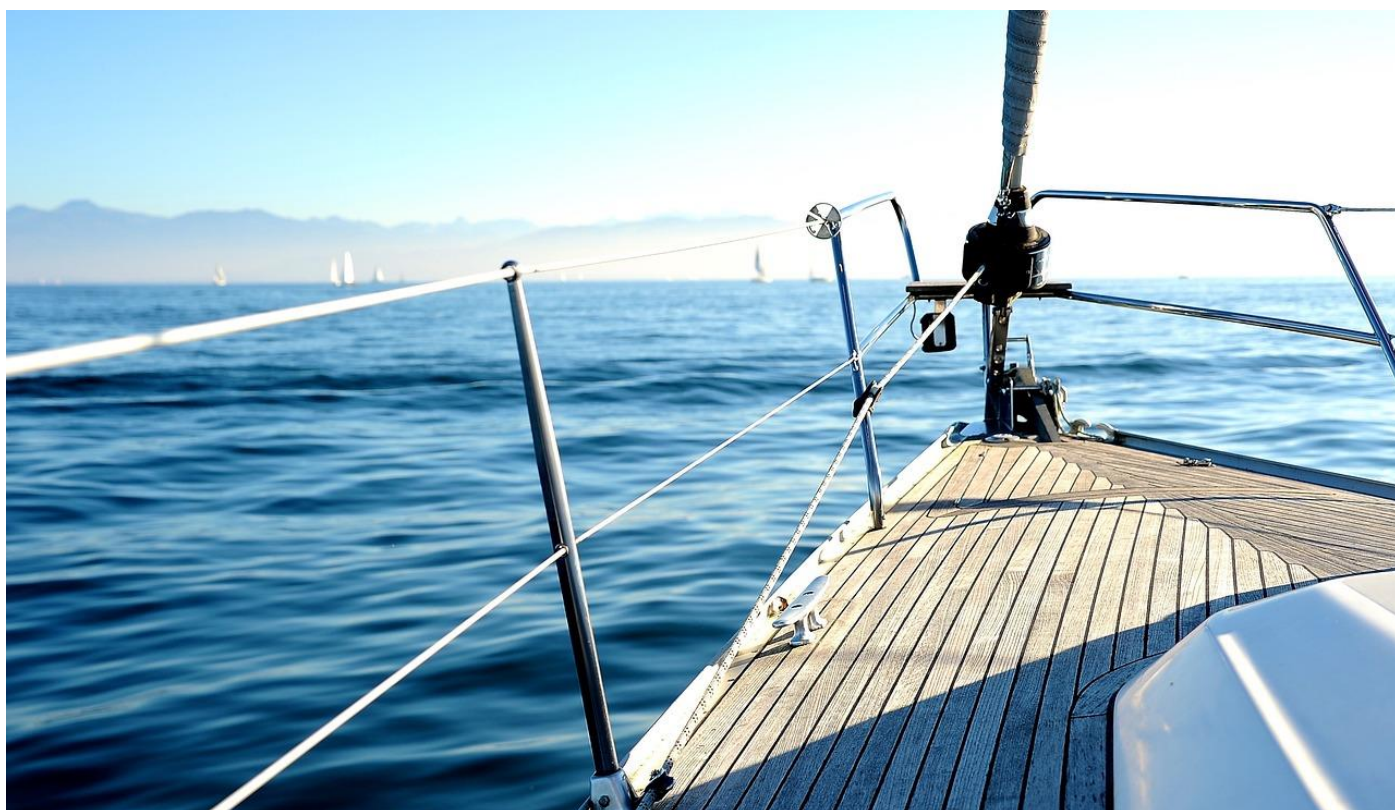
Al momento della prima chiamata, vi verrà assegnato un numero di pratica di assistenza. Dovete sempre citare questo numero quando contattate il nostro Servizio di assistenza.

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

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 rendicontazione indicate nella presente nota informativa.

Durante il periodo di validità della Garanzia, le Richieste di risarcimento sono coperte fino al limite di una (1) singola Richiesta di risarcimento per tutte le Garanzie combinate.





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 su 7 - 24 ore su 24

ASSUR-TRAVEL ASSISTANCE / HEALTHCASE

1 SE 3RD avenue - suite 2900 - Miami Florida - 33131. USA.

7 giorni su 7 - 24 ore su 24

- 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 CHIAMATA TELEFONICA 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 dei familiari 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	
<i>Prima di noleggiare</i>	
Informazioni di viaggio	1 chiamata
Sostituzione del membro dell'equipaggio o dello skipper	Biglietto di trasporto
<i>Durante il periodo di noleggio</i>	
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
<i>Dopo il noleggio</i>	
Supporto psicologico	3 interviste per evento

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

ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE non può in alcun caso sostituirsi ai servizi di emergenza locali. In ogni caso, la decisione di fornire assistenza spetta esclusivamente al medico di ASSUR TRAVEL ASSISTANCE/HEALTHCASE, dopo aver preso 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 disponibili a fornirvi tutte le informazioni di cui potreste aver 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:

- il trasporto in un ospedale regionale o in un Paese in cui sia possibile fornire 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 ASSICURATO O DI UN ACCOMPAGNATORE

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

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 ASSISTENZA VIAGGI/ASSICURAZIONE SANITARIA 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

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.

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 ASSISTENZA 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 adotta tutte le misure necessarie per garantire l'invio dei medicinali indispensabili al proseguimento delle cure in corso, nel caso in cui, a seguito di un evento imprevedibile, sia impossibile per l'Assicurato procurarsi 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 causato da un atto di terrorismo, da una guerra civile o straniera, da disordini o da 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 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 DALLA COPERTURA DELL'ASSISTENZA**

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,
- cure termali, trattamenti estetici, vaccinazioni e costi correlati,
- permanenza nelle case di cura e i relativi costi,
- riabilitazione, fisioterapia, trattamenti chiropratici e costi correlati,
- ricoveri programmati,
- 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,
- praticare qualsiasi sport a titolo professionale,
- 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 l'attività sportiva 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, CANADA, i costi di periti, avvocati, spese legali e procedimenti giudiziari sono inclusi nell'importo della copertura e sono soggetti 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 diagnosticati 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, indipendentemente dal fatto che siano o meno conseguenza di un infortunio o di una malattia verificatisi in Francia o in qualsiasi altro paese,
- i costi delle cure termali ed eliomarine, i soggiorni in case di riposo e i 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, disintegrazione del nucleo atomico, esplosione di ordigni nucleari ed effetti radioattivi nucleari, epidemie, effetti di inquinamento e disastri naturali, effetti di 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 obbligatoria, 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 sostiene le spese e gli onorari del proprio esperto e, se del caso, la metà di quelli del terzo esperto.

SANZIONI INTERNAZIONALI

Queste garanzie non hanno effetto quando all'Assicuratore è vietato fornire un contratto o un servizio assicurativo a causa 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 sua copertura di assistenza, la preghiamo 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 essere inoltrate, se del caso, anche 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. A questo 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 delle frodi 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,
- fornendo un documento di identità, l'Assicurato ha il diritto di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione ai dati trattati. 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 PARIGI 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 rinunciano a qualsiasi procedimento in qualsiasi altro paese.

DICHIARAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Se l'assicurato stipula uno o più contratti di assicurazione per rischi identici durante lo stesso periodo di assicurazione del presente contratto, 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 si determina 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 :

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

"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.

