

Assicurazione ed Assistenza Mastercard Business One

Contratto n° 4 904 397/001

Nota Informativa

Conforme all'articolo L.141-4 del Codice francese delle assicurazioni

Il sottoscrittore: L'emittente della Carta **OLINDA SAS,**

Società per azioni semplificata con capitale sociale di 216.992 €, iscritta nel Registro delle Imprese (RCS) di Parigi con il numero 819 489 626 e la cui sede legale è presso 8 rue du Sentier, 75002 PARIGI, autorizzata dall'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione ("ACPR"), situata in 4, place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 in qualità di Istituto di pagamento con il numero [16958]

L'assicurazione: **AIG Europe S.A.,**

Compagnia di assicurazioni, iscritta in Lussemburgo (RCS n° B 218806), la cui sede legale è presso 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. AIG Europe SA è autorizzata dal Ministero delle Finanze lussemburghese e vigilata dal Commissariato delle Assicurazioni 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD del Lussemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11- 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Succursale per la Francia, Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463.

La commercializzazione di contratti assicurativi in Francia da parte della succursale francese di AIG Europe SA è soggetta alla normativa francese applicabile, sotto la vigilanza dell'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Il broker: Aon France

31-35 rue de la Fédération, 75717 Paris Cedex 15.

Tel.: 01 47 83 10 10 - Fax: 01 47 83 11 11

RCS Parigi 414 572 248 - N° IVA intracomunitaria FR 22 414572248 SAS con capitale sociale di 46.027.140 euro, iscritta nel registro degli intermediari assicurativi ([ORIAS](#)) con il n° 07 001 560. Garanzia Finanziaria ed assicurazione sulla Responsabilità Civile Professionale conformi agli articoli L512-7 e L512-6 del Codice delle assicurazioni



La versione italiana della Nota Informativa è disponibile esclusivamente per facilitare la comprensione. Solo la versione francese è legalmente vincolante.

Le garanzie oggetto della presente nota informativa si applicano ai titolari delle carte bancarie della gamma “MASTERCARD Business”, rilasciate dal sottoscrittore e sono direttamente collegate alla validità di dette carte. Tuttavia, la dichiarazione di perdita o furto delle carte non sospende le garanzie.

La presente nota informativa è costituita da una “Parte 1 - Assicurazione”, una “Parte 2 - Assistenza” e una “Parte 3 - Disposizioni comuni di Assicurazione ed Assistenza”.



Parte 1 - Assicurazione

Condizioni di accesso

Salvo indicazione contraria, il godimento delle garanzie può essere invocato soltanto se la prestazione assicurata o il bene assicurato è stato pagato, totalmente o parzialmente, con la carta, prima del verificarsi del sinistro. Nel caso di locazione di un veicolo, se il pagamento avviene alla fine del periodo di locazione, il titolare dovrà fornire la prova della prenotazione tramite la carta, anteriore alla presa del veicolo, come, per esempio, un'autorizzazione preventiva.

Per qualsiasi informazione complementare:

Comporre il numero di telefono riportato sul retro della Carta.

1.1 - Definizioni comuni - Parte assicurazione

Per la corretta comprensione di quanto seguirà, e salvo diversa disposizione, si intende per:

Titolare

La persona fisica titolare della Carta.

Incidente

Qualsiasi lesione corporale non intenzionale da parte dell'Assicurato e dovuta all'improvvisa azione di una causa esterna accertata dal punto di vista medico.



Carta

La carta “Business MasterCard” rilasciata dal Sottoscrittore e alla quale sono collegate le garanzie. Tuttavia, ogni Titolare, detentore di più carte “MasterCard” della gamma professionale, gode di fatto, sia per se stesso sia per gli altri Assicurati, delle garanzie più ampie, indipendentemente dalla carta utilizzata per il pagamento.

Lo stesso vale per la carta virtuale con password dinamica, che non altera in alcun modo le garanzie collegate alla carta alla quale è legata.

Se una prestazione viene pagata dal titolare di una carta “MasterCard” per conto di altri titolari di una carta “MasterCard” della gamma professionale, le garanzie applicate a questi ultimi saranno quelle della carta di cui sono titolari.

Coniuge

Il Coniuge è:

- il consorte non separato legalmente o di fatto e non divorziato dal Titolare,
- la persona che convive con il Titolare,
- la persona che ha concluso un PACS (Patto Civile di Solidarietà), in corso di validità, con il Titolare.

La prova della convivenza sarà fornita da un certificato di convivenza notoria rilasciato anteriormente alla data del Sinistro o, in mancanza, dalla dichiarazione dei redditi che comporti lo stesso indirizzo o altre fatture probanti intestate ad entrambi, precedenti alla data del Sinistro.

La prova del PACS (Patto Civile di Solidarietà) sarà fornita dall’attestazione emessa dal cancelliere del tribunale anteriormente alla data del Sinistro.

Forza maggiore

Si considera avvenuto per forza maggiore qualsiasi evento imprevedibile, irresistibile ed esterno, che renda impossibile, in via assoluta, l’esecuzione del contratto, come abitualmente riconosciuto dalla giurisprudenza delle Corti e dei Tribunali francesi.

Franchigia

Somma fissata in misura forfettaria al contratto e che rimane a carico dell’Assicurato, in caso di risarcimento a seguito di un Sinistro. La Franchigia può essere espressa in valuta, in ore o in giorni.

Sinistro

Si tratta della realizzazione di un fatto dannoso che può comportare l’applicazione di una garanzia della presente Nota informativa.

La data del Sinistro è quella in cui si verifica il fatto dannoso, vale a dire quello che costituisce la causa generatrice del danno.



Terzo

Qualsiasi persona diversa da:

- il Titolare e il suo Coniuge,
- I loro ascendenti e discendenti,
- i preposti retribuiti o meno dall'Assicurato nell'esercizio delle loro funzioni.

1.2 - Disposizioni speciali - Parte assicurazione

Capitolo I - Viaggio

Definizioni particolari

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

- Il Titolare,
 - il suo Coniuge,
 - i loro figli e nipoti, di età inferiore ai 25 anni, quando sono fiscalmente a carico di almeno uno dei loro genitori,
 - gli ascendenti e i discendenti, indipendentemente dalla loro età, che vivano sotto lo stesso tetto del Titolare e del suo Coniuge, quando sono fiscalmente a carico del Titolare o del suo Coniuge, e:
 - che siano titolari della carta di invalidità prevista dall'articolo L.241-3 del Codice francese dell'Azione sociale e delle Famiglie,
- oppure,**
- che percepiscano, da parte del Titolare e/o del suo Coniuge, una pensione alimentare che consenta a questi ultimi di beneficiare di una detrazione nella loro dichiarazione dei redditi,
 - i Collaboratori, al massimo due per viaggio.

Gli Assicurati sono garantiti quando viaggiano da soli o insieme. Tuttavia, i Collaboratori sono garantiti soltanto se viaggiano con il Titolare.



Collaboratore

Dipendente, libero collaboratore o tirocinante di oltre 16 anni, che dimostri rispettivamente un contratto di lavoro, un contratto di libera collaborazione o una convenzione di tirocinio, in corso di validità, proveniente dall'azienda, della quale il Titolare è, a sua volta, dipendente, libero collaboratore, socio, amministratore o rappresentante societario.

Invalità permanente

Riduzione del potenziale fisico o psichico di una persona, il cui stato è consolidato.

Consolidamento

Data a partire dalla quale lo stato del ferito o del malato è considerato stabilizzato dal punto di vista medico.

Beneficiario

In caso di decesso accidentale, il Beneficiario è, salvo diversa stipulazione inviata dall'Assicurato con disposizione scritta e firmata, il coniuge non separato, legalmente o di fatto, e non divorziato, che sopravvive all'Assicurato; in mancanza, i figli nati o che devono ancora nascere dell'Assicurato, in parti uguali; in mancanza, gli aventi diritto dell'Assicurato.

Forma e conseguenze dell'accettazione del beneficio della garanzia:

L'Assicurato deve dare il proprio consenso preliminare ad ogni accettazione del beneficio della garanzia da parte della persona nominata. L'accettazione può assumere la forma di una clausola aggiuntiva firmata dall'Assicuratore, dall'Assicurato e dal Beneficiario, ovvero di un atto autentico o scrittura privata firmati dall'Assicurato e dal Beneficiario e notificati per iscritto all'Assicuratore.

L'accettazione del Beneficiario rende irrevocabile la sua nomina e nessuna modifica potrà essere effettuata senza il suo consenso.

In tutti gli altri casi garantiti, il Beneficiario è l'Assicurato.

Bagagli

Qualsiasi oggetto portato con sé durante il Viaggio, o acquistato durante tale Viaggio.

Oggetti di valore

Gioielli, pellicce, oggetti d'arte e di antiquariato, strumenti musicali, materiale fotografico, cinematografico, di registrazione o di riproduzione del suono e dell'immagine e i loro supporti, o qualsiasi altro oggetto il cui valore di acquisto sia pari o superiore a 300 €.



Valore di rimborso

Nel corso del primo anno successivo alla data di acquisto, il valore di rimborso sarà pari al prezzo di acquisto. Dopo questo periodo, esso sarà ridotto del 25%, il secondo anno successivo alla data di acquisto, e del 10% all'anno, negli anni successivi.

Viaggio

Ogni spostamento ad una distanza superiore a 100 km dal domicilio dell'Assicurato o dal suo luogo di lavoro abituale.

Trasporto pubblico

Qualsiasi mezzo di trasporto passeggeri collettivo, autorizzato per il trasporto pubblico di viaggiatori e che ha dato luogo al rilascio di una licenza di trasporto.

Tragitto precedente e successivo al viaggio

Tragitto più diretto per recarsi all'aeroporto, alla stazione ferroviaria o ad un terminal, dal luogo di residenza o dal luogo di lavoro abituale e per tornare indietro:

- in qualità di passeggero di un taxi o di un mezzo di Trasporto pubblico terrestre, aereo, fluviale o marittimo autorizzato per il trasporto di passeggeri,
- in qualità di passeggero o conducente di un Veicolo di locazione.

Veicolo di locazione

Qualsiasi mezzo terrestre a motore a quattro ruote, immatricolato, utilizzato per trasportare persone e locato presso un professionista autorizzato.

È ugualmente considerato Veicolo di locazione, il veicolo di sostituzione, prestato da un'autofficina, quando il veicolo del Titolare è immobilizzato per riparazione, a condizione che tale prestito sia oggetto di un regolare contratto formale e di fatturazione.

Territorialità

Le garanzie del contratto sono acquisite nel **mondo intero** durante un Viaggio.



Garanzia “Incidenti di viaggio”

Oggetto della garanzia

Il contratto ha per oggetto la garanzia dei rischi di decesso e di invalidità permanente in seguito ad un Incidente verificatosi durante un Viaggio effettuato dall'Assicurato a bordo di tutti i mezzi di Trasporto pubblico o a bordo di un Veicolo di locazione.

Sono anche garantiti gli Incidenti che si verificano durante il Tragitto precedente e successivo al viaggio. Sono ugualmente coperti il decesso o l'invalidità permanente risultanti dall'esposizione involontaria dell'Assicurato agli elementi naturali in seguito ad un Incidente.

Le garanzie che seguono sono acquisite soltanto se l'incidente è il risultato di un evento garantito.

1) Incidente verificatosi durante un viaggio con Trasporto pubblico

- In caso di decesso accidentale immediato o verificatosi entro 100 giorni dalla data dell'Incidente, l'Assicuratore versa al Beneficiario un capitale di 155.000 €.
- In caso di Invalidità accidentale permanente verificatasi entro 2 anni dalla data dell'Incidente, l'Assicuratore versa all'Assicurato un capitale massimo di 155.000 €, variabile secondo la tabella di indennizzo degli infortuni sul lavoro.

2) Incidente verificatosi a bordo di un Veicolo di locazione e per qualsiasi Tragitto precedente e successivo al trasferimento

- In caso di decesso accidentale immediato o verificatosi entro 100 giorni dalla data dell'Incidente, l'Assicuratore versa al Beneficiario un capitale di 46.000 €
- In caso di Invalidità accidentale permanente verificatasi entro 2 anni dalla data dell'Incidente, l'Assicuratore versa all'Assicurato un capitale massimo di 46.000 €, variabile secondo la tabella di indennizzo degli infortuni sul lavoro.

In caso di decesso prima del Consolidamento definitivo dell'Invalidità, il capitale previsto in caso di decesso sarà versato con eventuale detrazione delle somme che siano state versate a titolo dell'Invalidità. Le due garanzie non possono essere cumulate quando sono il risultato di uno stesso evento.

Scomparsa dell'assicurato

In caso di scomparsa dell'Assicurato, il cui corpo non sia stato trovato nell'anno successivo alla scomparsa o alla distruzione del mezzo di trasporto terrestre, aereo o marittimo, nel quale si trovava al momento dell'Incidente, si presumerà che l'Assicurato sia deceduto a seguito di tale Incidente.



Durata della garanzia

La garanzia viene esercitata durante i primi 90 giorni del Viaggio.

Impegno massimo dell'assicuratore

In caso di Incidente verificatosi durante un Viaggio, a bordo:

- di un Trasporto pubblico, l'indennizzo massimo non supererà 155.000 € per Sinistro, indipendentemente dal numero di Assicurati.
- di un Veicolo di locazione, e per qualsiasi Tragitto precedente e successivo al viaggio, l'indennizzo massimo non supererà 46.000 € per Sinistro, indipendentemente dal numero di Assicurati.

In caso di più Assicurati, l'indennizzo sarà ripartito in parti uguali, in base al numero di Assicurati vittime di incidente.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi dalla garanzia:

- I viaggi effettuati a bordo di aerei locati dall'assicurato a titolo privato o professionale,
- I danni corporali risultanti dalla partecipazione a un periodo di servizio militare, o a delle operazioni militari, nonché durante il compimento del servizio civile nazionale,
- I danni corporali risultanti da lesioni causate direttamente o indirettamente, parzialmente o totalmente da:
 - Qualsiasi forma di malattia,
 - Le infezioni batteriche, ad eccezione delle infezioni piogeniche risultanti da un taglio o da una ferita accidentale,
 - Gli interventi medici o chirurgici, salvo che essi siano il risultato di un incidente.

Garanzie "Ritardo dell'aereo e del treno/ritardo dei bagagli"



Ritardo dell'aereo e del treno

Oggetto della garanzia

Nel corso di un Viaggio e nel caso del verificarsi di un evento garantito, l'Assicurato sarà risarcito delle successive spese inizialmente non previste:

- spese per pasti e bevande,
- spese alberghiere,
- costi di trasferimento tra l'aeroporto e il luogo di destinazione finale,
- costi legati alla modifica o al riacquisto di un titolo di viaggio quando il volo o il treno su cui viaggiava l'Assicurato gli ha impedito di utilizzare il mezzo di trasporto di cui era stato acquistato il biglietto, con la Carta, prima della partenza, per raggiungere la destinazione finale.

Eventi garantiti

- ritardo o cancellazione di un volo regolare,
- ritardo o cancellazione di un volo charter,
- ritardo o cancellazione di un treno,
- rifiuto di ammissione a bordo in caso di prenotazione in eccesso ("overbooking"),
- ritardo di un volo confermato, sul quale l'Assicurato viaggiava per raggiungere il luogo di corrispondenza, che non gli consente di imbarcarsi a bordo di un volo confermato in corrispondenza,
- ritardo di più di un'ora di un mezzo di Trasporto pubblico utilizzato dall'Assicurato per recarsi all'aeroporto o alla stazione, per imbarcarsi a bordo del volo confermato o per prendere il treno che ha prenotato.

Condizioni

- Saranno oggetto della garanzia soltanto:
 - i voli regolari delle Compagnie aeree i cui orari sono pubblicati (in caso di contestazione, la "abc world airways guide" sarà considerata l'opera di riferimento per determinare l'orario dei voli e delle corrispondenze),
 - i voli charter in partenza da uno Stato membro dell'Unione europea,
 - le compagnie ferroviarie, nonché i mezzi di Trasporto pubblico regolari, i cui orari sono pubblicati e conosciuti in anticipo.
- Saranno oggetto della garanzia soltanto i ritardi all'arrivo:
 - di più di 4 ore su un volo regolare,
 - di più di 6 ore su un volo charter,
 - di più di 2 ore su un treno,

e se il vettore non ha messo a disposizione dell'Assicurato alcun mezzo di trasporto sostitutivo entro:



- 4 ore per un volo regolare,
 - 6 ore per un volo charter,
 - 2 ore per un treno,
- dall'ora di partenza iniziale (o di arrivo, in caso di corrispondenza) del volo o del treno prenotato e confermato.

Durata della garanzia

La garanzia comincia a decorrere dall'orario di partenza previsto fino all'arrivo effettivo nel luogo di destinazione finale.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennizzo massimo non supererà 450 € per Sinistro (indipendentemente dal numero di Assicurati).

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi dalla garanzia i seguenti casi:

- Se l'assicurato rifiuta un mezzo di trasporto simile messo a sua disposizione,
- La revoca temporanea o definitiva di un aereo, che sia stata ordinata dalle autorità aeroportuali dell'aviazione civile o da un organismo analogo e che sia stata annunciata prima della data di partenza del viaggio.

Ritardo dei bagagli

Oggetto della garanzia

Se i Bagagli debitamente registrati dall'Assicurato, posti sotto la responsabilità del vettore pubblico mediante il quale l'Assicurato effettua un Viaggio, non gli vengono riconsegnati entro il termine di quattro ore dal suo arrivo a destinazione, l'Assicurato sarà risarcito delle spese sostenute per acquistare di urgenza vestiti ed accessori da bagno.

A pena di decadenza, salvo caso fortuito o di forza maggiore, l'Assicurato dovrà segnalare immediatamente alle autorità competenti della compagnia aerea l'assenza di Bagagli ed ottenere una ricevuta di dichiarazione di ritardo.



Attenzione:

Saranno oggetto della garanzia soltanto i voli regolari delle Compagnie aeree, i cui orari sono pubblicati (in caso di contestazione la “Abc world airways guide” sarà considerata l’opera di riferimento per determinare l’orario dei voli e delle corrispondenze), nonché i mezzi di Trasporto pubblico regolari, i cui orari sono pubblicati e conosciuti in anticipo.

Durata della garanzia

La garanzia inizia a decorrere quattro ore dopo l’ora di arrivo a destinazione e fino alla fine del quarto giorno successivo all’ora di arrivo.

Impegno massimo dell’assicuratore

L’indennizzo massimo non supererà 450 € per Sinistro (indipendentemente dal numero di Assicurati).

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi dalla garanzia:

- Embargo, confisca, sequestro o distruzione da parte di un governo o di un’autorità pubblica,
- Gli articoli acquistati dopo la consegna dei bagagli, da parte del vettore, o acquistati più di 4 giorni dopo l’ora di arrivo all’aeroporto o alla stazione di destinazione, anche se i bagagli non siano ancora stati consegnati all’assicurato.

Disposizione applicabile ad entrambe le garanzie:

Per uno stesso Viaggio, il rimborso ai sensi delle garanzie “Ritardo dell’aereo e del treno” e “Ritardo dei Bagagli” è limitato a 450 € per Sinistro (indipendentemente dal numero di persone).



Garanzie “Perdita/furto/danneggiamento dei bagagli”

Oggetto

Se, nel corso di un Viaggio, i Bagagli regolarmente registrati dell'Assicurato, posti sotto la responsabilità del vettore pubblico, vengono perduti, rubati, distrutti completamente o parzialmente, l'Assicurato sarà risarcito del valore di rimborso applicabile.

A pena di decadenza, salvo caso fortuito o di forza maggiore, l'Assicurato dovrà segnalare immediatamente alle autorità competenti della compagnia aerea l'assenza dei Bagagli ed ottenere una ricevuta di dichiarazione di perdita.

L'Assicuratore interverrà dopo esaurimento ed esclusivamente ad integrazione degli indennizzi che deve versare il vettore, in particolare, ai sensi della Convenzione di Montréal, in caso di furto, perdita o distruzione totale o parziale dei Bagagli.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennizzo massimo non supererà 850 € per Sinistro, di cui 300 € per Oggetto di valore.

All'interno di tali importi, qualsiasi indennizzo dovuto ai sensi della garanzia “Ritardo dei Bagagli” sarà dedotto dall'importo totale rimborsato quando i Bagagli personali saranno dichiarati definitivamente perduti.

In ogni caso, sarà applicata una Franchigia di 70 € applicata sull'importo totale del pregiudizio, prima dell'applicazione dell'importo massimo garantito.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi dalla garanzia:

- Confisca o sequestro da parte degli uffici doganali o da qualsiasi altra autorità statale,
- Le perdite o i danni:
 - Causati dalla normale usura, da vetustà, da difetto intrinseco della cosa,
 - Provocati da tarme o parassiti, da un procedimento di pulizia o dalle condizioni climatiche,
 - Dovuti al cattivo stato dei bagagli utilizzati per il trasporto degli effetti personali
- Le perdite, i furti o i danni che colpiscono i seguenti beni:
 - Protesi ed apparecchi di qualsiasi natura, occhiali, lenti a contatto,
 - Denaro contante, titoli di credito, assegni di viaggio, carte di pagamento e/o di credito, chiavi, documenti personali, documenti di identità, documenti di qualsiasi sorta e campioni,
 - Biglietti aerei, titoli di trasporto e “voucher”, buoni carburante,



- Prodotti illeciti e/o contraffatti,
- Oggetti di vetro, cristallo o in porcellana o assimilati, oggetti sensibili alla variazione termica, derrate deperibili, prodotti ed animali vietati dal vettore.

Capitolo II - Danni ai veicoli di locazione

Definizioni particolari

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

Il Titolare e le persone che viaggiano con lui, i cui nomi sono indicati come conducenti nel contratto di locazione.

Franchigia

Quota del Sinistro a carico del Titolare, presente nel contratto di locazione, quando quest'ultimo ha rifiutato l'opzione di riscatto della franchigia proposta dal locatore.

Franchigia non rimborsabile

Quota del Sinistro a carico del Titolare, presente nel contratto di locazione, quando quest'ultimo ha optato per il riscatto della franchigia proposto dal locatore.

Spese di immobilizzo

Forfait giornaliero di parcheggio del veicolo eventualmente fatturato dal riparatore.

Veicolo di locazione

Qualsiasi mezzo terrestre a motore a quattro ruote, immatricolato, utilizzato per trasportare persone e locato presso un professionista autorizzato e di valore a nuovo inferiore o uguale a **50.000 €**, **ad eccezione dei seguenti veicoli:**



- le auto da collezione di oltre 20 anni o la cui produzione è stata interrotta dal costruttore da oltre 10 anni,
- i veicoli di oltre 3,5 tonnellate di peso totale a pieno carico e/o di più di 8 m3 di volume utile,
- I camper e le roulotte,
- i quad.

È ugualmente considerato Veicolo di locazione, il veicolo di sostituzione, prestato da un'autofficina, quando il veicolo del Titolare è immobilizzato per riparazione, a condizione che tale prestito sia oggetto di un regolare contratto formale e di fatturazione.

Oggetto della garanzia

Il contratto ha per oggetto di coprire l'Assicurato in caso di danni materiali causati al Veicolo di locazione o di furto di quest'ultimo.

In caso di furto, a pena di decadenza, salvo caso fortuito o di forza maggiore, l'Assicurato dovrà procedere, entro 48 ore, a una denuncia, presso le autorità di polizia competenti, che deve comprendere le circostanze del furto, nonché i riferimenti del Veicolo di locazione (marca, modello, ecc.).

Durata della garanzia

La garanzia decorre dalla firma del contratto di locazione e cessa quando l'Assicurato restituisce il veicolo.

Condizioni di accesso

Per beneficiare della garanzia, il Titolare deve:

- locare il veicolo presso un locatore professionale, compilare integralmente e sottoscrivere un regolare contratto formale di locazione,
- indicare in modo leggibile il o i nomi del o dei conducenti sul contratto di locazione,
- pagare la locazione del veicolo con la Carta (se il pagamento avviene alla fine del periodo di locazione, il Titolare dovrà apportare la prova della prenotazione tramite la Carta anteriore alla firma del contratto di locazione, come ad esempio un'autorizzazione preventiva).

Fatto salvo il rispetto delle medesime condizioni, le garanzie sono acquisite quando la locazione è stata pagata totalmente o parzialmente mediante la Carta del Coniuge del sottoscrittore del contratto di locazione.

Per beneficiare della garanzia, l'Assicurato deve anche:

- soddisfare i criteri di condotta imposti dal locatore e dalla legge o dalla giurisdizione locale,
- guidare il veicolo conformemente alle clausole del contratto di locazione, che il Titolare ha sottoscritto



con il locatore.

L'Assicuratore non potrà in alcun caso rimborsare l'Assicurato dell'importo dell'assicurazione CDW (Assicurazione collisione), LDW (Assicurazione danni) pagata al locatore, se l'Assicurato ha dimenticato di rifiutarla, o se è inclusa automaticamente in un pacchetto che l'Assicurato ha accettato.

Territorialità

La garanzia è acquisita nel **Mondo intero**.

Impegno massimo dell'assicuratore

In caso di danni materiali al veicolo locato (ivi compresi furto e/o tentato furto) con o senza terzi identificati, responsabili o meno, l'assicurazione copre l'Assicurato per le spese di riparazione o di ripristino del veicolo a concorrenza:

- o dell'importo della Franchigia non rimborsabile prevista dal contratto di locazione quando il Titolare accetta l'assicurazione del locatore,
- o dell'importo della Franchigia prevista nel contratto di locazione quando il Titolare rifiuta l'assicurazione del locatore,
- o dell'importo delle riparazioni o del valore di mercato del veicolo in caso di furto, fino a concorrenza di 50.000 € o equivalente in valuta estera, se il locatore non è altrimenti assicurato.

Questa garanzia viene riconosciuta al Titolare senza formalità, nonché alle persone che viaggiano con lui e che guideranno la vettura locata, a condizione che i loro nomi siano preventivamente riportati sul contratto di locazione.

In caso di danni subiti dal veicolo locato, con conseguente immobilizzo parziale o definitivo, e se il Titolare è tenuto a locare un veicolo sostitutivo, l'Assicuratore garantisce anche, soltanto in questo caso, **la perdita di utilizzo del veicolo limitata al massimo al prezzo della locazione giornaliera moltiplicata per il numero di giorni di immobilizzo, senza poter superare la durata della locazione iniziale.**

Nel caso in cui il locatore addebitasse all'Assicurato delle spese di pratica, l'Assicuratore garantirà il rimborso di tali spese fino a concorrenza di 75 € per Sinistro, **posto che non si fa carico delle spese fatturate dal locatore, corrispondenti all'eventuale perdita di esercizio.**

La presente assicurazione è accordata a concorrenza di **due Sinistri pagati** in ordine cronologico di accadimento per anno civile.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi:



- I danni causati da:
 - L'usura del veicolo,
 - Un vizio di costruzione,
- Tutti i danni volontari,
- La confisca e il sequestro dei veicoli,
- Le spese che non siano connesse con la riparazione o la sostituzione del veicolo (ad eccezione delle spese di immobilizzo e di rimorchio che fossero fatturate all'assicurato),
- I danni accaduti durante l'utilizzo fuoristrada del veicolo locato,
- La locazione simultanea di più di un veicolo,
- La locazione regolare di veicoli commerciali utilizzati per fare consegne, spese, traslochi:
 - Per i titolari le cui attività risiedono nei trasporti (spese, consegne, corriere postale, traslochi, ecc.): la locazione di veicoli commerciali è limitata ad 8 volte per anno civile,
 - Per i titolari le cui attività non risiedono nei trasporti: la locazione di veicoli commerciali è limitata ad 4 volte per anno civile,
- La locazione dei veicoli oltre 60 giorni consecutivi per lo stesso veicolo, anche se detta locazione è costituita da più contratti successivi
- I danni causati all'abitacolo del veicolo e conseguenti ad infortuni di fumatori o causati da animali,
- I danni, la perdita o il furto delle chiavi del veicolo di locazione e le loro conseguenze.

Pagamento dei sinistri

Possano presentarsi due casi:

1. Il locatore addebita sulla Carta sia l'importo della Franchigia contrattuale sia l'importo dei danni, perché il Titolare non ha avuto il tempo di dichiarargli il Sinistro, o perché il locatore rifiuta la garanzia di presa in carico offerta dall'Assicuratore.

In tal caso, il Titolare deve procedere alla sua dichiarazione di Sinistro e conservare il documento giustificativo dell'addebito (ad esempio, una copia del saldo della Carta o una copia della ricevuta della Carta firmata dal Titolare).

Se la richiesta è giustificata, il Titolare sarà rimborsato.

2. Il locatore accetta la garanzia di presa in carico e contatta direttamente l'Assicuratore, che si occuperà del pagamento.

Se la richiesta è documentata, il locatore sarà rimborsato.

In ogni caso, l'Assicuratore si impegna a pagare gli indennizzi dovuti, entro 15 giorni dalla data in cui entra in possesso di tutti gli elementi necessari per la risoluzione della pratica.

In caso di pagamento da parte dell'Assicuratore, sia direttamente al locatore sia con rimborso, l'Assicurato gli dà automaticamente diritto di surroga per il pagamento o il recupero dei danni nei confronti di terzi responsabili o di un'altra compagnia.



Capitolo III - Frode

Garanzia “utilizzo fraudolento della carta”

Definizioni particolari

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

L'azienda o il Titolare sul cui conto è assegnata la Carta.

Titolare

Qualsiasi persona fisica legata all'Assicurato da un contratto di lavoro o di apprendistato e alla quale l'Assicurato ha consegnato personalmente una o più Carte, per pagare le sue Spese professionali.

Spese professionali

Tutte le spese sostenute dal Titolare nel corso di un'attività svolta per conto dell'azienda.

Utilizzo fraudolento

Qualsiasi operazione di pagamento o di ritiro effettuata da un Terzo mediante una o più Carte dell'Assicurato perse o rubate durante il periodo di validità della Carta.

Sinistro

Tutti gli Utilizzi fraudolenti commessi in seguito alla perdita o al furto di una Carta ed effettuati tra il momento della perdita o del furto della Carta e l'opposizione, da parte dell'Assicurato o del Titolare, presso il centro di opposizione dell'emittente della Carta o di un centro di opposizione da questo riconosciuto.

Tutte le operazioni fraudolente commesse in seguito alla stessa perdita o allo stesso furto costituiscono un unico e medesimo Sinistro.



Oggetto della garanzia

La presente garanzia ha oggetto di farsi carico delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato in caso di operazioni di pagamento o di ritiro effettuate fraudolentemente da un Terzo con l'ausilio di una o più delle sue Carte perse o rubate durante il periodo di validità delle Carte, in quanto tali operazioni fraudolente sono eseguite tra il momento della perdita o del furto e l'opposizione, da parte dell'Assicurato o del Titolare, presso il centro di opposizione dell'emittente della Carta o di un centro di opposizione da questo riconosciuto.

Territorialità

La garanzia è acquisita nel **mondo intero**:

- indipendentemente dal luogo in cui si verifica la perdita o il furto della Carta,
- indipendentemente dal luogo in cui sono effettuati gli Utilizzi fraudolenti.

Si precisa che l'indennizzo viene sempre pagato in un Paese dell'Unione europea.

Impegno massimo dell'assicuratore

Per ogni Carta, la garanzia viene esercitata entro il limite:

- o dell'importo della Franchigia che rimane a carico del Titolare,
- o a concorrenza delle somme distratte, in caso di colpa grave del Titolare,
- ai sensi della normativa vigente.

Per ogni Sinistro, sarà pagato un indennizzo forfettario di **50 €**, destinato a compensare le spese che il Titolare ha dovuto affrontare, in occasione di questo Sinistro.

L'importo di garanzia espresso ogni anno è esaurito dall'importo degli indennizzi dovuti e/o versati, in ordine cronologico di sopravvenienza dei Sinistri.

Ogni Sinistro è imputabile all'anno civile in cui si verifica la perdita o il furto della Carta o, in caso di dubbio sulla data di tale evento, all'anno civile in cui avviene la constatazione della perdita o del furto della Carta.

In ogni caso, l'indennizzo massimo non supererà **3.000 €** per anno civile.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi:



- Qualsiasi embargo, confisca, sequestro o distruzione, per ordine di un governo o di un'autorità pubblica,
- Qualsiasi serie di utilizzi fraudolenti, il cui primo utilizzo sia precedente all'entrata in vigore del presente contratto,
- Qualsiasi perdita indiretta subita dall'assicurato o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica, quale: perdita di profitti o di interesse, perdita di clientela, mancato guadagno, riduzione del fatturato,
- Qualsiasi utilizzo fraudolento effettuato oltre la data di opposizione/disdetta della carta

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

A pena di decadenza, salvo caso fortuito o di forza maggiore, l'Assicurato o il Titolare, non appena constatata la perdita o il furto delle sue Carte o l'addebito, sul suo estratto conto, di operazioni effettuate fraudolentemente con l'ausilio delle sue Carte perse o rubate, deve:

- fare immediatamente opposizione presso il centro di opposizione dell'emittente della Carta (o di un centro di opposizione da questo riconosciuto).
- confermare al più presto, per iscritto, l'opposizione all'emittente della Carta,
- in caso di furto della Carta: sporgere quanto prima una denuncia presso le autorità di polizia competenti,
- in caso di perdita o di constatazione, sull'estratto conto, dell'addebito di operazioni effettuate fraudolentemente con l'ausilio delle sue Carte: sporgere quanto prima una denuncia per uso fraudolento, presso le autorità di polizia competenti,
- effettuare al più presto una dichiarazione di sinistro.

Recupero

In caso di recupero totale o parziale delle perdite pecuniarie dirette subite, l'Assicurato deve informarne immediatamente l'Assicuratore.

1. Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, l'Assicuratore è tenuto unicamente al pagamento:

- di un indennizzo corrispondente alle perdite pecuniarie non recuperate,
- e di un indennizzo corrispondente alle spese sostenute dall'Assicurato (o per suo conto), in accordo con l'Assicuratore, per il recupero,

e ciò, entro il limite dell'importo delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato e del massimale di 3.000 € per anno civile.

2. Se il recupero avviene dopo il pagamento dell'indennizzo, ogni somma recuperata (meno le spese sostenute per tale recupero) è imputata:

- in primo luogo, all'Assicurato, a concorrenza delle perdite pecuniarie superiori al risarcimento dell'Assicuratore,
- poi, all'Assicuratore, fino a concorrenza dell'indennizzo versato.



Garanzia “utilizzo abusivo della carta”

Definizioni particolari

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

L'azienda legata, con una convenzione, ad un emittente della Carta e datrice di lavoro del Titolare.

Titolare

Qualsiasi persona fisica legata all'Assicurato da un contratto di lavoro o di apprendistato e alla quale l'Assicurato ha consegnato personalmente una o più Carte, per pagare le sue Spese professionali.

Spese professionali

Tutte le spese sostenute dal Titolare nel corso di un'attività svolta per conto dell'azienda.

Utilizzo abusivo

1. Per le Carte di debito sul conto dell'Assicurato: qualsiasi operazione di ritiro o di pagamento effettuata dal Titolare mediante la sua Carta, per pagare intenzionalmente spese diverse da quelle professionali, il cui importo è addebitato sul conto dell'Assicurato, a cui viene opposto un rifiuto o l'impossibilità di rimborso da parte del Titolare.

2. Per le Carte di debito sul conto del Titolare: qualsiasi operazione di ritiro o di pagamento effettuata dal Titolare mediante la sua Carta, per pagare intenzionalmente spese diverse da quelle professionali:

- per la quale il Titolare oppone un rifiuto o un'impossibilità di pagamento all'emittente della Carta,
- per l'importo della quale l'Assicurato si trova, quindi, debitore verso l'emittente della Carta, in solido con il Titolare.

Sinistro

Tutti gli Utilizzi abusivi effettuati mediante una Carta.



Oggetto della garanzia

La presente garanzia ha lo scopo di farsi carico delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato, in caso di Utilizzi abusivi di una Carta:

- a condizione che ci sia rottura del contratto di lavoro del Titolare,
- e nella misura in cui gli Utilizzi abusivi hanno avuto luogo al più presto nei 75 giorni precedenti la prima di queste due date:
 - data di rottura del contratto di lavoro,
 - data della richiesta di disdetta della Carta o di messa in opposizione della Carta.

Territorialità

La garanzia è acquisita nel **mondo intero**.

Impegno massimo dell'assicuratore

La garanzia viene esercitata entro il limite di **11.000 €** per anno civile e per Titolare e di **750.000 €** per anno civile e per azienda Assicurata.

Sarà applicata una Franchigia di **80 €** per Sinistro.

L'importo di garanzia espresso per anno civile è esaurito dall'importo delle indennità dovute e/o versate, in ordine cronologico di sopravvenienza dei Sinistri.

I sinistri sono imputabili all'anno civile in cui si verifica la prima operazione abusiva della Carta o, in caso di dubbio sulla data di tale evento, all'anno civile in cui si verifica la sua constatazione.

Si precisa che l'indennizzo viene sempre pagato in un Paese dell'Unione europea.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi:

- Qualsiasi embargo, confisca, sequestro o distruzione, per ordine di un governo o di un'autorità pubblica,
- Qualsiasi serie di utilizzi abusivi, il cui primo utilizzo è precedente all'entrata in vigore del presente contratto,



- Qualsiasi perdita indiretta subita dall'assicurato o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica, quale: aggio, perdita di profitti o di interesse, perdita di clientela, mancato guadagno, riduzione del fatturato,
- Qualsiasi utilizzo abusivo effettuato da un titolare minore di 18 anni di età,
- Qualsiasi utilizzo abusivo effettuato da un titolare che detenga più del 5% del capitale dell'assicurato o di una delle sue società controllate,
- Qualsiasi utilizzo abusivo effettuato da un titolare, che abbia, a conoscenza dell'assicurato (di uno dei suoi amministratori azionisti o dirigenti), già effettuato degli atti fraudolenti o disonesti,
- Qualsiasi utilizzo abusivo effettuato oltre la data di opposizione/disdetta della carta.

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

A pena di decadenza, salvo caso fortuito o di forza maggiore, l'Assicurato deve, non appena ha conoscenza di un utilizzo abusivo della Carta:

- fare immediatamente opposizione presso il centro di opposizione dell'emittente della Carta (o di un centro di opposizione da questo riconosciuto).
- confermare al più presto, per iscritto, l'opposizione all'emittente della Carta,
- spedire al Titolare una lettera indicandogli che la sua Carta è disdetta e ingiungendogli di cessare ogni utilizzo della Carta, di restituire la Carta e di pagare l'importo degli utilizzi abusivi,
- fare tutto il possibile per recuperare la Carta e restituirla il prima possibile, tagliata a metà, all'emittente della Carta,
- effettuare al più presto una dichiarazione di sinistro.

Recupero

In caso di recupero totale o parziale delle perdite pecuniarie dirette subite, l'Assicurato deve informarne immediatamente l'Assicuratore.

1. Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo: l'Assicuratore è tenuto unicamente al pagamento:

- di un indennizzo corrispondente alle perdite pecuniarie non recuperate,
- e di un indennizzo corrispondente alle spese sostenute dall'Assicurato (o per suo conto), in accordo con l'Assicuratore, per il recupero,



e ciò, entro il limite dell'importo delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato e del massimale di 11.000 € per anno civile e per Titolare e di 750.000 € per anno civile e per impresa assicurata.

2. Se il recupero avviene dopo il pagamento dell'indennizzo: ogni somma recuperata (meno le spese sostenute per tale recupero) è imputata:

- in primo luogo, all'Assicurato, a concorrenza delle perdite pecuniarie superiori al risarcimento dell'Assicuratore,
- poi, all'Assicuratore, fino a concorrenza dell'indennizzo versato.

Capitolo IV - Acquisti a distanza

Garanzia “esecuzione dell'ordine”

Definizioni particolari

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

Il Titolare.

Bene assicurato

Qualsiasi bene materiale mobile, di valore unitario superiore a 15 € (esclusi i costi di spedizione), acquistato nuovo mediante la Carta o la carta virtuale, che sia a questa associata, oggetto di una Vendita a Distanza all'Assicurato da parte di un Commerciante.

Ordine

Acquisto di uno o più Beni assicurati presso uno stesso Commerciante, pagati insieme, in occasione di una medesima transazione.



Commerciante

Persona giuridica, la cui professione abituale è di esercitare attività di commercio e che propone la Vendita a Distanza dei Beni assicurati.

Internet

Rete informatica mondiale costituita da una serie di reti, collegate da un protocollo di comunicazione TCP-IP, che collaborano per offrire un'unica interfaccia agli utenti.

Consegna non conforme

La consegna non è conforme quando:

- il bene consegnato non corrisponde al Bene effettivamente ordinato dall'Assicurato,
- e/o il bene assicurato viene consegnato difettoso, danneggiato o incompleto.

La non conformità deve essere constatata entro il termine previsto nelle condizioni generali di vendita del Commerciante o, in mancanza, entro il termine di 7 “giorni liberi” successivi alla data di ricevimento del bene.

Mancata consegna

La mancata consegna viene stabilita quando il bene garantito non viene consegnato nel termine di 30 giorni di calendario successivi alla registrazione di tutta o parte della transazione sul conto bancario dell'Assicurato.

Monitoraggio dell'ordine

Funzionalità proposta da un Commerciante, che consente all'Assicurato, dopo aver effettuato il suo Ordine, di seguirne lo stato di avanzamento fino al momento della consegna.

Vendita a distanza

Vendita di un Bene assicurato conclusa, senza la contemporanea presenza fisica delle parti, tra un Assicurato e un Commerciante che, per la conclusione del presente contratto, utilizzano esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza.

Costituisce una Vendita a Distanza, in particolare, quella conclusa via Internet.

Tuttavia, non costituisce una Vendita a Distanza quella conclusa tramite un distributore automatico.



Oggetto della garanzia

In caso di Consegna non conforme di un Bene assicurato:

La presente copertura ha per scopo di rimborsare all'Assicurato:

- le spese di spedizione del bene consegnato,
- il prezzo di acquisto del bene garantito,

se, previo reclamo presso il Commerciante, quest'ultimo non ha consegnato un bene sostitutivo conforme o proceduto al rimborso.

In caso di mancata consegna di un Bene assicurato:

La presente copertura ha lo scopo di rimborsare all'Assicurato il prezzo di acquisto di tale bene se, previa richiesta al Commerciante, quest'ultimo non ha effettuato la consegna o il rimborso.

Territorialità

La garanzia è acquisita indipendentemente dalla sede legale o dall'insediamento del Commerciante, a condizione che l'indirizzo di consegna dei Beni assicurati sia in un Paese dell'Unione Europea, Principato di Monaco, Andorra e DOM-TOM francesi.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennizzo massimo non supererà **1.500 €** per Sinistro e **3.000 €** per anno civile.

In caso di mancata consegna, sarà applicata una Franchigia di **30 €** per l'indennizzo dei beni acquistati su Internet da Commercianti che non garantiscono un Monitoraggio dell'Ordine.

L'indennizzo viene calcolato sulla base del prezzo di acquisto del bene garantito pagato dall'Assicurato e degli eventuali costi di spedizione.

Viene versato tramite bonifico in euro, comprese tutte le imposte, sul conto dell'Assicurato. Nel caso di acquisti effettuati in valuta estera, si terrà conto della somma addebitata sul conto dell'Assicurato.

L'Assicurato è risarcito, previa ricevimento da parte dell'Assicuratore dei documenti giustificativi, entro i 15 giorni successivi.

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi:



- I beni seguenti:
 - animali,
 - veicoli a motore,
 - denaro contante, azioni, obbligazioni, buoni sconto, titoli, documenti e valori di qualsiasi genere,
 - tutti i titoli di viaggio ad eccezione, in caso di mancata consegna, dei titoli di viaggio sui quali figura per esteso il nome del passeggero,
 - fiori e piante, in caso di consegna non conforme,
 - gioielli ed oggetti in metalli preziosi massivi, pellicce,
 - dati digitali ed elementi informatici da visualizzare o da scaricare online (file mp3, foto, software...),
 - beni acquistati su siti di scambio o di aste e beni acquistati d'occasione,
 - beni acquistati su siti a carattere violento, pornografico, discriminatorio, che offendono la dignità umana e/o il decoro,
 - beni il cui commercio è vietato e/o acquisti su siti vietati dalla legge francese.
- Difetto nascosto del bene consegnato o danni interni che rientrano nell'ambito della garanzia del produttore,
- Atti di insurrezione o di confisca da parte delle autorità.

Obblighi dell'assicurato

A pena di decadenza dalla garanzia, salvo caso fortuito o di forza maggiore, non appena egli constata la non conformità del bene consegnato, l'Assicurato deve immediatamente presentare reclamo al Commerciante, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, secondo un modello comunicatogli dall'Assicuratore.

Inoltre, se il bene garantito è un titolo di viaggio nominativo, l'Assicurato deve presentare tale reclamo prima della data del viaggio.

In caso di consegna del bene garantito conforme prima del risarcimento da parte dell'Assicuratore, l'Assicurato conserva questo bene e rinuncia all'indennizzo.

In caso di consegna del bene garantito dopo risarcimento da parte dell'Assicuratore, l'Assicurato può:

- o conservare questo bene e restituire all'Assicuratore l'indennizzo percepito;
- o conservare l'indennizzo ed inviare all'Assicuratore questo bene, che diventa automaticamente di sua proprietà, dietro rimborso delle spese di spedizione.

In ogni caso, l'Assicurato è tenuto ad informare immediatamente l'Assicuratore del ricevimento del bene, pena la decadenza dalla garanzia.



Garanzia “informazioni pratiche e composizione amichevole”

Gestore delle garanzie

Per garantire le migliori condizioni di servizio, una società indipendente e specializzata gestisce questo contratto:

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

Società disciplinata dal Codice francese delle assicurazioni

Società con capitale di 1.550.000 € (interamente versato)

Sede legale: 45, rue de la Bienfaisance 75 008 PARIGI

RCS PARIGI: B 321776775

Territorialità

La garanzia del presente contratto è acquisita dal momento in cui la Controversia rientra nella competenza delle giurisdizioni francesi o di quelle di un Paese dell’Unione europea.

Definizioni particolari

Per la corretta comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assicurato

Il Titolare.

Controversia

Qualsiasi rifiuto opposto ad un reclamo di cui l’Assicurato è l’autore o il destinatario, derivante da fatti sorti durante il periodo di garanzia e relativi all’utilizzo fraudolento della Carta o all’acquisto di un Bene assicurato.



Sinistro

E' la realizzazione di una Controversia garantita.

Terzo

Qualsiasi persona fisica o giuridica, diversa dal Sottoscrittore, dall'Assicurato e dall'Assicuratore.

Attuazione delle garanzie

**Per sollecitare l'esecuzione delle garanzie "Informazioni legali e pratiche" e "Composizione amichevole", l'Assicurato deve contattare il Gestore delle garanzie:
Telefono: 01 56 88 70 15**

Garanzia "informazioni legali e pratiche"

Oggetto della garanzia

Nella prevenzione di qualsiasi Controversia, l'Assicurato ha la possibilità di contattare il Gestore per telefono o per e-mail, per ottenere informazioni pratiche e documenti, nei seguenti settori:

- frode con carte bancarie,
- diritto dei consumatori, in particolare: la legislazione applicabile in materia di vendita a distanza, le clausole abusive, i prezzi e la pubblicità, e più in generale, tutte le disposizioni relative alla tutela e all'informazione dei consumatori di prodotti e servizi.

Il Gestore si impegna a rispondere all'Assicurato, tramite telefono o e-mail, entro le 24 ore lavorative successive al ricevimento della richiesta.

Può anche informarlo sui primi passi da seguire e fornirgli dei modelli di lettera per la sua corrispondenza.

Invece, **non sarà inviata all'Assicurato alcuna lettera di conferma dei dati richiesti.**

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente esclusi:



- Qualsiasi aiuto alla redazione di atti,
- Qualsiasi presa in carico di spese, onorari, nonché qualsiasi anticipo di denaro
- Qualsiasi informazione relativa alla garanzia di esecuzione dell'ordine.

Garanzia “composizione amichevole”

Oggetto della garanzia

In caso di Controversia che opponga l'Assicurato ad un Terzo, l'Assicuratore interviene nei seguenti ambiti:

- utilizzo fraudolento della Carta dell'Assicurato,
- acquisto, da parte dell'Assicurato, di un bene mobile o di una prestazione di servizio, pagato con la Carta o con qualsiasi carta virtuale a questa associata.

Non appena sono praticabili delle procedure di composizione amichevole e dopo aver esaminato la fondatezza della richiesta dell'Assicurato, il Gestore interviene direttamente presso il Terzo per cercare una risoluzione amichevole della controversia conforme agli interessi dell'Assicurato.

Questo intervento avviene per telefono e può dar luogo, se necessario, all'invio di una lettera semplice o di una e-mail destinata a chiamare in causa il Terzo. In tal caso, sarà inviata all'Assicurato una conferma scritta, accompagnata dalla copia della lettera o della e-mail inviata al Terzo.

Inoltre, quando è necessario l'intervento di un ufficiale giudiziario, di un perito o di un avvocato, l'Assicuratore si fa carico delle spese e degli onorari **fino a 400 €, IVA inclusa, per controversia**.

Libera scelta dell'avvocato

Quando sia necessario l'intervento di un avvocato o di qualsiasi persona qualificata dalla legge o normativa vigente, per difendere, rappresentare o servire gli interessi dell'Assicurato, **quest'ultimo ne ha la LIBERA SCELTA**.

L'Assicuratore può, se l'Assicurato non ne conosce alcuno, metterne uno a sua disposizione, se l'Assicurato ne fa richiesta scritta. Con il suo difensore, l'Assicurato ha il controllo del procedimento. La libera scelta dell'avvocato si esercita anche ogniqualvolta si verifichi un **conflitto di interesse**, ossia l'impossibilità per l'Assicuratore di gestire, in modo indipendente, una controversia che opponga, ad esempio, due Assicurati.

Arbitrato

In caso di disaccordo tra l'Assicuratore e l'Assicurato sulle misure da adottare per risolvere la



controversia dichiarata:

1 – L'Assicurato ha la facoltà di sottoporre questo disaccordo a una terza persona da lui liberamente nominata, a condizione che:

- tale persona sia autorizzata a fornire consulenza legale e non sia, in alcun caso, coinvolta nell'eventuale seguito della causa,
- informi l'Assicuratore di questa nomina.

Gli onorari della terza persona, liberamente nominata dall'Assicurato, sono a carico dell'Assicuratore, entro il limite di 200 €, IVA inclusa.

2 - Conformemente all'articolo L.127-4 del Codice delle assicurazioni, questo disaccordo può essere sottoposto alla valutazione di una terza persona **nominata di comune accordo** con l'Assicuratore o, in mancanza, dal Presidente del Tribunale francese "de Grande Instance", che delibera con provvedimento di urgenza.

Le spese sostenute per l'attuazione di questa facoltà sono a carico dell'Assicuratore, salvo decisione contraria della giurisdizione adita.

Se l'Assicurato avvia, a proprie spese, una procedura contenziosa ed ottiene una soluzione più favorevole rispetto a quella proposta dall'Assicuratore o a quella proposta dall'arbitro, l'Assicuratore gli rimborsa le spese sostenute per l'esercizio di tale azione, **entro il limite della garanzia.**

Esclusioni particolari

Oltre alle esclusioni comuni, sono ugualmente escluse:

- Qualsiasi controversia relativa al mancato pagamento delle somme dovute dall'assicurato, il cui importo o esigibilità non è seriamente contestabile o derivante dal suo stato di insolvenza o da quello di un terzo,
- Qualsiasi controversia con le autorità doganali,
- Qualsiasi controversia derivante dalla garanzia "esecuzione dell'ordine".

Dichiarazione dei sinistri

Salvo caso fortuito o forza maggiore, qualsiasi dichiarazione di controversia deve essere trasmessa entro 20 (venti) giorni lavorativi dalla data in cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza o dal rifiuto opposto a un reclamo di cui l'assicurato è l'autore o il destinatario, pena la decadenza dalla garanzia, se è accertato che il ritardo nella dichiarazione danneggia l'Assicuratore, ai sensi dell'articolo L 113-2 del Codice delle assicurazioni.

In tale occasione, l'Assicurato deve trasmettere al Gestore qualsiasi informazione, documento o prova giustificativa necessario alla difesa dei propri interessi o tendente a stabilire la fondatezza o l'esistenza della controversia, come, ad esempio:



- la fattura di acquisto del Bene,
- il documento giustificativo della transazione tramite la Carta,
- il buono d'Ordine, che specifichi: riferimenti dell'Ordine, data dell'Ordine, nome e coordinate del Commerciante, nome e dati dell'Assicurato, natura e prezzo dei beni ordinati, importo delle spese di spedizione,
- le condizioni generali di vendita del Bene acquistato, che precisano le condizioni di consegna e di restituzione dei beni,
- le lettere scambiate con il Commerciante e la ricevuta di ritorno delle lettere raccomandate, indicanti: la natura e il prezzo dei beni oggetto della controversia. – la data di rispedizione dei beni e descrizione degli stessi – la data di ricevimento della raccomandata da parte del Commerciante.

Protezione dei dati personali

Legge del 6 gennaio 1978. L'assicurato può richiedere al Gestore comunicazione e rettifica di qualsiasi informazione che lo riguardi, che figuri negli archivi costituiti dalla Società, per il suo utilizzo.

Attenzione:

E comunicazioni telefoniche con gli uffici di Groupama Protection Juridique possono essere soggette a registrazione, al solo scopo di poter migliorare la qualità delle sue prestazioni.

L'Assicurato può accedere a queste registrazioni, inviando una richiesta scritta alla sede legale di Groupama Protection Juridique (45, rue de la Bienfaisance - 75008 Paris), fermo restando che esse sono conservate per un massimo di 2 mesi.

Reclamo

In caso di reclamo relativo al trattamento della controversia, l'Assicurato può scrivere direttamente a **Groupama Protection Juridique "Service Qualité" (45 rue de la Bienfaisance 75008 PARIS)**, che studierà la sua pratica e gli risponderà direttamente, entro 15 giorni.

Se la nostra risposta non lo soddisfa, Groupama Protection Juridique potrà, su sua richiesta, inviare la sua pratica al Mediatore (figura indipendente), che emetterà un parere entro tre mesi dalla data dal suo coinvolgimento.

Organismo di vigilanza

Le attività di GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE sono sottoposte alla vigilanza dell'Autorità di controllo prudenziale e di risoluzione, con sede al 4, Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.



1.3 - Disposizioni comuni - Parte assicurazione

Esclusioni comuni

Salvo diversa disposizione, sono esclusi:

- Guerra civile o con paese straniero, nota instabilità politica o movimenti popolari, tumulti, atti di terrorismo, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione delle persone e dei beni, scioperi, purchè l'assicurato vi partecipi attivamente, disintegrazione del nucleo atomico o qualsiasi radiazione ionizzante, e/o qualsiasi altro caso di forza maggiore,
- Atto volontario o doloso da parte dell'assicurato, e/o da parte dei suoi familiari (coniuge, convivente, ascendente, discendente),
- Suicidio o tentato suicidio dell'assicurato,
- Incidenti causati o provocati dall'uso, da parte dell'assicurato, di droghe, stupefacenti, tranquillanti non prescritti da un medico,
- Incidenti derivanti dalla guida in stato di ebbrezza, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello fissato dalla legge francese vigente che disciplina la circolazione stradale, alla data dell'incidente,
- Conseguenze di incidenti avvenuti durante la pratica di sport aerei o rischiosi, tra cui, in particolare, deltaplano, polo, skeleton, bob, pattinaggio, hockey su ghiaccio, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping e qualsiasi sport a motore,
- Partecipazione a competizioni che richiedono una licenza,
- Partecipazione a scommesse, risse, zuffe.

Dichiarazione dei sinistri

Salvo diversa disposizione, l'Assicurato è obbligato a dichiarare tutti i Sinistri, dei quali potrebbe richiedere il risarcimento ai sensi del presente contratto, nei 20 giorni che seguono il loro verificarsi, per telefono, componendo il numero sul retro della Carta.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo, l'Assicuratore potrà, ai sensi del Codice delle Assicurazioni, ridurre l'indennizzo nella proporzione del danno che tale inadempimento gli avrà fatto subire, a meno che l'Assicurato non abbia provato di essere stato nell'impossibilità di fare la dichiarazione nei tempi impartiti, a seguito di caso fortuito o di forza maggiore.

L'Assicurato riceverà a casa un questionario, che dovrà restituire, debitamente compilato, corredato, in particolare, dei documenti giustificativi, l'elenco dei quali gli sarà inviato con il questionario.

In ogni caso, l'Assicurato dovrà fornire i seguenti documenti:



- attestazione di validità della Carta,
- documento giustificativo di pagamento mediante la Carta,
- prova della qualità di Assicurato,
- estremi del conto bancario,
- contratto di assicurazione che garantisce l'Assicurato per lo stesso Sinistro o dichiarazione sull'onore dell'Assicurato, che precisi che non è assicurato altrove per questo tipo di Sinistro,

e, più in generale, tutti i documenti che l'Assicuratore ritiene necessari per valutare la fondatezza della domanda di indennizzo.

I risarcimenti saranno versati, previo ricevimento, da parte dell'Assicuratore, dei documenti giustificativi, entro i quindici giorni successivi all'accordo delle parti o alla sentenza esecutiva.

Eventuali reticenze o false dichiarazioni intenzionali, omissioni o inesattezze sono sanzionate, anche se non hanno influito sul Sinistro, alle condizioni previste dagli articoli L. 113-8 e L.113-9 del Codice delle Assicurazioni.

Onere della prova

Spetta all'assicurato dimostrare la realtà della situazione, sapendo che qualsiasi richiesta non suffragata da elementi ed informazioni sufficienti a provare la fondatezza dei fatti, potrà essere respinta.

Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, ai sensi dell'articolo L.121-12 del Codice delle Assicurazioni, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o delle spese da lui sostenute, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato contro qualsiasi responsabile del sinistro.

Parte 2 - Assistenza

Le garanzie sono acquisite per il solo fatto di possedere la Carta.

Attenzione:

Avvertire il prima possibile l'Assistente e tassativamente prima di qualsiasi impegno di spesa.



Per qualsiasi informazione complementare:

Comporre il numero di telefono sul retro della Carta

2.1 - Definizioni comuni - Parte assistenza

Per la buona comprensione di ciò che seguirà, si intende per:

Assistente

La compagnia di assistenza incaricata dall'Assicuratore.

Beneficiario

Sono considerati beneficiari, indipendentemente dal fatto che viaggino insieme o separatamente, le seguenti persone, il cui stato o la cui situazione richiede l'intervento dell'Assistente:

- Il titolare di una carta MasterCard in corso di validità, rilasciata dagli emittenti francesi, ivi compresi il Principato di Monaco e DOM-TOM,
- Il coniuge non separato, legalmente o di fatto, e non divorziato, il suo convivente notorio o che abbia concluso un PACS (patto civile di solidarietà) in corso di validità,
- I loro figli e nipoti nubili o celibi, di età inferiore a 25 anni, fiscalmente a carico di almeno uno dei genitori (in caso di adozione, il beneficio delle prestazioni si applica a partire dalla data di trascrizione della sentenza di adozione nei registri dello Stato civile francese),
- I loro ascendenti fiscalmente a carico.

Luogo di residenza

Il luogo di residenza si definisce come il domicilio fiscale del Beneficiario in un Paese dell'Unione europea, Principato di Monaco, Andorra e DOM-TOM francesi, alla data della richiesta di assistenza.

Paese di residenza

Il Paese di residenza è definito come il Paese in cui si trova il Luogo di residenza.



Membro della Famiglia

Per membro della famiglia del Beneficiario si intende il coniuge non separato, legalmente o di fatto, e non divorziato, il convivente notorio o che abbia concluso un PACS (patto civile di solidarietà) in corso di validità, i figli, i nipoti, i fratelli, le sorelle, il padre, la madre, i suoceri e i nonni.

Forza maggiore

Si considera forza maggiore ogni evento imprevedibile, irresistibile ed esterno che renda impossibile, in modo assoluto, l'esecuzione del contratto, come abitualmente riconosciuto dalla giurisprudenza delle Corti e dei Tribunali francesi.

Trasporto primario

Per trasporto primario si intende il trasporto tra il luogo del sinistro e il centro medico o il centro ospedaliero più vicino, e l'eventuale ritorno al luogo del soggiorno.

Ente assicurativo

Per enti assicurativi si intendono gli organismi sociali di base e gli enti di mutua assicurazione complementare di cui il Beneficiario gode o in qualità di titolare o di avente causa.

2.2 - Disposizioni speciali - Parte assistenza

Oggetto del contratto

Nelle condizioni descritte di seguito, il contratto ha lo scopo di garantire al Beneficiario, per i primi 90 giorni di viaggio, privato o professionale, le prestazioni di assistenza in conseguenza dei seguenti eventi, che devono essere sconosciuti, al momento della partenza:

- lesioni corporali conseguenti a malattia o incidente,
- decesso,
- ricovero ospedaliero o decesso di un membro della famiglia del Beneficiario,
- procedimenti giudiziari all'estero,
- furto o perdita di determinati effetti personali o professionali, all'estero.



Dichiarazione di sinistro: come beneficiare dell'assistenza?

Per beneficiare delle prestazioni previste dal contratto, il Beneficiario deve tassativamente:

- Contattare, o far contattare, l'Assistente non appena ha conoscenza di un evento che potrebbe comportare l'attuazione di una prestazione, per telefono, al numero riportato sul retro della carta.
- Comunicare i documenti giustificativi che l'Assistente ritiene necessari per valutare il diritto alle prestazioni di assistenza. In caso contrario, l'Assistente rifiuterà l'esecuzione delle prestazioni e/o procederà alla rifatturazione delle spese già sostenute.
- Consentire ai medici dell'Assistente il libero accesso ai dati medici che lo riguardano.
- Fare attenzione a comunicare soltanto informazioni esatte.
- Rispettare le soluzioni che l'Assistente raccomanda.

Molto importante

Le prestazioni di assistenza descritte di seguito sono destinate ad essere organizzate esclusivamente dall'Assistente, che ne pagherà direttamente il costo ai prestatori ai quali avrà affidato una missione. In via eccezionale, se le circostanze lo richiedono, l'Assistente può autorizzare il Beneficiario ad organizzare una prestazione totale o parziale. In questo caso, soltanto le spese sostenute con l'accordo espresso, e, naturalmente, preliminare, dell'Assistente, vengono rimborsate sulla base di documenti giustificativi originali e nei limiti di quelli che sarebbero stati sostenuti dall'Assistente per attuare tale prestazione.

L'insufficiente medicalizzazione, le difficoltà di accesso, i lunghi tempi per gli interventi, in alcune regioni, rendono l'assistenza particolarmente difficile e devono indurre il viaggiatore alla prudenza. In particolare, i viaggiatori anziani (di età uguale o superiore ai 70 anni) e/o accompagnati da bambini piccoli (di età inferiore ai 12 anni) e/o affetti da patologie croniche, e/o con fattori di rischio, non devono esporsi in regioni in cui le cure non possono essere assicurate, in attesa dell'intervento dell'Assistente.

In nessun caso, l'Assistente può sostituirsi agli organi locali di soccorso di emergenza.

Condizioni di applicazione: estensione territoriale delle prestazioni di assistenza

Le prestazioni di assistenza si applicano al di fuori del Luogo di residenza del Beneficiario:

- durante i primi 90 giorni di viaggio, privato o professionale,
- in tutto il mondo, tranne che nei Paesi esclusi. Alcune prestazioni sono soggette a limitazioni territoriali, menzionate nell'esposizione delle prestazioni interessate.



2.3 - Natura delle prestazioni - Parte assistenza

Lesione corporale conseguente a una malattia o a un incidente

In caso di malattia o di incidente del Beneficiario, i medici dell'Assistente:

- si mettono in contatto con il medico locale che ha visitato il Beneficiario,
- raccolgono tutte le informazioni necessarie dal medico locale ed eventualmente dall'abituale medico curante del Beneficiario.

Sulla base di queste informazioni, i medici dell'Assistente decidono, esclusivamente sulla base dell'interesse medico del Beneficiario e del rispetto delle normative sanitarie in vigore, ossia:

- di attivare e di organizzare il trasporto del Beneficiario verso il suo Luogo di residenza o verso una struttura ospedaliera adeguata vicino al suo luogo di residenza.
- di ricoverare il Beneficiario in loco in un centro di cure di prossimità prima di prevedere il rientro verso una struttura vicina al suo luogo di Residenza.

Il servizio medico dell'Assistente può svolgere la ricerca di un posto disponibile in una struttura idonea dal punto di vista medico.

Le informazioni dei medici locali o dell'abituale medico curante, che possono essere essenziali, aiutano i medici dell'Assistente a prendere la decisione che appaia più opportuna.

Al riguardo, è espressamente convenuto che la decisione finale, da attuare nell'interesse medico del Beneficiario, spetta, in ultima istanza, esclusivamente ai medici dell'Assistente.

Inoltre, nel caso in cui il Beneficiario si rifiuti di seguire la decisione ritenuta più opportuna dai medici dell'Assistente, egli libera espressamente l'Assistente da ogni responsabilità, in particolare, in caso di ritorno con i propri mezzi o di aggravamento del suo stato di salute.

Trasferimento e/o rimpatrio del beneficiario

Se lo stato di salute del Beneficiario ottiene, alle condizioni indicate sopra, che i suoi medici lo convincano, l'Assistente organizza e si fa carico del trasporto del Beneficiario.



Questo trasporto avviene con qualsiasi mezzo appropriato (taxi, automedica, ambulanza, treno in 1a classe, aereo di linea regolare in classe economica, aereo sanitario, ecc.), se necessario sotto sorveglianza medica.

Per la scelta del mezzo utilizzato per questo trasporto si tiene conto unicamente dell'interesse medico del Beneficiario e del rispetto delle normative sanitarie in vigore.

Questa prestazione non viene mai realizzata per patologie o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto e che non impediscono al Beneficiario di proseguire il suo viaggio o il suo soggiorno.

Rimpatrio di un beneficiario accompagnatore

Quando un Beneficiario viene trasportato alle condizioni definite sopra al paragrafo "Trasferimento e/o rimpatrio del Beneficiario", l'Assistente organizza e si fa carico del trasporto di un altro Beneficiario, che viaggia con lui, fino al luogo del ricovero ospedaliero o al luogo di residenza del Beneficiario, con qualsiasi mezzo appropriato (taxi, automedica, ambulanza, treno in 1a classe, aereo di linea regolare in classe economica, aereo sanitario, ecc.).

La presente prestazione è limitata ad una sola persona. Tuttavia, se il Beneficiario trasportato è accompagnato da più di un Beneficiario, l'Assistente può organizzare il trasporto, insieme o individualmente, degli altri Beneficiari. Il costo di questo trasporto non è a carico dell'Assistente.

Accompagnamento dei figli di meno di 15 anni

Quando un Beneficiario in viaggio, malato o ferito, si trova nell'impossibilità di occuparsi dei figli di età inferiore ai 15 anni che lo accompagnano, l'Assistente, previo parere dei medici locali e/o dei suoi medici, organizza e si fa carico del viaggio di andata/ritorno (dal luogo di residenza), in treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica, di una persona scelta dal Beneficiario o dalla famiglia del Beneficiario, per accompagnare i figli durante il loro ritorno al luogo di residenza. L'Assistente può anche incaricare un'assistente di viaggio di riaccompagnare i figli fino al luogo della loro residenza.

Le spese di alloggio, per pasti e bevande della persona scelta dal Beneficiario o dalla famiglia del Beneficiario per riportare a casa i figli, restano a carico del Beneficiario. I biglietti dei figli sono a carico del Beneficiario.



Visita di un familiare in caso di ricovero ospedaliero

Se il Beneficiario viaggia da solo o i suoi familiari che lo accompagnano non sono in grado di fargli visita in ospedale, mentre è ricoverato nel luogo della sua malattia o del suo infortunio e i medici dell'Assistente non raccomandano un trasporto prima di 10 giorni (se si tratta di un figlio di età inferiore ai 15 anni o di un Beneficiario in stato di pericolo di vita, secondo i medici dell'Assistente, non si applica alcuna franchigia sulla durata del ricovero ospedaliero), l'Assistente organizza e prende in carico:

- il viaggio di andata/ritorno (dal luogo di residenza) in treno in 1a classe o in aereo di linea, in classe economica, di una persona scelta dal Beneficiario o dalla famiglia del Beneficiario, per recarsi al suo capezzale;
- il soggiorno in hotel (esclusivamente camera e colazione) nel luogo del ricovero ospedaliero, fino a quando il Beneficiario è ricoverato, entro il limite di 125 € per notte e di 10 notti. Se, al di là di quest'ultimo limite, il Beneficiario ricoverato non è ancora trasportabile, la proroga del soggiorno viene presa in carico fino a 375 €.

Questa prestazione non è cumulabile con la prestazione “Rimpatrio di un Beneficiario accompagnatore”.

Invio all'estero di un collaboratore in sostituzione

Se la missione professionale all'estero del Beneficiario viene interrotta, in seguito ad un rimpatrio medico organizzato dall'Assistente o ad un ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, l'Assistente organizza e gestisce il trasporto (aereo di classe economica o treno in 1a classe) di un collaboratore in sostituzione, residente in un Paese dell'Unione Europea e indicato dal datore di lavoro (soltanto nel caso di missione di più di 3 giorni).

Spese mediche all'estero (al fuori della francia e del paese di residenza)

Questa prestazione riguarda esclusivamente i Beneficiari aderenti ad un Ente di mutua assicurazione. Quando le spese mediche sono state sostenute con il suo previo consenso, l'Assistente rimborserà al Beneficiario la parte di tali spese che non sarà stata sostenuta dagli Enti di mutua assicurazione; l'Assistente interviene soltanto dopo i rimborsi effettuati dai predetti Enti di mutua assicurazione, al netto della deduzione di una **franchigia assoluta di 75 €** per pratica, e a condizione della trasmissione dei documenti giustificativi originali di rimborso emessi dall'Ente di mutua assicurazione del Beneficiario.

Tale rimborso copre le spese definite qui di seguito, a condizione che riguardino cure ricevute da un Beneficiario al di fuori della Francia e del suo Paese di residenza a seguito di una malattia o di un incidente verificatosi al di fuori del suo Paese di residenza.

In tal caso, l'Assistente rimborsa l'importo delle spese sostenute fino al massimo di **76.225 €** per Beneficiario, per evento e per anno.

Qualora l'Ente di mutua assicurazione, a cui il Beneficiario versa i contributi, non dovesse farsi carico



delle spese mediche sostenute, l'Assistente rimborserà le spese sostenute entro il limite dell'importo sopra indicato, previa comunicazione da parte del Beneficiario delle fatture originali delle spese mediche e dell'attestazione di non presa in carico da parte dell'Ente di mutua assicurazione.

Questa prestazione cessa dal giorno in cui l'Assistente è in grado di effettuare il rimpatrio del Beneficiario.

Natura delle spese che danno diritto al rimborso (a condizione di approvazione preventiva):

- onorari medici,
- spese per medicinali prescritti da un medico o da un chirurgo;
- spese per ambulanza richiesta da un medico per il trasporto verso l'ospedale più vicino e, questo, soltanto in caso di rifiuto di presa in carico da parte dell'Ente di mutua assicurazione,
- spese di ricovero ospedaliero, a condizione che il Beneficiario sia ritenuto non trasferibile, con decisione dei medici dell'Assistente, previa raccolta delle informazioni presso il medico locale (le spese di ricovero sostenute dal giorno in cui l'Assistente è in grado di effettuare il rimpatrio del Beneficiario non sono prese in carico),
- spese dentistiche di urgenza (con massimale di **155 €** senza franchigia e per evento)

Estensione della prestazione: anticipo di spese di ricovero ospedaliero all'estero (al di fuori della Francia e del paese di residenza)

L'Assistente può, entro i limiti degli importi di presa in carico sopra previsti, anticipare le spese di ricovero ospedaliero sostenute dal Beneficiario, al di fuori della Francia e del Paese di residenza, alle seguenti condizioni cumulative:

- i medici dell'Assistente devono giudicare, previa raccolta delle informazioni presso il medico locale, che è impossibile rimpatriare nell'immediato il Beneficiario nel suo Paese di residenza.
- le cure cui si applica l'anticipo devono essere prescritte in accordo con i medici dell'Assistente.
- il Beneficiario o qualsiasi persona da lui autorizzata deve impegnarsi formalmente con la firma di un documento specifico, fornito dall'Assistente al momento dell'attuazione della presente prestazione:
 - ad avviare le procedure di presa in carico delle spese presso l'Ente di mutua assicurazione, entro 15 giorni dalla data di invio, da parte dell'Assistente, degli elementi necessari a tali procedure,
 - a rimborsare all'Assistente le somme ricevute a tale titolo dagli enti di mutua assicurazione entro una settimana dal ricevimento di tali somme.

Resteranno esclusivamente a carico dell'Assistente, nei limiti dell'importo di presa in carico previsti per la prestazione "Spese mediche all'estero", le spese non prese in carico dagli Enti di mutua assicurazione. Il Beneficiario dovrà comunicare all'Assistente l'attestazione di non presa in carico proveniente da tali Enti di mutua assicurazione, entro una settimana dalla sua ricezione.

In mancanza dell'avvio delle procedure presso gli Enti di mutua assicurazione, per la presa in carico da parte loro, entro i termini previsti, o in mancanza della presentazione all'Assistente, entro i termini, dell'attestazione di mancata presa in carico da parte di tali Enti di mutua assicurazione, il Beneficiario non potrà in nessun caso avvalersi della prestazione "Spese mediche all'estero" e dovrà rimborsare tutte le spese di ricovero anticipate dall'Assistente, che avvierà, se necessario, le opportune procedure di recupero, il cui costo sarà sostenuto dal Beneficiario.



Conducente sostitutivo

Un Beneficiario è malato o ferito durante un viaggio in uno dei Paesi indicati di seguito e non può più guidare il suo veicolo: se nessuno dei passeggeri è in grado di sostituirlo, l'Assistente mette a disposizione del Beneficiario un conducente, per riportare il veicolo al luogo della sua residenza, con il tragitto più diretto.

L'Assistente si fa carico delle spese di viaggio e della retribuzione del conducente. Le spese di carburante, dei pedaggi, le spese alberghiere e di ristorazione degli eventuali passeggeri restano a carico del Beneficiario.

Il conducente è tenuto a rispettare la legislazione del lavoro e, in particolare, deve, allo stato attuale della normativa francese, osservare un'interruzione di 45 minuti dopo 4 ore e 30 minuti di guida, e il tempo globale di guida giornaliero non deve superare le 9 ore.

Se il veicolo del Beneficiario ha più di 8 anni e/o 150.000 km o se il suo stato e/o il suo carico non è conforme alle norme definite dal Codice della strada francese, il Beneficiario lo dovrà indicare all'Assistente che si riserva il diritto di non inviare un conducente.

In questo caso, e in sostituzione della messa a disposizione di un conducente, l'Assistente fornisce e si fa carico di un biglietto ferroviario in 1a classe o di un biglietto aereo in classe economica, per andare a recuperare il veicolo.

Tale prestazione si applica esclusivamente nei seguenti Paesi: Francia (ivi compresi Principato di Monaco, Andorra, esclusi i DOM-TOM), Spagna, Portogallo, Grecia, Italia, Svizzera, Liechtenstein, Austria, Germania, Belgio, Paesi Bassi, Lussemburgo, Regno Unito, Irlanda, Danimarca, Norvegia, Svezia, Finlandia, Islanda.

Trasmissione di messaggi urgenti dall'estero

Quando il Beneficiario è in viaggio fuori dal suo Paese di residenza, l'Assistente può farsi carico di trasmettere messaggi urgenti al suo datore di lavoro o a un membro della sua famiglia, quando il Beneficiario non è in grado di trasmetterli da solo.

Decesso

Rimpatrio della salma

Quando un Beneficiario muore durante un viaggio, l'Assistente organizza e si fa carico del rimpatrio della salma.

Se il funerale si svolge nel suo Paese di residenza, l'Assistente prende in carico:



- le spese di trasporto della salma fino al luogo del funerale, vicino al luogo di residenza,
- le spese legate alle cure di conservazione imposte dalla legislazione applicabile,
- le spese direttamente necessarie al trasporto della salma (movimentazione, modalità specifiche per il trasporto, confezionamento del feretro).

Tutte le altre spese restano a carico della famiglia del Beneficiario.

Se il funerale si svolge al di fuori del Paese di residenza del Beneficiario, l'Assistente organizza il rimpatrio della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo del funerale e si fa carico delle spese fino all'importo che sarebbe stato sostenuto per rimpatriare la salma nel luogo di residenza del Beneficiario.

Rimpatrio di un accompagnatore

Quando la salma di un Beneficiario viene trasportata alle condizioni sopra definite, l'Assistente organizza e si fa carico del trasporto di un altro Beneficiario che viaggia con lui, col mezzo più appropriato (taxi, automedica, ambulanza, treno in 1a classe, aereo di linea regolare in classe economica), fino al luogo del funerale, vicino al luogo di residenza, nel Paese di residenza, o fino all'aeroporto internazionale più vicino, se il funerale si svolge al di fuori del Paese di residenza. In quest'ultimo caso, la presa in carico è limitata all'importo che sarebbe stato sostenuto per trasportare l'accompagnatore fino al luogo di residenza del Beneficiario.

La presente prestazione è limitata ad una sola persona. Tuttavia, se il Beneficiario deceduto era accompagnato da più di un Beneficiario, l'Assistente può organizzare il trasporto, insieme o individualmente, degli altri Beneficiari. Il costo di questo trasporto non è preso in carico dall'Assistente.

Ricovero ospedaliero o decesso di un membro della famiglia

Ritorno anticipato in caso di ricovero ospedaliero di un membro della famiglia

Se il Beneficiario in viaggio viene a conoscenza del ricovero ospedaliero, non previsto e di oltre 24 ore consecutive, di un membro della sua famiglia, residente nel suo stesso Paese, l'Assistente organizza e prende in carico il suo ritorno, per consentirgli di recarsi in ospedale, al capezzale del membro della sua famiglia.

Questa presa in carico è limitata a un Beneficiario per Carta. L'Assistente si fa carico del viaggio di andata/ritorno di questo Beneficiario, con treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica.

L'Assistente si riserva il diritto di richiedere un certificato di ricovero ospedaliero del membro della famiglia del Beneficiario e/o certificato di eredità.



Ritorno anticipato in caso di decesso di un membro della famiglia

Se il Beneficiario in viaggio viene a conoscenza del decesso di un membro della sua famiglia, residente nel suo stesso Paese, l'Assistente organizza e prende in carico il suo ritorno, per consentirgli di assistere al funerale, vicino al luogo di residenza del Beneficiario,

Tale prestazione è limitata per Carta, ovvero:

- alla presa in carico del viaggio di andata/ritorno di un Beneficiario,
- alla presa in carico del viaggio di semplice andata di due Beneficiari che viaggiano insieme, su treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica.

L'Assistente si riserva il diritto di richiedere un certificato di morte del membro della famiglia del Beneficiario e/o certificato di eredità.

Procedimenti giudiziari all'estero

Assistenza legale all'estero

Se il Beneficiario è oggetto di procedimenti giudiziari a seguito di una violazione non intenzionale della legislazione locale, avvenuta al di fuori del suo Paese di residenza e avvenuta nel corso della sua vita privata:

- L'Assistente anticipa, previa presentazione di un deposito di garanzia o di firma di un riconoscimento di debito, la cauzione penale, qualora richiesta dalle autorità giudiziarie locali, fino a concorrenza di **15.500 €**, tasse incluse. Se, nel frattempo, la cauzione penale viene rimborsata al Beneficiario dalle autorità del Paese, il Beneficiario dovrà restituirla immediatamente all'Assistente. L'Assistente non interviene per le cauzioni richieste in seguito ad un incidente stradale causato direttamente o indirettamente da una violazione del Codice della Strada locale, da guida in stato di ebbrezza o da comportamento doloso,
- L'Assistente partecipa agli onorari di avvocati per un importo pari **3.100 €**, tasse incluse e li anticipa, su presentazione di un deposito di garanzia o di firma di un riconoscimento di debito, fino a **15.500 €**, tasse incluse.

Rimborso:

Il Beneficiario si impegna a rimborsare le somme anticipate entro 2 mesi dalla data di invio della fattura. Trascorso questo termine di 2 mesi, l'Assistente si riserva il diritto di avviare tutte le procedure utili al recupero.



Furto o perdita di determinati effetti personali (e professionali) all'estero

Invio di medicinali all'estero

Quando il Beneficiario, in viaggio fuori dal suo Paese di residenza, è privo, in seguito a perdita o furto, di medicinali indispensabili alla sua salute, l'Assistente si fa carico della ricerca e dell'invio di tali medicinali, nel caso in cui i medicinali o i loro equivalenti raccomandati dai medici dell'Assistente non fossero reperibili in loco (a condizione di ottenere dal Beneficiario le coordinate del suo medico curante).

L'Assistente si fa carico della spedizione dei medicinali con i mezzi più rapidi, fatte salve le limitazioni legali locali e francesi, e rifattura al Beneficiario le spese doganali e il costo di acquisto dei medicinali.

Invio all'estero di occhiali o apparecchi acustici

Se il Beneficiario si trova nell'impossibilità di procurarsi gli occhiali, le lenti a contatto o gli apparecchi acustici che porta normalmente, a seguito del furto o della perdita di questi stessi durante un viaggio fuori dal suo Paese di residenza, l'Assistente si fa carico di inviarli con i mezzi più appropriati.

La richiesta, formulata dal Beneficiario, deve essere trasmessa per posta elettronica, via fax o lettera raccomandata e indicare in modo molto preciso le caratteristiche complete degli occhiali (tipo di lenti, montatura), delle lenti a contatto o degli apparecchi acustici.

L'Assistente contatta l'oculista o il protesista abituale del Beneficiario, per ottenere una prescrizione. Il prezzo della preparazione dei nuovi occhiali, delle lenti a contatto o degli apparecchi acustici viene comunicato al Beneficiario, che deve dare il suo accordo per iscritto e si impegna, quindi, a pagare l'importo della fattura prima della loro spedizione.

In caso contrario, l'Assistente non potrà essere tenuto ad eseguire la prestazione.

L'Assistente si fa carico della spedizione dei nuovi occhiali, delle lenti a contatto o degli apparecchi acustici con i mezzi più rapidi, fatte salve le limitazioni legali locali e francesi, e rifattura al Beneficiario le spese doganali e il costo di preparazione.

L'Assistente esonera la sua responsabilità se, per ragioni indipendenti dalla sua volontà (tempi di fabbricazione o qualsiasi altro caso di forza maggiore) gli occhiali, le lenti a contatto o gli apparecchi acustici non arrivassero alla data prevista.

Invio all'estero di fascicoli e/o oggetti professionali

Quando un Beneficiario, in viaggio fuori dal suo Paese di residenza, viene derubato o perde i suoi documenti e/o oggetti di lavoro, l'Assistente si fa carico di recuperare, presso la persona designata, la copia dei documenti summenzionati e/o degli oggetti sostitutivi, per inviarli al Beneficiario. L'Assistente esonera ogni responsabilità sulla natura e il contenuto dei documenti trasportati.

Le spese di trasporto, doganali e altre spese di spedizione restano a carico del datore di lavoro o del Beneficiario, che dovrà precisare all'Assistente le eventuali formalità da adempiere per l'esportazione. In nessun caso, il peso totale dei documenti e/o degli oggetti da spedire deve essere superiore a 5 kg,



imballaggio compreso.

Gli invii, la cui organizzazione viene effettuata dall'Assistente, sono soggetti alle differenti legislazioni doganali francesi e straniere. L'Assistente esonera la sua responsabilità se, per ragioni indipendenti dalla sua volontà (sciopero, guerra o qualsiasi altro caso di forza maggiore), i documenti non arrivassero alla data prevista.

2.4 – Esclusioni comuni - Parte assistenza

1. Nessuna prestazione di assistenza sarà realizzata:

1-a. Nei paesi:

- In stato di guerra civile o con paese straniero,
- In stato di nota instabilità politica,
- Che subisce movimenti popolari, tumulti, atti di terrorismo, rappresaglie o restrizioni alla libera circolazione delle persone e dei beni,
- Per qualsiasi viaggio, sia attraverso sia a destinazione della Corea del Nord, di Cuba, dell'Iran, del Sudan, della Siria o della regione della Crimea.

1-b. In occasione di un viaggio:

- effettuato con lo scopo di diagnosi e/o trattamento medico,
- legato ad attività militari o di polizia,

1-c. Per richieste conseguenti a una lesione corporale o al decesso derivante:

- Da un atto volontario o doloso da parte del beneficiario e/o da parte di uno dei suoi familiari (coniuge, convivente, ascendente o discendente) e le sue conseguenze, come indicato all'articolo 1113-1 del codice delle assicurazioni,
- Dalla disintegrazione del nucleo atomico,
- Dall'uso di ordigni bellici o di armi da fuoco,
- Dalla pratica di sport aerei o rischiosi, tra cui, in particolare, deltaplano, polo, skeleton, bob, hockey su ghiaccio, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping e qualsiasi sport a motore,
- Dalla partecipazione a competizioni che richiedono una licenza,
- Da fatti legati a scioperi o serrate,
- Dalla partecipazione a scommesse, risse, zuffe,
- Da stati patologici che non rientrano nell'ambito delle urgenze,
- Da interventi chirurgici, da stati patologici anteriori alla data di partenza in viaggio, dalle loro ricadute e/o complicazioni e dai loro disturbi in corso di trattamento non ancora consolidati prima del viaggio (possibilità di richiedere un documento giustificativo della data della partenza),
- Da incidenti e complicazioni legati ad una gravidanza, quando il beneficiario aveva conoscenza, prima del giorno della partenza in viaggio, della maggiore probabilità del loro accadimento rispetto al normale,



- Dallo stato di gravidanza o dal parto oltre il primo giorno del 7° mese
- Da parto prematuro,
- Dall'interruzione volontaria di gravidanza o da atto di procreazione medicalmente assistita, nonché dalle loro complicazioni,
- Da malattie mentali, psichiche o nervose (ivi comprese le depressioni nervose),
- Dall'uso, da parte del beneficiario, di medicinali, droghe, stupefacenti, tranquillanti e/o prodotti assimilabili non prescritti da un medico,
- Dallo stato di ebrezza, caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico pari o superiore a quello fissato dalla legge francese vigente che disciplina la circolazione stradale, alla data dell'incidente,
- Da suicidio o tentato suicidio dell'assicurato,

2. Non sono mai prese in carico:

- Le spese non espressamente previste dal contratto,
- Le spese non documentate da documenti originali,
- Le spese per visita medica e di chirurgia oculistica, salvo se sono conseguenza diretta di un evento garantito,
- Le spese per occhiali o lenti a contatto e, più in generale, le spese oculistiche,
- Le spese per apparecchiature mediche, ortesi e protesi,
- Le spese di cura di qualsiasi genere,
- Le cure estetiche,
- Le spese di soggiorno in casa di riposo, di rieducazione o di disintossicazione,
- Le spese di rieducazione, fisioterapia, chiropratica,
- Le spese per acquisto di vaccini e le spese di vaccinazione,
- Le spese per la verifica dello stato di salute e di terapie mediche ordinate in Francia o nel paese di residenza,
- Le spese per servizi medici o paramedici e per acquisto di prodotti il cui carattere medico non è riconosciuto dalla legge francese,
- Le spese del feretro definitivo,
- Le spese di ristorazione,
- Le spese legate all'eccesso di peso dei bagagli, in occasione del rimpatrio con aereo di linea,
- Le spese di dogana,
- Le spese di cancellazione o di interruzione del soggiorno,
- Le spese di ricerca e di soccorso di persone in montagna, in mare, nel deserto o in qualsiasi altro luogo inospitale,
- Le spese di primo soccorso o di primo trasporto

2.5 – Disposizioni generali - Parte assistenza

Circonstanze eccezionali

L'Assistente si impegna ad utilizzare tutti i mezzi disponibili in materia di assistenza. Tuttavia, la responsabilità dell'Assistente non può essere assunta in caso di indisponibilità di tali mezzi o della loro assenza nella zona geografica della richiesta di intervento.

L'Assistente non garantisce l'esecuzione dei servizi e la sua responsabilità non potrà essere assunta nei



casi di forza maggiore, come abitualmente riconosciuti dalla giurisprudenza delle Corti e dei Tribunali francesi.

Recupero dei titoli di viaggio

Quando un trasporto è organizzato e preso in carico, il Beneficiario si impegna o:

- a consentire all'Assistente di utilizzare il titolo di viaggio che possiede per il suo ritorno,
- o a consegnare all'Assistente gli importi di cui otterrebbe il rimborso dal soggetto emittente di questo titolo di viaggio.

Surrogazione

L'Assistente è surrogato, ai sensi dell'articolo L121-12 del Codice delle assicurazioni, fino a concorrenza delle somme da questo versate, nei diritti e nelle azioni del Beneficiario contro qualsiasi responsabile del sinistro.

Parte 3 - Disposizioni comuni - Assicurazione ed assistenza

Tali disposizioni comuni sono applicabili sia agli Assicurati, come definiti nella Parte 1, sia ai Beneficiari, come definiti nella Parte 2.

Informazione – modifiche del contratto

Il Sottoscrittore si impegna a consegnare al Titolare la presente nota informativa, al momento della sottoscrizione della Carta.

Eventuali modifiche apportate dall'Assicuratore e dal Sottoscrittore alla presente nota informativa sono opponibili agli Assicurati e ai Beneficiari, a condizione che ne siano stati informati dal Sottoscrittore, con ogni mezzo, almeno tre mesi prima della data prevista della loro entrata in vigore.

Cumulo di garanzie

Ai sensi dell'articolo L.121-4 del Codice delle assicurazioni, chi è assicurato presso più compagnie di assicurazione, con più polizze per il medesimo interesse, contro lo stesso rischio, deve dare immediatamente conoscenza a ciascun assicuratore degli altri assicuratori. Nella sua comunicazione, l'Assicurato deve far conoscere il nome dell'assicuratore presso il quale è stata stipulata un'altra



assicurazione e indicare la somma assicurata.

Termine di prescrizione

Ai sensi delle disposizioni previste dagli articoli L114-1 e seguenti del Codice delle assicurazioni, tutte le azioni derivanti da un contratto di assicurazione sono prescritte in due anni a decorrere dall'evento che vi dà luogo.

Tuttavia, questo termine non decorre:

1° In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio corso, soltanto dal giorno in cui l'Assicuratore ne è venuto a conoscenza;

2° nel caso di Sinistro, soltanto dal giorno in cui gli interessati ne hanno avuto conoscenza, se dimostrano di averlo ignorato fino ad allora.

Quando l'azione dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore è dovuta al ricorso di un terzo, il termine di prescrizione decorre soltanto dal giorno in cui tale terzo ha intentato un'azione giudiziaria contro l'Assicurato o è stato risarcito da quest'ultimo.

La prescrizione è estesa a dieci anni nei contratti di assicurazione sulla vita quando il Beneficiario è una persona diversa dal sottoscrittore e, nei contratti di assicurazione contro gli Incidenti che colpiscono le persone, quando i Beneficiari sono gli aventi causa dell'Assicurato deceduto.

La prescrizione è interrotta da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione, in particolare, da:

- qualsiasi citazione in giudizio, anche con procedimento di urgenza, qualsiasi ordine o sequestro, notificato a colui a cui si vuole impedire la prescrizione;
- qualsiasi riconoscimento non equivoco da parte dell'Assicuratore del diritto alla garanzia dell'Assicurato, o qualsiasi riconoscimento di debito dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore;
- nonché nei seguenti altri casi previsti dall'articolo L114-2 del Codice delle assicurazioni:
- qualsiasi nomina di perito a seguito di un Sinistro;
- qualsiasi invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno:
 - dall'Assicuratore all'Assicurato per mancato pagamento del premio;
 - dall'Assicurato all'Assicuratore per il pagamento dell'indennizzo.

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

Legge applicabile

La presente Nota Informativa, redatta originariamente in lingua francese, è interpretata ed eseguita secondo il diritto francese.



Ente di vigilanza dell'assicuratore

AIG Europe SA, compagnia di assicurazione, iscritta in Lussemburgo (RCS n° B 218806), la cui sede legale è al 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. AIG Europe SA è autorizzata dal Ministero delle Finanze lussemburghese e supervisionata dal Commissariato delle Assicurazioni 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD del Lussemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

Il rapporto annuale sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di AIG Europe SA è disponibile sul sito <http://www.aig.lu/>.

Succursale per la Francia, Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463. La commercializzazione dei contratti di assicurazione, in Francia, da parte della succursale francese di AIG Europe SA è soggetta alla normativa francese applicabile, sotto la vigilanza dell'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Reclamo - mediatore

In caso di insoddisfazione relativa alla conclusione o all'esecuzione del presente contratto, l'Assicurato può contattare l'Assicuratore, rivolgendosi al suo interlocutore abituale o al "servizio clienti" a:

AIG Europe SA

Service Client

Tour CB21 - 16 Place de l'Iris

92040 Paris La Défense Cedex.

La richiesta dovrà indicare il numero del contratto e precisarne l'oggetto. L'Assicuratore si impegna a rispondere entro due (2) mesi dal ricevimento della richiesta, ai sensi alla raccomandazione 2016-R-02 dell'Autorità di Controllo Prudenziale e di Risoluzione (ACPR), salvo circostanze particolari di cui l'Assicurato sarà informato. La politica dell'Assicuratore in materia di soddisfazione dei clienti è disponibile sul suo sito, al seguente indirizzo: <http://www.aig.com>.

Dopo aver esaurito le vie di ricorso interne e se il disaccordo persiste dopo la risposta data dall'Assicuratore, l'interessato potrà, fermo restando il diritto di intentare un'azione giudiziaria, adire:

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09



o via Internet, sul sito <http://www.mediation-assurance.org> o via mail, all'indirizzo: il.mediator@mediation-assurance.org.

L'Assicurato, che ha aderito via Internet, ha anche la possibilità di utilizzare la piattaforma della Commissione Europea (ODR) per la risoluzione delle controversie, utilizzando il seguente link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Protezione dei dati personali

L'Assicuratore si impegna a proteggere i dati personali dei suoi clienti, assicurati e partner. I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono conservati al fine di consentire (in maniera automatizzata o meno) la sottoscrizione, nonché la gestione dei contratti e dei sinistri o la prestazione di altri servizi.

L'Assicuratore può anche utilizzare i dati personali raccolti nell'ambito della prevenzione della criminalità (in particolare, in materia di lotta contro la frode e il riciclaggio di denaro).

L'Assicuratore può comunicare i dati personali alle società del suo gruppo, ai prestatori di servizi e ad altri terzi, per questi stessi fini. I dati personali possono essere trasferiti all'estero, anche verso Paesi che non fanno parte dello Spazio economico europeo. Tali trasferimenti sono disciplinati da garanzie adeguate, in particolare contrattuali, conformemente alla normativa europea applicabile.

Gli interessati dispongono di determinati diritti relativi ai loro dati personali e in particolare del diritto di accesso, rettifica, limitazione dell'utilizzo, opposizione, cancellazione o portabilità. Inoltre, nell'ambito della prestazione di assistenza, per controllare la qualità dei servizi prestati e per fornire tali prestazioni, possono essere registrate le conversazioni telefoniche tra gli Assicurati e i servizi dell'Assistente, che agisce per conto dell'Assicuratore.

I dati nominativi che saranno raccolti in occasione di queste chiamate sono indispensabili per la realizzazione delle prestazioni di assistenza.

Ulteriori informazioni sull'utilizzo dei dati personali da parte dell'Assicuratore e sui diritti degli interessati sono disponibili su sito: <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Ogni persona interessata può esercitare i propri diritti, scrivendo a: AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex o per e-mail a donneespersonnelles@aig.com.

Una copia della Politica di protezione dei dati personali dell'Assicuratore può essere ottenuta scrivendo come sopra indicato.

Clausola di sanzione

L'Assicuratore non effettua alcun pagamento quando il Beneficiario figura su qualche banca dati ufficiale, governativa o di polizia di terroristi accertati o presunti, trafficanti di droga o di esseri umani, o coinvolti o presumibilmente coinvolti nel commercio illegale di armi nucleari, chimiche o biologiche, nel traffico di esseri umani o nella pirateria, nella criminalità informatica, nella criminalità organizzata o nella violazione dei diritti umani.

Risoluzione del contratto gruppo

La risoluzione del Contratto n° 4 904 397/001 da parte dell'Assicuratore o del Sottoscrittore, per



qualsiasi causa, è opponibile agli Assicurati e ai Beneficiari e pone automaticamente termine a tutte le Garanzie. Tuttavia, l'Assicuratore si impegna a:

- Gestire e garantire tutti i Sinistri, ai sensi della Parte 2 "Assistenza", verificati prima della data di effetto della risoluzione del Contratto n° 4 904 397/001.
- Mantenere le garanzie per tutti i Sinistri, ai sensi della Parte 1 "Assicurazioni", a prescindere dalla data in cui si sono verificati, a condizione che il pagamento del Viaggio e/o la locazione del veicolo sia intervenuto prima della data di risoluzione effettiva del Contratto n° 4 904 397/001 e sia stata effettuato con la carta Mastercard emessa dal Sottoscrittore.

