

Assicurazione e assistenza MasterCard Business Qonto

Contratto n. 4.091.950-002

Nota informativa

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

Il Contraente:

L'emittente della Carta, **OLINDA SAS**,

società per azioni di diritto francese con capitale sociale di 296.517,71 €, iscritta al Registro delle Imprese di Parigi al numero 819 489 626 e avente sede legale in 18 rue de Navarin 75009 Parigi, autorizzata dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ("ACPR"), con sede legale in 4, place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 in qualità di Istituto di pagamento con il numero [16958].

L'Assicuratore:

AIG Europe S.A.,

compagnia assicurativa, iscritta in Lussemburgo (RCS n. B 218806) con sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. AIG Europe SA è autorizzata dal Ministero delle Finanze lussemburghese e controllata dal Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD di Lussemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>.

Succursale per la Francia: Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 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 il controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Parigi Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Con l'intermediazione di:

Qover SA/NV,

con sede legale in 31 rue du Commerce - 1000 Bruxelles, RPM 0650.939.878, è un agente assicurativo plurimandatario, iscritto nel registro degli intermediari assicurativi tenuto dall'autorità dei servizi e mercati finanziari, al n. 0650.939.878.

La presente traduzione in Italiano non ha valore contrattuale ed è fornita a titolo puramente informativo. In caso di controversia, il testo originale della polizza in lingua francese sarà l'unico applicabile e prevarrà sulla presente traduzione. Di conseguenza, non si deve fare affidamento sulla presente traduzione e le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione alla copertura assicurativa concessa saranno risolte facendo riferimento esclusivamente al testo originale in lingua francese e al significato dei termini in esso utilizzati.

Le garanzie di cui alla presente nota si applicano ai titolari delle carte di credito della gamma "MASTERCARD Business PLUS" rilasciate dal contraente e sono direttamente legate alla validità di tali carte. Tuttavia, la denuncia di smarrimento o furto delle carte non sospende le garanzie.

La presente informativa è costituita da una "Parte 1 - Assicurazione", da una "Parte 2 - Assistenza" e da una "Parte 3 - Disposizioni Comuni Assicurazione e Assistenza".

Parte 1 – Assicurazione

Condizioni di accesso

Salvo diversa pattuizione, il beneficio delle garanzie potrà essere invocato solo laddove la prestazione assicurata o il bene assicurato sia stato pagato, totalmente o in parte, con la Carta successivamente alla data di efficacia del Contratto n. 4.091.950-002 e prima del verificarsi del Sinistro.

Per ulteriori informazioni si rimanda alla sezione "Assicurazione" del sito **Qonto**.

1.1 – Definizioni comuni – Parte assicurazione

Per la corretta comprensione di ciò che segue, tutti i termini che appaiono sottolineati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo della presente PARTE 1 – ASSICURAZIONE (e non siano definiti altrove) sono definiti qui di seguito:

Titolare

La persona fisica titolare della Carta, residenti in un Paese dell'Unione Europea.

Incidente

Qualsiasi danno personale non intenzionale da parte dell'Assicurato e derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna constatata medicalmente.

Carta

La carta "Mastercard Business PLUS" rilasciata dal Contraente e a cui sono legate le garanzie.

Tuttavia, ogni Titolare, detentore di più carte "MasterCard" della gamma professionale, beneficia di fatto, sia per se stesso sia per gli altri Assicurati delle garanzie più estese, indipendentemente dalla carta utilizzata per il pagamento.

Lo stesso vale per la carta virtuale dinamica, che non altera in alcun modo le garanzie legate alla carta a cui è collegata.

Se una prestazione viene regolata 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 del Titolare,
- la persona che convive di fatto con il Titolare,
- la persona che ha contratto unione civile attualmente valida con il Titolare.

La prova della convivenza sarà fornita da un apposito certificato redatto anteriormente alla data del Sinistro o, in assenza di esso, da avvisi d'imposta contenenti lo stesso indirizzo o altre fatture recanti i due nomi, anteriori alla data del Sinistro.

La prova dell'unione civile sarà fornita dall'attestato rilasciato dall'autorità competente o dall'atto di nascita che attesti l'unione contratta anteriormente alla data del Sinistro.

Forza maggiore

Si considera avvenuto per forza maggiore qualsiasi evento imprevedibile, irresistibile ed esterno che rende impossibile, in modo assoluto, l'esecuzione del contratto ai sensi dell'articolo 1218 del Codice civile francese.

Franchigia

Somma fissata forfettariamente sul contratto e che rimane a carico dell'Assicurato in caso di indennizzo a seguito di un Sinistro. La franchigia può essere espressa in valuta, ora o giorno.

Sinistro

È la realizzazione di un evento dannoso che potrebbe comportare l'applicazione di una garanzia della presente Informativa.

La data del sinistro è quella in cui si verifica l'evento dannoso, ossia quello che costituisce la causa generatrice del danno.

Terzi

Qualsiasi persona diversa da:

- il Titolare e il suo Coniuge,
- i loro ascendenti e discendenti,
- gli agenti retribuiti o meno dall'Assicurato, nell'esercizio della loro funzione.

1.2 - Disposizioni speciali - Parte assicurazione

Capitolo I - Viaggio

Definizioni particolari

Oltre alle definizioni di cui alla Sezione 1.1 "Definizioni comuni - Parte assicurazione", tutti i termini che appaiono evidenziati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo del testo del presente capitolo, hanno il significato dato loro di seguito.

In caso di contraddizione tra la definizione di uno stesso termine ai sensi del presente Capitolo e ai sensi della Sezione 1.1, prevarrà la definizione del presente Capitolo.

Assicurato

- il Titolare,
- il Coniuge,
- i figli e i nipoti, di età inferiore ai 25 anni, quando sono fiscalmente a carico di almeno uno dei genitori,
- gli ascendenti e i discendenti, indipendentemente dall'età, che vivono sotto lo stesso tetto del Titolare e del Coniuge, qualora siano fiscalmente a carico del Titolare o del Coniuge, e:
 - siano titolari della tessera d'invalidità prevista dall'articolo L.241-3 del Codice dell'Azione sociale e delle Famiglie, **oppure**,
 - che percepiscono dal Titolare o dal Coniuge un assegno alimentare che consenta a questi ultimi di beneficiare di una detrazione sulla 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 solo se viaggiano con il Titolare.

Collaboratore

Dipendente, collaboratore professionista o tirocinante da oltre 16 anni, rispettivamente in possesso di un contratto di lavoro, un contratto di collaborazione libero professionale o una convenzione di tirocinio, in corso di validità, stipulati dall'azienda di cui il Titolare è, egli stesso, dipendente, collaboratore professionista, socio, amministratore o mandatario.

Co-viaggiatore

Qualsiasi persona che viaggia con il Titolare la cui identità sia riportata nel documento di iscrizione al Viaggio.

Beneficiario

In caso di decesso accidentale, il beneficiario è, salvo disposizione contraria inviata dall'Assicurato con una dichiarazione scritta e firmata, il consorte superstite non separato legalmente o di fatto e non divorziato dell'Assicurato o, in subordine, i figli nati o nascituri dell'Assicurato in parti uguali, oppure, in subordine, gli aventi diritto dell'Assicurato.

Forma e conseguenze dell'accettazione del beneficio della garanzia:

L'Assicurato deve esprimere il proprio previo consenso a qualsiasi accettazione del beneficio della garanzia da parte della persona designata. L'accettazione può assumere la forma di una clausola aggiuntiva firmata dall'Assicuratore, dall'Assicurato e dal beneficiario, o di un atto pubblico o di una scrittura privata firmato/a dall'Assicurato e dal beneficiario e notificato/a per iscritto all'Assicuratore. L'accettazione del beneficiario rende irrevocabile la sua designazione e non sarà possibile apportare alcuna modifica senza il suo consenso.

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

Bagagli

Qualsiasi oggetto portato nel corso del Viaggio o acquistato durante il Viaggio.

Oggetti di valore

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

Congiunti

- Ascendenti e discendenti (massimo 2° grado),
 - Fratelli, sorelle, cognati, cognate, generi, nuore,
- del Titolare o del suo Coniuge.

Valore del rimborso

Nel corso del primo anno successivo alla data di acquisto, il valore di rimborso sarà pari al prezzo di acquisto. Successivamente, sarà ridotto del 25% nel secondo anno successivo alla data di acquisto e del 10% annuo negli anni successivi.

Viaggio

Qualsiasi spostamento che comporti una distanza **superiore a 100 km dal domicilio** dell'Assicurato o dal luogo di lavoro abituale e della durata **inferiore a 90 giorni consecutivi**.

Trasporto pubblico

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

Veicolo a noleggio

Qualsiasi veicolo terrestre a motore a quattro ruote, immatricolato, utilizzato per il trasporto di persone e noleggiato presso un professionista abilitato.

Si considera anche veicolo a noleggio, il veicolo sostitutivo messo a disposizione da un meccanico, quando il veicolo del Titolare è bloccato per riparazione, a condizione che il prestito sia oggetto di un contratto valido e comprensivo di fatturazione.

Territorialità

Le garanzie del contratto sono acquisite in **TUTTO IL MONDO** nel corso di un Viaggio, **salvo i viaggi di qualsiasi genere attraverso o verso Corea del Nord, Cuba, Iran, Sudan, Siria, la regione della Crimea, la Repubblica Popolare di Donetsk o la Repubblica Popolare di Lougansk.**

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 in cui si verifichi un evento garantito, l'Assicurato sarà indennizzato delle seguenti spese inizialmente non previste:

- spese per cibo e bevande,
- spese per hotel,
- spese di trasferimento tra l'aeroporto e il luogo di destinazione finale,
- spese legate alla modifica o al riscatto di un titolo di trasporto quando il volo o il treno su o in cui viaggiava l'Assicurato gli ha impedito di prendere il mezzo di trasporto il cui biglietto era stato acquistato con la Carta prima della partenza, per recarsi alla destinazione finale.

Eventi garantiti

- ritardo o cancellazione di un volo di linea,
- ritardo o annullamento 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 recarsi presso lo scalo che non gli consente di imbarcarsi a bordo di un volo confermato in coincidenza,
- 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 prendere il treno da lui prenotato.

Condizioni

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

e se il vettore non mette a disposizione dell'Assicurato alcun mezzo di trasporto sostitutivo nelle:

- 4 ore per un volo di linea,
- 6 ore per un volo charter,
- 2 ore per un treno,

successive all'orario iniziale di partenza (o di arrivo in caso di coincidenza) del volo o del treno prenotato e confermato.

Durata della garanzia

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

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennità massima non supererà gli **800 €** per Sinistro (quale che sia il numero degli Assicurati).

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO INOLTRE ESCLUSI DALLA GARANZIA:

- **SE L'ASSICURATO RIFIUTA UN MEZZO DI TRASPORTO ANALOGO MESSO A SUA DISPOSIZIONE,**
- **IN CASO DI RITIRO TEMPORANEO O DEFINITIVO DI UN VELIVOLO, CHE SIA STATO ORDINATO DALLE AUTORITÀ AEROPORTUALI DELL'AVIAZIONE CIVILE O DA UN ORGANISMO ANALOGO E CHE SIA STATO ANNUNCIATO 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 trasporto pubblico tramite il quale l'Assicurato effettua un Viaggio, non gli sono consegnati entro quattro ore dal suo arrivo a destinazione, l'Assicurato sarà indennizzato delle spese sostenute per procurarsi urgentemente indumenti e accessori da bagno.

Pena la decadenza, salvo caso fortuito o di Forza maggiore, l'Assicurato dovrà comunicare immediatamente alle autorità competenti della compagnia aerea l'assenza dei Bagagli e ottenere una ricevuta della dichiarazione di ritardo.

Condizioni della garanzia

Attenzione:

Possono essere garantiti soltanto i ritardi dei Bagagli che si verificano durante i voli di linea delle compagnie aeree i cui orari sono pubblicati (in caso di contestazione la "abc world airways guide" sarà considerata come testo di riferimento per determinare l'orario dei voli e delle coincidenze) nonché dei mezzi di Trasporto pubblico regolari i cui orari sono pubblicati e noti in anticipo.

Durata della garanzia

La garanzia inizia a decorrere quattro ore dopo l'orario di arrivo a destinazione e fino al termine del quarto giorno successivo all'orario di arrivo.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennità massima non supererà gli **800 €** per Sinistro (quale che sia il numero degli Assicurati).

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO INOLTRE ESCLUSI DALLA GARANZIA:

- L'EMBARGO, LA CONFISCA, L'ACQUISIZIONE O LA DISTRUZIONE PER ORDINE 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'ORARIO DI ARRIVO IN AEROPORTO O ALLA STAZIONE DI DESTINAZIONE, ANCHE SE I **BAGAGLI** NON FOSSERO STATI ANCORA CONSEGNA TI ALL'**ASSICURATO**.

Disposizione applicabile alle due garanzie:

Per uno stesso Viaggio, il rimborso per le garanzie "Ritardo dell'aereo e del treno" e "Ritardo dei Bagagli" è limitato a **800 €** per Sinistro (indipendentemente dal numero degli Assicurati).

Garanzie "Smarrimento, Furto e Deterioramento dei bagagli"

Oggetto

Se, nel corso di un Viaggio, i Bagagli debitamente registrati dell'Assicurato, posti sotto la responsabilità del vettore pubblico, vengono smarriti, rubati, distrutti totalmente o parzialmente, l'Assicurato riceverà il Valore di rimborso applicabile.

Pena la decadenza, salvo caso fortuito o di Forza maggiore, l'Assicurato dovrà comunicare immediatamente alle autorità competenti della compagnia aerea l'assenza dei Bagagli e ottenere una ricevuta della dichiarazione di smarrimento.

L'Assicuratore interverrà dopo l'esaurimento ed esclusivamente a complemento delle indennità versate dal vettore, in particolare in applicazione della convenzione di Montreal, in caso di furto, smarrimento o distruzione totale o parziale dei Bagagli.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennità massima non supererà i **1.000 €** per Sinistro di cui **€ 300** per Oggetto di valore.

All'interno di questi importi, qualsiasi indennità dovuta a fronte della garanzia "Ritardo dei Bagagli" sarà dedotta dall'importo totale rimborsato laddove i Bagagli personali vengano dichiarati definitivamente persi.

In ogni caso si applicherà una Franchigia di **70 €** sull'importo totale del danno prima dell'applicazione dell'importo massimo garantito.

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO INOLTRE ESCLUSI DALLA GARANZIA:

- CONFISCA O REQUISIZIONE DA PARTE DELLE AUTORITÀ DOGANALI O DI QUALSIASI AUTORITÀ GOVERNATIVA,
- PERDITE O DANNI:
 - CAUSATI DA NORMALE USURA, VETUSTÀ, DIFETTO PROPRIO DELLA COSA,
 - CAUSATI DA TERME O PARASSITI, DA QUALSIASI PROCEDURA DI PULIZIA O DALLE CONDIZIONI CLIMATICHE,
 - DOVUTI ALLA CATTIVA CONDIZIONE DELLE VALIGIE O DELLE BORSE UTILIZZATE PER IL TRASPORTO DEGLI EFFETTI PERSONALI,
- GLI SMARRIMENTI, I FURTI O I DANNI CHE COLPISCONO I SEGUENTI BENI:
 - PROTESI E APPARECCHI DI QUALSIASI NATURA, OCCHIALI, LENTI A CONTATTO,

- CONTANTI, TITOLI DI VALORE, ASSEGNI DI VIAGGIO, CARTE DI DEBITO O DI CREDITO, CHIAVI, DOCUMENTI PERSONALI, DOCUMENTI DI IDENTITÀ, DOCUMENTI E CAMPIONI,
- BIGLIETTI AEREI, TITOLI DI TRASPORTO, VOUCHER, BUONI VACANZA, BUONI PASTO E PER LA BENZINA,
- PRODOTTI ILLECITI O CONTRAFFATTI,
- OGGETTI DI VETRO, DI CRISTALLO O DI PORCELLANA,
- OGGETTI SENSIBILI ALLE VARIAZIONI TERMICHE,
- PRODOTTI DEPERIBILI,
- PRODOTTI E ANIMALI VIETATI DAL TRASPORTATORE.

Capitolo II – "Uso fraudolento della carta"

Definizioni particolari

Oltre alle definizioni di cui alla Sezione 1.1 "Definizioni comuni – Parte assicurazione", tutti i termini che appaiono evidenziati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo del testo del presente capitolo, hanno il significato dato loro di seguito.

In caso di contraddizione tra la definizione di uno stesso termine ai sensi del presente Capitolo e ai sensi della Sezione 1.1, prevarrà la definizione del presente Capitolo.

Assicurato

L'azienda o il Titolare del conto a cui è legata la Carta.

Uso Fraudolento

Qualsiasi operazione di pagamento o di prelievo effettuata da un Terzo con una o più Carte dell'Assicurato smarrite o rubate per il periodo di validità della Carta.

Sinistro

L'insieme degli Usi Fraudolenti commessi in seguito allo smarrimento o al furto di una Carta ed effettuati tra il momento dello smarrimento o del furto della Carta e il blocco da parte dell'Assicurato o del Titolare, presso il servizio di blocco dell'emittente della Carta o un altro servizio di blocco da questi riconosciuto.

Tutte le operazioni fraudolente commesse a seguito di uno stesso smarrimento o furto costituiscono un unico Sinistro.

Oggetto della garanzia

La presente garanzia ha lo scopo di farsi carico delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato in caso di operazioni di pagamento o di prelievo effettuate in modo fraudolento da un Terzo tramite una o più delle sue Carte smarrite o rubate durante il periodo di validità della Carta, nella misura in cui tali operazioni fraudolente vengano effettuate tra il momento dello smarrimento o del furto e il blocco da parte dell'Assicurato o del Titolare, presso il servizio di blocco dell'emittente della Carta o un altro servizio di blocco da questi riconosciuto.

Territorialità

La garanzia è acquisita in tutto **il mondo**:

- indipendentemente dal luogo in cui si verifica lo smarrimento o il furto della Carta,
- indipendentemente dal luogo in cui vengono effettuati gli Usi Fraudolenti

Si precisa che l'indennità è sempre pagata in un paese dell'Unione europea.

Impegno massimo dell'assicuratore

Per ogni Carta, l'Assicuratore indennizza l'Assicurato fino alle somme che rimangono a carico di quest'ultimo a fronte del contratto di "cardholder" stipulato tra l'emittente della Carta e l'Assicurato, ai sensi della regolamentazione vigente nel limite massimo di **1.500 €** per Titolare e per anno civile.

Qualsiasi Sinistro è imputabile all'anno civile in cui si verifica lo smarrimento o il furto della Carta o, in caso di dubbi sulla data di tale evento, all'anno civile nel quale si verifica la constatazione dello smarrimento o del furto della Carta.

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO ESCLUSI ANCHE:

- **QUALSIASI EMBARGO, CONFISCA, ACQUISIZIONE O DISTRUZIONE, PER ORDINE DI UN GOVERNO O DI UN'AUTORITÀ PUBBLICA,**
- **QUALSIASI SERIE DI USI FRAUDOLENTI, IL PRIMO DEI QUALI RISULTI ANTECEDENTE ALL'ENTRATA IN VIGORE DEL PRESENTE CONTRATTO,**
- **QUALSIASI PERDITA INDIRETTA SUBITA DALL'ASSICURATO O DA QUALSIASI ALTRA PERSONA FISICA O GIURIDICA, COME: PERDITA DI PROFITTI O INTERESSI, PERDITA DI CLIENTI, MANCATO GUADAGNO, RIDUZIONE DEL FATTURATO,**
- **QUALSIASI UTILIZZO FRAUDOLENTO EFFETTUATO OLTRE LA DATA DI BLOCCO/DISDETTA DELLA CARTA.**
- **QUALSIASI USO FRAUDOLENTO DI UNA CARTA SMARRITA O RUBATA TRA LA DATA DI EMISSIONE DELLA CARTA E LA SUA RICEZIONE DA PARTE DEL TITOLARE.**

Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Pena la decadenza, salvo caso fortuito o di Forza maggiore, l'Assicurato o il Titolare deve, non appena constatato lo smarrimento o il furto delle proprie Carte o l'addebito sull'estratto conto di operazioni effettuate in modo fraudolento con le sue Carte smarrite o rubate:

- richiedere immediatamente il blocco all'apposito servizio dell'emittente della Carta (o a un altro servizio di blocco da questi riconosciuto),
- confermare per iscritto il blocco all'emittente della Carta nel più breve tempo possibile,
- in caso di furto della Carta o di constatazione sull'estratto conto dell'addebito di operazioni effettuate in modo fraudolento con la Carta: presentare il prima possibile un reclamo presso le autorità di polizia competenti per furto o uso fraudolento,
- effettuare il più rapidamente possibile una denuncia di sinistro e in ogni caso, nel rispetto della Sezione 1.3 seguente "Disposizioni comuni alla parte assicurazione".

Recupero

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

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

- di un'indennità corrispondente all'importo delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato al netto delle somme recuperate,
- di un'indennità corrispondente alle spese sostenute dall'Assicurato (o per suo conto), d'intesa con l'Assicuratore, per il recupero,

tutto entro il limite dell'importo del massimale di 1.500 € per Carta e anno civile.

Se il recupero avviene dopo il pagamento dell'indennità, qualsiasi somma recuperata (detratte le spese sostenute con il consenso dell'Assicuratore per tale recupero) è attribuita:

- in primo luogo all'Assicurato, fino a coprire le perdite pecuniarie che superano l'indennità dell'Assicuratore,
- poi all'Assicuratore fino a coprire l'indennità versata.

Capitolo IV – Acquisti

Definizioni particolari

Oltre alle definizioni di cui alla Sezione 1.1 "Definizioni comuni – Parte assicurazione", tutti i termini che appaiono evidenziati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo del testo del presente capitolo, hanno il significato dato loro di seguito.

In caso di contraddizione tra la definizione di uno stesso termine ai sensi del presente Capitolo e ai sensi della Sezione 1.1, prevarrà la definizione del presente Capitolo.

Assicurato

L'azienda o il Titolare del conto a cui è legata la Carta.

Bene garantito

Qualsiasi bene mobile acquistato nuovo **di un valore d'acquisto superiore a 50 € IVA inclusa** e finanziato in tutto o in parte con la Carta, durante il periodo di garanzia.

Non rientrano nella definizione di "Bene garantito"

- Gli animali, le piante, il cibo o le bevande;
- Veicoli a motore nuovi o usati;
- Contanti, assegni di viaggio, obbligazioni, titoli, azioni e qualsiasi valore mobiliare ~~e~~ strumento negoziabile;
- I titoli di trasporto;
- I biglietti di ingresso per qualsiasi tipo di evento sportivo o culturale, per i concerti;
- I gioielli o le pietre preziose, gli oggetti d'arte, l'oreficeria, l'argenteria;
- I beni acquistati per essere rivenduti;
- I Telefoni cellulari;
- Le armi; e
- Gli oggetti contraffatti.

Gioielli

Qualsiasi oggetto di parure composto in tutto o in parte da metalli preziosi, pietre preziose o perle preziose o di valore pari o superiore a 500 euro. Gli orologi sono considerati come "Gioielli" quando sono composti di metalli preziosi o quando il loro prezzo iniziale di acquisto è superiore a 2.500 €

Danno accidentale

Qualsiasi distruzione totale o parziale di un Bene garantito, derivante da un evento esterno, improvviso e imprevedibile.

Furto

Sottrazione fraudolenta di un bene altrui commessa da un Terzo.

Furto con aggressione

Furto con violenza fisica o minaccia sull'Assicurato.

Furto con scasso

Furto effettuato forzando, degradando o distruggendo il dispositivo di chiusura esterna, attivo al momento del Furto:

- dei locali di un immobile o di un bene mobile,
- di un veicolo terrestre a motore a condizione che il Bene garantito non sia visibile dall'esterno.

Oggetto della garanzia

La presente garanzia ha lo scopo di rimborsare all'Assicurato:

- In caso di Furto con scasso o Furto con aggressione del Bene garantito, il prezzo d'acquisto (IVA inclusa) di tale bene,
- In caso di danno accidentale causato a un Bene garantito, le spese di riparazione (IVA inclusa) di tale bene o il prezzo di acquisto (IVA inclusa) se queste spese sono superiori al prezzo di acquisto del Bene garantito o se questo non è riparabile.

Nella misura in cui il Furto con scasso o il Furto con aggressione o il danno accidentale si verificano entro 90 giorni dalla data di acquisto con la Carta o di consegna del Bene garantito.

Territorialità

La garanzia è acquisita in tutto **il mondo**:

- indipendentemente dal luogo in cui si verifica lo smarrimento o il furto della Carta,
- indipendentemente dal luogo in cui vengono effettuati gli Usi Fraudolenti

Si precisa che l'indennità è sempre pagata in un paese dell'Unione europea.

Impegno massimo dell'assicuratore

L'indennità viene concessa entro un limite di € 1.250 per Sinistro e € 2.500 per anno civile.

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO ESCLUSI ANCHE:

- **LE ANOMALIE PROPRIE, LA NORMALE USURA, IL GUASTO O IL DIFETTO DI FABBRICAZIONE DEL BENE GARANTITO;**
- **IL MANCATO RISPETTO DELLE CONDIZIONI DI UTILIZZO DEL BENE GARANTITO RACCOMANDATE DAL FABBRICANTE O DAL DISTRIBUTORE DI TALE BENE.**

Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Pena la decadenza, salvo caso fortuito o di Forza maggiore, l'Assicurato o il Titolare deve, non appena constatato il danno accidentale o il Furto con aggressione o il Furto con scasso del suo Bene garantito:

- in caso di Furto con scasso o di Furto con aggressione: presentare quanto prima un reclamo alle autorità di polizia competenti,
- in caso di Furto con aggressione: raccogliere qualsiasi testimonianza (attestazione scritta, datata e firmata del testimone, con indicazione del proprio nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo e professione) e, se del caso, attestato medico.
- effettuare il più rapidamente possibile una denuncia di sinistro e in ogni caso, nel rispetto della Sezione 1.3 seguente "Disposizioni comuni alla parte assicurazione".

1.3 – Disposizioni comuni – Parte Assicurazione

Esclusioni comuni

Salvo diversa pattuizione, sono esclusi:

- La guerra civile o estera, l'instabilità politica nota o i movimenti popolari, le sommosse, gli atti di terrorismo, le rappresaglie, le restrizioni alla libera circolazione di persone e beni, gli scioperi ai quali l'Assicurato prenda parte attiva, la disintegrazione del nucleo atomico o le radiazioni ionizzanti oppure qualsiasi altro caso di Forza maggiore,
- L'atto intenzionale o doloso da parte dell'Assicurato o dei suoi congiunti (Coniuge, ascendente, discendente),
- Suicidio o tentativo di suicidio dell'Assicurato,
- Gli Incidenti causati o provocati dall'uso da parte dell'Assicurato di droghe, stupefacenti, tranquillizzanti non prescritti dal medico,
- Gli Incidenti risultanti dalla guida in stato di ebbrezza caratterizzato dalla presenza nel sangue di un tasso di alcol puro pari o superiore a quello stabilito dalla legge che disciplina la circolazione automobilistica francese in vigore alla data dell'Incidente,
- Le conseguenze degli incidenti che si verificano durante la pratica di sport aerei o a rischio, tra cui deltaplano, polo, skeleton, bob, hockey su ghiaccio, immersioni subacquee, speleologia, salto con l'elastico e qualsiasi sport che richieda l'uso di un attrezzo a motore,
- La partecipazione a competizioni che richiedono una licenza,
- La partecipazione a scommesse, risse, zuffe.
- Qualsiasi Assicurato o beneficiario presente su qualsiasi database ufficiale, governativo o di polizia di accertati o presunti terroristi, trafficanti di stupefacenti o di esseri umani oppure soggetti implicati o presumibilmente implicati 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.

Denuncia dei sinistri

Salvo diversa pattuizione, l'Assicurato è tenuto a dichiarare tutti i Sinistri dei quali potrebbe richiedere l'indennizzo ai sensi del presente contratto entro 20 giorni dal loro verificarsi tramite il seguente link: <https://eu.jotform.com/223121299537356>.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo, l'Assicuratore potrà, ai sensi del Codice delle assicurazioni, ridurre l'indennità in proporzione al danno subito da tale inadempimento, a meno che l'Assicurato non giustifichi l'impossibilità di presentare la dichiarazione entro i termini previsti a seguito di un caso fortuito o di Forza maggiore.

L'Assicurato riceverà un questionario che dovrà essere rispedito, debitamente compilato, accompagnato in particolare dai documenti giustificativi il cui elenco verrà inviato con il questionario.

In ogni caso, l'Assicurato dovrà fornire la seguente documentazione:

- attestato di validità della Carta,
- giustificativo di pagamento a mezzo della Carta,
- prova di qualità dell'Assicurato,
- coordinate bancarie,
- contratto di assicurazione che garantisce l'Assicurato per lo stesso Sinistro o attestazione sull'onore dell'Assicurato che precisi che non è assicurato per questo tipo di Sinistro,

e, più in generale, tutti i documenti oggettivamente necessari all'assicuratore per valutare la validità del sinistro.

Le indennità saranno versate, previa ricezione da parte dell'Assicuratore dei documenti giustificativi, entro i quindici giorni successivi all'accordo delle parti o alla decisione giudiziaria esecutiva.

Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione intenzionale, omissione o inesattezza è sanzionata anche se non influenza il 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 documentata da elementi e informazioni sufficienti a dimostrare la materialità dei fatti può essere respinta.

Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, ai sensi dell'articolo L.121-12 del Codice delle assicurazioni, fino a concorrenza dell'indennità pagata o delle spese sostenute da esso, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato contro ogni responsabile del Sinistro.

Parte 2 – Assistenza

Le garanzie sono acquisite solo in ragione della detenzione della Carta.

Attenzione:

Avvertire il Fornitore di assistenza il prima possibile e imperativamente prima di ogni impegno di spesa.

Per segnalare un Sinistro o qualsiasi altra informazione:

Consultare la sezione "Assicurazione" del sito Qonto

2.1 – Definizioni comuni – Parte Assistenza

Per la corretta comprensione di ciò che segue, tutti i termini che appaiono sottolineati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo della presente "Parte 2 – Assistenza" sono definiti qui di seguito:

Fornitore di assistenza

La compagnia di assistenza incaricata dall'Assicuratore.

Assicurato

Sono considerati assicurati, sia che viaggino insieme o separatamente, le seguenti persone il cui stato o la cui situazione richieda l'intervento del Fornitore di assistenza:

- il Titolare,
- il Coniuge,
- i figli e i nipoti 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 decorrere dalla data di trascrizione della sentenza di adozione sui registri dello Stato civile francese),
- i loro ascendenti fiscalmente a carico.

Carta

La carta "Mastercard Business PLUS" rilasciata dal Contraente e a cui sono legate le garanzie.

Tuttavia, ogni Titolare, detentore di più carte "MasterCard" della gamma professionale, beneficia di fatto, sia per se stesso sia per gli altri Assicurati delle garanzie più estese, indipendentemente dalla carta utilizzata per il pagamento.

Lo stesso vale per la carta virtuale dinamica, che non altera in alcun modo le garanzie legate alla carta a cui è collegata.

Se una prestazione viene regolata 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 del Titolare,
- la persona che convive di fatto con il Titolare,
- la persona che ha contratto unione civile attualmente valida con il Titolare.

La prova della convivenza sarà fornita da un apposito certificato redatto anteriormente alla data del Sinistro o, in assenza di esso, da avvisi d'imposta contenenti lo stesso indirizzo o altre fatture recanti i due nomi, anteriori alla data del Sinistro.

La prova dell'unione civile sarà fornita dall'atto di nascita che attesti l'unione contratta anteriormente alla data del Sinistro.

Forza maggiore

Si considera Forza maggiore qualsiasi evento imprevedibile, irresistibile ed esterno che rende impossibile, in modo assoluto, l'esecuzione del contratto come normalmente riconosciuto ai sensi dell'articolo 1218 del Codice civile francese.

Luogo di residenza

Il luogo di residenza è definito come il domicilio fiscale dell'Assicurato presso un paese dell'Unione Europea, Monaco, DROM-COM, alla data della richiesta di assistenza.

Familiare

Per familiare dell'Assicurato si intende il Coniuge, i figli, i nipoti, i fratelli, le sorelle, il padre, la madre, i suoceri e i nonni.

Ente assicurativo

Per ente assicurativo si intendono gli enti sociali di base e gli organismi di assicurazione sanitaria complementari nelle competenze dei quali l'Assicurato rientra sia a titolo principale sia in qualità di avente diritto.

Paese di residenza

Il paese di residenza è definito come il paese in cui è situato il Luogo di residenza.

Sinistro

La realizzazione di un evento dannoso che potrebbe comportare l'applicazione di una garanzia della presente Informativa.

La data del sinistro è quella in cui si verifica l'evento dannoso, ossia quello che costituisce la causa generatrice del danno.

Terzi

Qualsiasi persona diversa da:

- il Titolare e il suo Coniuge,
- i loro ascendenti e discendenti,
- gli agenti retribuiti o meno dall'Assicurato, nell'esercizio della loro funzione.

Titolare

La persona fisica titolare della Carta.

Trasporto primario

Il trasporto tra il luogo del Sinistro e il centro medico o il centro ospedaliero più vicino e l'eventuale ritorno al luogo di soggiorno.

2.2 – Disposizioni speciali – Parte Assistenza

Oggetto delle garanzie

Nelle condizioni di seguito descritte, il contratto ha lo scopo di garantire all'Assicurato durante i **primi 90 giorni** di spostamento, privato o professionale, prestazioni di assistenza a fronte dei seguenti eventi, che devono rimanere incerti al momento della partenza:

- lesioni personali a seguito di malattia o incidente,
- decesso,
- ricovero ospedaliero o decesso di un Familiare,
- azioni giudiziarie all'estero,
- furto o smarrimento di alcuni effetti personali o professionali all'estero.

Denuncia di sinistro: come beneficiare dell'assistenza?

Per beneficiare delle prestazioni previste dal contratto, l'Assicurato deve imperativamente:

- Contattare, o far contattare, il Fornitore di assistenza non appena viene a conoscenza di un evento che potrebbe comportare l'esecuzione di una prestazione.
- Comunicare i giustificativi che il Fornitore di assistenza ritiene necessari per valutare il diritto alle prestazioni di assistenza. In caso contrario, il Fornitore di assistenza rifiuterà l'attuazione delle prestazioni e procederà alla rifatturazione delle spese già sostenute.
- Consentire ai medici del Fornitore di assistenza il libero accesso ai dati medici che lo riguardano.
- Assicurarsi di comunicare solo informazioni esatte.
- Conformarsi alle soluzioni raccomandate dal Fornitore di assistenza.

Molto importante

Le prestazioni di assistenza descritte qui di seguito sono destinate ad essere gestite esclusivamente dal Fornitore di assistenza che ne regolerà direttamente i costi ai fornitori che avrà incaricato. In via eccezionale, se le circostanze lo richiedono, il Fornitore di assistenza può autorizzare l'Assicurato a pagare, totalmente o in parte, una prestazione. In tal caso, vengono rimborsate solo le spese sostenute, con il previo consenso esplicito del Fornitore di assistenza a fronte dei giustificativi originali ed entro i limiti di ciò che sarebbe stato sostenuto dal Fornitore di assistenza per realizzare tale prestazione.

Il livello inadeguato delle strutture sanitarie, le difficoltà di accesso, i tempi d'intervento importanti in alcune regioni rendono l'assistenza particolarmente difficile e devono incoraggiare l'Assicurato alla prudenza. Pertanto, in particolare gli Assicurati anziani (70 anni e più) o accompagnati da bambini (di età inferiore a 12 anni) o affetti da malattie croniche o che presentano fattori di rischio non devono esporsi in tali regioni dove le cure non potrebbero essere garantite in attesa dell'intervento del Fornitore di assistenza.

Il Fornitore di assistenza non può in alcun caso sostituirsi alle organizzazioni di soccorso locali.

Condizioni di applicazione: estensione territoriale delle prestazioni di assistenza

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

- durante i primi 90 giorni di un viaggio, privato o professionale,
- in tutto il mondo, ad eccezione dei seguenti paesi: **Corea del Nord, Cuba, Iran, Sudan, Siria, la regione della Crimea, la Repubblica Popolare di Donetsk o la Repubblica Popolare di Lugansk.**
- Alcune prestazioni sono soggette a limitazioni territoriali menzionate nel resoconto delle prestazioni interessate.

2.3 – Natura delle prestazioni – Parte Assistenza

Garanzia " Malattia – Incidente"

Lesioni personali a seguito di malattia o incidente

In caso di malattia o incidente dell'Assicurato, i medici del Fornitore di assistenza:

- si mettono in contatto con il medico locale che ha esaminato l'Assicurato,
- raccolgono tutte le informazioni necessarie presso il medico locale ed eventualmente presso il medico curante abituale dell'Assicurato.

Sulla base di queste informazioni, i medici del Fornitore di assistenza decidono, esclusivamente sulla base dell'interesse medico dell'Assicurato e del rispetto delle normative sanitarie vigenti:

- di attivare e organizzare il trasporto dell'Assicurato al suo Luogo di residenza o verso un adeguato servizio ospedaliero vicino al Luogo di residenza;
- di ricoverare l'Assicurato presso una struttura ospedaliera o centro di cura nei pressi del luogo in cui si trova prima di organizzare il rientro verso una struttura vicina al suo Luogo di residenza.

Il servizio medico del Fornitore di assistenza può svolgere le procedure di ricerca del posto presso una struttura medica adeguata.

Le informazioni dei medici locali o del medico curante abituale, che possono essere essenziali, aiutano i medici del Fornitore di assistenza a prendere la decisione più opportuna.

A tale riguardo, si stabilisce espressamente che la decisione finale, da attuare nell'interesse medico dell'Assicurato, appartiene in ultima istanza ai soli medici del Fornitore di assistenza.

Inoltre, nel caso in cui rifiuti di seguire la decisione ritenuta più opportuna dai medici del Fornitore di assistenza, l'Assicurato solleva espressamente il Fornitore di assistenza da qualsiasi responsabilità, in particolare in caso di ritorno con i propri mezzi o in caso di aggravamento del suo stato di salute.

Trasferimento o rimpatrio dell'Assicurato

Se lo stato di salute dell'Assicurato porta, nelle condizioni sopra indicate, i suoi medici a optare per il trasferimento o il rimpatrio dell'Assicurato, il Fornitore di assistenza organizza e si fa carico del trasporto dell'Assicurato.

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

Per la scelta del mezzo utilizzato per questo trasporto si tiene conto solo dell'interesse medico dell'Assicurato e del rispetto dei regolamenti sanitari in vigore.

Questa prestazione non è mai attuata per affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il suo viaggio o il suo soggiorno.

Rimpatrio di un Assicurato accompagnatore

Quando un Assicurato viene trasportato nelle condizioni di cui sopra al paragrafo "Trasferimento o rimpatrio dell'Assicurato", il Fornitore di assistenza organizza e copre il trasporto di un altro Assicurato che viaggia con lui fino al luogo del ricovero o al Luogo di residenza dell'Assicurato con qualsiasi mezzo appropriato (taxi, veicolo sanitario leggero, ambulanza, treno in 1a classe, aereo di linea in classe economica, aereo sanitario, ecc.).

La presente prestazione è limitata a una sola persona. Tuttavia, se l'Assicurato trasportato è accompagnato da più di un Assicurato, il Fornitore di assistenza può organizzare il trasporto, insieme o singolarmente, dagli altri Assicurati. Il costo di questo trasporto non è coperto dal Fornitore di assistenza.

Accompagnamento dei bambini di età inferiore ai 15 anni

Quando un Assicurato in viaggio, malato o ferito, si trova nell'impossibilità di occuparsi dei propri figli di età inferiore a 15 anni che lo accompagnano, il Fornitore di assistenza, previo parere dei medici locali o dei propri medici, organizza e copre il viaggio di andata e ritorno (dal Luogo di residenza) in treno in 1a classe o aereo di linea in classe economica di una persona scelta dall'Assicurato o dalla famiglia dell'Assicurato per accompagnare i figli durante il loro ritorno al Luogo di residenza.

Il Fornitore di assistenza può anche dare mandato a una hostess per il riaccompagnamento dei bambini fino al loro Luogo di residenza.

Le spese di alloggio, di pasto e di bere della persona scelta dall'Assicurato o dalla famiglia dell'Assicurato per riportare i figli, restano a carico dell'Assicurato. I biglietti dei suddetti figli rimangono altresì a carico dell'Assicurato.

Visita di un congiunto in caso di ricovero ospedaliero

Se l'Assicurato viaggia da solo e se i Familiari che l'accompagnano non sono in grado di fargli visita in ospedale mentre si trova ricoverato nel luogo in cui si è ammalato o ha avuto un incidente e i medici del Fornitore di assistenza non raccomandano un trasporto entro 10 giorni (se si tratta di un bambino di età inferiore a 15 anni o di un Assicurato in uno stato di potenziale pericolo di vita secondo i medici del Fornitore di assistenza, non si applica alcuna franchigia relativa alla durata del ricovero ospedaliero), il Fornitore di assistenza organizza e copre:

- il viaggio di andata/ritorno (dal Luogo di residenza) in treno in 1a classe o aereo di linea in classe economica di una persona scelta dall'Assicurato o da un Familiare per recarsi al suo capezzale;
- il suo soggiorno in hotel (camera e prima colazione esclusivamente) presso il luogo di ricovero in ospedale, fino a quando l'Assicurato rimane ricoverato, fino a un massimo di **€ 250** per notte e di **10 notti**. Se, oltre quest'ultimo limite, l'Assicurato ricoverato non è ancora trasportabile, la proroga del soggiorno viene coperta fino a **€ 750**.

Questa prestazione non è cumulabile con la prestazione "Rimpatrio di un Assicurato accompagnatore".

Invio di un collaboratore sostitutivo all'estero

Se la missione professionale all'estero dell'Assicurato viene interrotta a seguito di un rimpatrio sanitario organizzato dal Fornitore di assistenza o da un ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, il Fornitore di assistenza organizza e copre il trasporto (aereo classe economica o treno in 1ª classe) di un collaboratore sostitutivo residente in un paese dell'Unione Europea e nominato dal datore di lavoro (solo nel caso in cui la missione sia superiore a 3 giorni).

Spese mediche all'estero (fuori dalla Francia e dal paese di residenza)

Questa prestazione riguarda esclusivamente gli Assicurati affiliati a un Ente assicurativo.

Quando vengono sostenute spese mediche con il suo previo consenso, il Fornitore di assistenza rimborsa all'Assicurato la parte delle spese non coperte dagli Enti assicurativi: il Fornitore di assistenza interviene solo una volta che siano stati effettuati i rimborsi dagli Enti assicurativi di cui sopra, previa deduzione di una **franchigia assoluta di 75 €** per pratica e fatta salva la comunicazione dei documenti giustificativi originali di rimborso provenienti dall'Ente assicurativo dell'Assicurato.

Tale rimborso copre le spese di seguito definite, a condizione che riguardino cure ricevute da un Assicurato fuori dalla Francia e dal suo Paese di residenza a seguito di una malattia o di un incidente avvenuto al di fuori del suo Paese di residenza.

In tal caso, l'Assicuratore rimborsa l'importo delle spese sostenute fino ad un massimo di **€ 155.000** per Assicurato, per evento e all'anno.

Nel caso in cui l'Ente assicurativo a cui l'Assicurato è affiliato non si fa carico delle spese mediche sostenute, il Fornitore di assistenza rimborserà le spese sostenute entro il limite dell'importo indicato in precedenza, fatta salva la comunicazione da parte dell'Assicurato delle fatture originali delle spese mediche e del certificato di mancata presa in carico dell'Ente assicurativo.

Tale prestazione cessa a partire dal giorno in cui il Fornitore di assistenza è in grado di effettuare il rimpatrio dell'Assicurato.

Natura delle spese che danno diritto a rimborso (previo accordo):

- onorari medici,
- spese per i medicinali prescritti da un medico o da un chirurgo,
- spese di ambulanza prescritta da un medico per il trasporto verso l'ospedale più vicino e questo solo in caso di rifiuto di copertura da parte degli Enti assicurativi,
- spese di ricovero in ospedale a condizione che l'Assicurato sia ritenuto intrasportabile da una decisione dei medici del Fornitore di assistenza, presa previo ottenimento delle informazioni presso il medico locale (le spese di ricovero in ospedale sostenute dal giorno in cui il Fornitore di assistenza è in grado di effettuare il rimpatrio dell'Assicurato non sono coperte),
- spese odontoiatriche urgenti (limitate a **155 €** senza franchigia e per evento)

Estensione della prestazione: anticipo delle spese di ricovero ospedaliero all'estero (fuori dalla Francia e dal paese di residenza)

Il Fornitore di assistenza può, entro il limite degli importi di copertura di cui sopra, procedere all'anticipo delle spese di ricovero ospedaliero sostenute fuori dalla Francia e dal Paese di residenza dall'Assicurato, alle seguenti condizioni cumulative:

- i medici del Fornitore di assistenza devono valutare, previa raccolta delle informazioni presso il medico locale, che è impossibile rimpatriare nell'immediato l'Assicurato nel suo Paese di residenza;
- le cure a cui si applica l'anticipo devono essere prescritte in accordo con i medici del Fornitore di assistenza.
- L'Assicurato o la persona da lui autorizzata deve impegnarsi formalmente firmando un documento specifico, fornito dal Fornitore di assistenza al momento dell'attuazione della presente prestazione:
 - ad avviare le procedure di presa in carico delle spese presso gli enti assicurativi entro 15 giorni dalla data di invio degli elementi necessari a tali procedure da parte del Fornitore di assistenza,

- a effettuare al Fornitore di assistenza i rimborsi delle somme riscosse a questo titolo dagli enti assicurativi nella settimana successiva alla ricezione di tali somme.

Le spese non coperte dagli Enti assicurativi saranno a carico esclusivamente del Fornitore di assistenza, entro il limite dell'importo di copertura previsto per la prestazione "Spese mediche all'estero". L'Assicurato dovrà inviare al Fornitore di assistenza il certificato di mancata presa in carico degli Enti assicurativi entro la settimana successiva alla sua ricezione.

In caso di mancato rispetto delle procedure di copertura previste dagli Enti assicurativi entro i termini previsti o in caso di mancata presentazione al Fornitore di assistenza entro i termini del certificato di mancata presa in carico fornito da detti Enti assicurativi, l'Assicurato non potrà in alcun caso avvalersi della prestazione "Spese mediche all'estero" e dovrà rimborsare tutte le spese di ricovero ospedaliero anticipate dal Fornitore di assistenza, che avvierà, se del caso, tutte le necessarie procedure di recupero, i cui costi saranno a carico dell'Assicurato.

Conducente sostitutivo

Se un Assicurato si ammala o si ferisce nel corso di uno spostamento in uno dei paesi sottoelencati e non può più guidare il suo veicolo e nessuno dei passeggeri può sostituirlo, il Fornitore di assistenza mette a disposizione dell'Assicurato un conducente che riporti il veicolo al suo Luogo di residenza seguendo l'itinerario più diretto.

Il Fornitore di assistenza si fa carico delle spese di viaggio e dello stipendio del conducente. Le spese di carburante, di pedaggio, le spese per l'alloggio e la ristorazione degli eventuali passeggeri rimangono a carico dell'Assicurato.

Il conducente è tenuto a rispettare la legislazione del lavoro e, in particolare, - allo stato attuale della normativa francese - deve osservare una sospensione di 45 minuti dopo 4 ore di guida; il tempo complessivo di guida giornaliera non deve superare le 9 ore.

Se il veicolo dell'Assicurato ha più di 8 anni, o un chilometraggio superiore a 150.000 km, o se il suo stato o il suo carico non risulta conforme alle norme definite dal Codice della strada, l'Assicurato dovrà indicarlo al Fornitore di assistenza, che si riserva allora il diritto di non inviare un conducente.

In tal caso, e in sostituzione della messa a disposizione di un conducente, il Fornitore di assistenza fornisce e copre un biglietto ferroviario in 1a classe o un biglietto aereo in classe economica affinché una persona incaricata dall'Assicurato possa andare a riprendere il veicolo.

Questa prestazione si applica solo nei seguenti paesi: Francia (eccetto DROM-COM), Monaco, Andorra, 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 l'Assicurato è in viaggio fuori dal suo Paese di residenza, il Fornitore di assistenza può farsi carico della trasmissione di messaggi urgenti al suo datore di lavoro o a un Familiare o al suo datore di lavoro, se l'Assicurato è impossibilitato a trasmetterle egli stesso.

Garanzia "Decesso"

Rimpatrio della salma

Quando un Assicurato decede nel corso di uno spostamento, il Fornitore di assistenza organizza e copre il rimpatrio della salma.

Se i funerali si svolgono nel suo Paese di residenza, il Fornitore di assistenza copre:

- le spese di trasporto della salma fino al luogo delle esequie nei pressi del Luogo di residenza,
- le spese legate al trattamento di conservazione previste dalla legislazione applicabile,
- le spese direttamente necessarie per il trasporto della salma (spostamento, adeguamenti specifici per il trasporto, condizionamento).

Tutte le altre spese restano a carico della famiglia dell'Assicurato.

Se i funerali si svolgono al di fuori del Paese di residenza, il Fornitore di assistenza organizza il rimpatrio della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle esequie e copre le spese **fino all'importo che sarebbe stato pagato per rimpatriare la salma presso il Luogo di residenza**.

Rimpatrio di un accompagnatore

Quando la salma di un Assicurato viene trasportata nelle condizioni sopra definite, il Fornitore di assistenza organizza e copre il trasporto di un altro Assicurato che viaggia con lui con qualsiasi mezzo adeguato (taxi, veicolo sanitario leggero, ambulanza, treno 1a classe, aereo di linea in classe economica), fino al luogo dei funerali nei pressi del Luogo di residenza o fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle esequie se queste si svolgono fuori dal Paese di residenza. **In quest'ultimo caso, l'assistenza è limitata all'importo che sarebbe stato pagato per trasportare l'accompagnante fino al Luogo di residenza.**

La presente prestazione è limitata a **una sola persona**. Tuttavia, se l'Assicurato defunto era accompagnato da più di un Assicurato, il Fornitore di assistenza può organizzare il trasporto, insieme o singolarmente, dagli altri Assicurati. **Il costo di questo trasporto non è coperto dal Fornitore di assistenza.**

Garanzia "Ospedalizzazione o Decesso di un Familiare"

Rientro anticipato in caso di ospedalizzazione di un Familiare

Se l'Assicurato in viaggio viene a conoscenza del ricovero in ospedale non previsto e superiore a 24 ore consecutive di un Familiare residente nel suo stesso paese, il Fornitore di assistenza organizza e copre il suo rientro per consentirgli di recarsi in ospedale, al capezzale del Familiare.

La copertura è limitata a un Assicurato per Carta. Il Fornitore di assistenza si fa carico del viaggio di andata e ritorno di detto Assicurato in treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica. Il Fornitore di assistenza si riserva il diritto di richiedere un certificato di ricovero del Familiare o un certificato di eredità.

Rientro anticipato in caso di decesso di un familiare

Se l'Assicurato in viaggio viene a conoscenza del decesso di un Familiare residente nel suo stesso paese, il Fornitore di assistenza organizza e copre il suo rientro per consentirgli di assistere alle esequie, nei pressi del Luogo di residenza,

Tale prestazione è limitata per Carta ovvero:

- alla copertura del viaggio di andata/ritorno di un Assicurato,
- alla copertura del viaggio di sola andata di due Assicurati che viaggiano insieme, in treno in 1a classe o in aereo di linea in classe economica.

Il Fornitore di assistenza si riserva il diritto di richiedere un certificato di decesso del Familiare o un certificato di eredità.

Garanzia "Azioni giudiziarie all'estero"

Assistenza legale all'estero

Se l'Assicurato è oggetto di procedimenti giudiziari a seguito di una violazione non intenzionale della legislazione locale sopravvenuta al di fuori del suo Paese di residenza e intervenuta nel corso della sua vita privata:

- Il Fornitore di assistenza anticipa, dietro presentazione di un deposito di garanzia o firma di un riconoscimento di debito, la cauzione penale, se richiesta dalle autorità giudiziarie locali, fino a un massimo di € 15.500 tasse incluse. Se nel frattempo la cauzione penale viene rimborsata all'Assicurato dalle autorità del Paese, l'Assicurato dovrà immediatamente restituirla al Fornitore di assistenza.

IL FORNITORE DI ASSISTENZA NON INTERVIENE PER LE CAUZIONI RICHIESTE A SEGUITO DI UN INCIDENTE STRADALE CAUSATO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DA UNA VIOLAZIONE DEL CODICE DELLA STRADA LOCALE, DA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA O DA DOLO,

- Il Fornitore di assistenza partecipa agli onorari dei legali fino a 8.000 € tasse incluse e anticipa, su presentazione di un deposito di garanzia o firma di un riconoscimento di debito, fino a € 15.500 tasse incluse.

Rimborso:

L'Assicurato si impegna a rimborsare le somme anticipate, entro 2 mesi dalla data di invio della fattura.

Trascorso questo termine di 2 mesi, il Fornitore di assistenza si riserva il diritto di avviare tutte le procedure di recupero utili.

Garanzia "Furto o smarrimento di alcuni effetti personali e professionali all'estero"

Invio di medicinali all'estero

Quando l'Assicurato, in viaggio al di fuori del suo Paese di residenza, viene privato a seguito di smarrimento o furto di medicinali indispensabili alla sua salute, il Fornitore di assistenza si fa carico della ricerca e dell'invio di tali medicinali, nel caso in cui essi o i loro equivalenti consigliati dai medici del Fornitore di assistenza non fossero disponibili sul posto (fatto salvo l'ottenimento da parte dell'Assicurato dei recapiti del proprio medico curante).

Il Fornitore di assistenza si fa carico della spedizione dei medicinali con i mezzi più rapidi, fatti salvi i vincoli legali locali e francesi, e rifattura all'Assicurato le spese doganali e il costo di acquisto dei medicinali.

Invio di occhiali o protesi auditive all'estero

Se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di procurarsi gli occhiali, le lenti a contatto o le protesi auditive che porta abitualmente, a seguito del loro furto o smarrimento durante un viaggio al di fuori dal suo Paese di residenza, il Fornitore di assistenza si incarica di inviarli con i mezzi più appropriati.

La richiesta, formulata dall'Assicurato, deve essere trasmessa tramite posta elettronica, telefax o lettera raccomandata e indicare in modo molto preciso le caratteristiche complete degli occhiali (tipo di lenti, montatura), delle sue lenti o delle sue protesi auditive.

Il Fornitore di assistenza contatta l'oftalmologo o l'audioprotesista abituale dell'Assicurato per ottenere una ricetta. Il prezzo della confezione dei nuovi occhiali, delle lenti o delle protesi auditive viene comunicato all'Assicurato, che deve fornire il suo accordo per iscritto e impegnarsi a pagare l'importo della fattura prima della spedizione.

In caso contrario, il Fornitore di assistenza non potrà essere tenuto ad eseguire la prestazione.

Il Fornitore di assistenza si fa carico della spedizione dei nuovi occhiali, delle lenti o delle protesi auditive con i mezzi più rapidi, fatti salvi i vincoli legali locali e francesi, e rifattura all'Assicurato le spese doganali e il costo della confezione.

Il Fornitore di assistenza declina la propria responsabilità se, per motivi indipendenti dalla sua volontà (ritardi di fabbricazione o qualsiasi altro caso di Forza maggiore), gli occhiali, le lenti o le protesi auditive non dovessero arrivare alla data prevista.

Inoltro di pratiche o di oggetti professionali all'estero

Quando un Assicurato, in viaggio al di fuori del suo Paese di residenza, si fa rubare o perde le sue pratiche o i suoi oggetti professionali, il Fornitore di assistenza si fa carico di prendere, presso la persona designata, i duplicati dei dette pratiche o degli oggetti sostitutivi, al fine di consegnarli al Beneficiario. Il Fornitore di assistenza declina ogni responsabilità in merito alla natura e al contenuto dei documenti trasportati.

Le spese di trasporto, doganali e gli altri costi di spedizione restano a carico del datore di lavoro o dell'Assicurato, che dovrà precisare al Fornitore di assistenza le eventuali formalità da espletare per l'esportazione. **In nessun caso il peso totale dei documenti o degli oggetti da spedire deve superare i 5 kg, imballaggio compreso.**

Le spedizioni, la cui organizzazione è effettuata dal Fornitore di assistenza, sono soggette alle diverse legislazioni doganali francesi ed estere. Il Fornitore di assistenza declina la propria responsabilità se, per motivi indipendenti dalla sua volontà (sciopero, guerre o qualsiasi altro caso di Forza maggiore), le pratiche non dovessero arrivare alla data prevista.

2.4 – Esclusioni comuni – Parte Assistenza

1. NON VERRÀ MESSA IN ATTO ALCUNA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA:

a. NEI PAESI:

- IN STATO DI GUERRA CIVILE O IN GUERRA CON UN PAESE ESTERO,
- IN STATO DI NOTA INSTABILITÀ POLITICA,
- ESPOSTI A MOVIMENTI POPOLARI, SOMMOSSE, ATTI DI TERRORISMO, RAPPRESAGLIE O RESTRIZIONI ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI PERSONE E MERCI,
- PER I VIAGGI DI QUALSIASI GENERE ATTRAVERSO O VERSO COREA DEL NORD, CUBA, IRAN, SUDAN, SIRIA, LA REGIONE DELLA CRIMEA, LA REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK O LA REPUBBLICA POPOLARE DI LOUGANSK;

b. IN OCCASIONE DI UNO SPOSTAMENTO:

- INTRAPRESO A SCOPO DI DIAGNOSI O DI TRATTAMENTO MEDICO,
- CONNESSO AD ATTIVITÀ MILITARI O DI POLIZIA;

c. PER RICHIESTE DERIVANTI DA LESIONI PERSONALI O DAL DECESSO RISULTANTI:

- DA UN ATTO INTENZIONALE O DOLOSO DA PARTE DALL'ASSICURATO O DI UNO DEI SUOI FAMILIARI E DALLE SUE CONSEGUENZE, COME INDICATO ALL'ARTICOLO L. 113-1 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI,
- DALLA DISINTEGRAZIONE DEL NUCLEO ATOMICO,
- DALL'USO DI ATTREZZI DA GUERRA O ARMI DA FUOCO,
- DALLA PRATICA DI SPORT AEREI O A RISCHIO: DELTAPLANO, POLO, SKELETON, BOB, HOCKEY SU GHIACCIO, IMMERSIONI SUBACQUEE, SPELEOLOGIA, SALTO CON L'ELASTICO E QUALSIASI SPORT CHE RICHIEDA L'USO DI ATTREZZI A MOTORE,
- DALLA PARTECIPAZIONE A COMPETIZIONI CHE RICHIEDONO UNA LICENZA,
- DA SCIOPERI O SERRATE,
- DALLA PARTECIPAZIONE A SCOMMESSE, RISSE, ZUFFE.
- DA STATI PATOLOGICI SENZA CARATTERE DI URGENZA,
- DA INTERVENTI CHIRURGICI, STATI PATOLOGICI ANTERIORI ALLA DATA DI PARTENZA, NONCHÉ DALLE RELATIVE RICADUTE O COMPLICAZIONI E DALLE MALATTIE IN CORSO DI TRATTAMENTO NON ANCORA CONSOLIDATE PRIMA DELLO SPOSTAMENTO (POSSIBILITÀ DI RICHIEDERE UN GIUSTIFICATIVO DELLA DATA DI PARTENZA),

- DA INCIDENTI E COMPLICAZIONI LEGATI A UNO STATO DI GRAVIDANZA, LADDOVE L'ASSICURATO FOSSE A CONOSCENZA PRIMA DEL GIORNO DELLA PARTENZA DI UNA PROBABILITÀ DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO SUPERIORE ALLA NORMA,
- DA UNO STATO DI GRAVIDANZA O PARTO OLTRE IL PRIMO GIORNO DEL 7° MESE,
- DALLA PREMATURITÀ,
- DA UN'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA O DA UN ATTO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITO E DALLE RELATIVE COMPLICAZIONI,
- DA MALATTIE MENTALI, PSICHICHE O NERVOSE (TRA CUI LE DEPRESSIONI NERVOSE),
- DALL'USO DA PARTE DEL BENEFICIARIO DI MEDICINALI, DROGHE, STUPEFACENTI, TRANQUILLANTI O PRODOTTI NON PRESCRITTI DAL MEDICO,
- DA UNO STATO DI EBBREZZA CARATTERIZZATO DALLA PRESENZA NEL SANGUE DI UN TASSO DI ALCOL PURO PARI O SUPERIORE A QUELLO STABILITO DALLA LEGGE CHE DISCIPLINA LA CIRCOLAZIONE AUTOMOBILISTICA FRANCESE IN VIGORE ALLA DATA DELL'INCIDENTE,
- DA UN SUICIDIO O UN TENTATIVO DI SUICIDIO.

2. NON SONO MAI PRESE IN CARICO:

- LE SPESE NON ESPRESSAMENTE PREVISTE DAL CONTRATTO,
- LE SPESE NON GIUSTIFICATE DA DOCUMENTI ORIGINALI,
- LE SPESE PER CONSULENZA E CHIRURGIA OFTALMOLOGICA, A MENO CHE NON SIANO LA CONSEGUENZA DIRETTA DI UN EVENTO GARANTITO,
- LE SPESE PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO E, PIÙ IN GENERALE, LE SPESE PER L'OTTICA,
- LE SPESE PER APPARECCHIATURE MEDICHE, ORTESI E PROTESI,
- LE SPESE PER CURE DI QUALSIASI NATURA,
- LE CURE DI CARATTERE ESTETICO,
- LE SPESE DI SOGGIORNO IN CASA DI RIPOSO, DI RIABILITAZIONE O DISINTOSSICAZIONE,
- LE SPESE DI RIABILITAZIONE, FISIOTERAPIA, CHIROPRACTICA,
- LE SPESE PER L'ACQUISTO DI VACCINI E LE SPESE DI VACCINAZIONE,
- LE SPESE PER CHECK-UP SANITARI E CURE MEDICHE ORDINATE IN FRANCIA O NEL PAESE DI RESIDENZA;
- LE SPESE PER SERVIZI MEDICI O PARAMEDICI E PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI IL CUI CARATTERE TERAPEUTICO NON SIA RICONOSCIUTO DALLA LEGISLAZIONE FRANCESE,
- LE SPESE PER IL FERETRO DEFINITIVO,
- LE SPESE PER IL RISTORANTE,
- LE SPESE LEGATE ALLE ECCEDENZE DI PESO DEI BAGAGLI IN CASO DI RIMPATRIO CON AEREO DI LINEA,
- LE SPESE DOGANALI,
- LE SPESE DI CANCELLAZIONE O DI INTERRUZIONE DEL SOGGIORNO,
- LE SPESE DI RICERCA E SOCCORSO DELLE PERSONE IN MONTAGNA, IN MARE, NEL DESERTO O IN QUALSIASI ALTRO LUOGO INOSPITALE,
- LE SPESE DI PRIMO SOCCORSO O DI TRASPORTO PRIMARIO.

2.5 – Disposizioni generali – Parte Assistenza

Circostanze eccezionali

Il Fornitore di assistenza si impegna a utilizzare tutti i mezzi disponibili in materia di assistenza. Tuttavia, il Fornitore di assistenza non può essere ritenuto responsabile in caso di indisponibilità di questi mezzi o della loro assenza nella zona geografica della richiesta di intervento.

Il Fornitore di assistenza non garantisce l'esecuzione dei servizi e la sua responsabilità non potrà essere chiamata in causa nei casi di Forza maggiore, come generalmente riconosciuti dalla giurisprudenza dei tribunali francesi.

Recupero dei titoli di trasporto

Quando un trasporto è organizzato e coperto, l'Assicurato si impegna:

- a permettere al Fornitore di assistenza di utilizzare il titolo di trasporto che detiene per il suo ritorno,
- a consegnare al Fornitore di assistenza gli importi dei quali otterrebbe il rimborso presso l'organismo emittente di tale titolo di trasporto.

Surrogazione

Il Fornitore di assistenza è surrogato, ai sensi dell'articolo L.121-12 del Codice delle assicurazioni, fino a concorrenza delle somme da esso versate, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato contro ogni responsabile del Sinistro.

Parte 3 - Disposizioni Comuni - Assicurazione e Assistenza

Queste disposizioni comuni sono applicabili a tutte le garanzie del contratto.

Per la corretta comprensione di ciò che segue, tutti i termini che appaiono sottolineati e con la prima lettera in maiuscolo nel corpo della presente Parte 3 "Disposizioni comuni" si riferiscono alle definizioni contenute nella Parte 1 "Assicurazione" e Parte 2 "Assistenza".

Informazioni - Modifiche del Contratto

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

Qualsiasi modifica apportata dall'Assicuratore e dal Sottoscrittore alla presente Nota Informativa è opponibile agli Assicurati, a condizione di esserne stati informati dal Sottoscrittore, con ogni mezzo e almeno tre mesi prima della data prevista della loro entrata in vigore.

Cumulo delle garanzie

Conformemente all'articolo L.121-4 del Codice delle assicurazioni, un soggetto assicurato presso più compagnie assicurative da più polizze, per uno stesso interesse, contro lo stesso rischio, deve portare a conoscenza di tale evenienza ogni assicuratore. L'Assicurato deve, al momento della comunicazione, far conoscere il nome dell'assicuratore presso il quale è stata stipulata un'altra assicurazione e indicare la somma assicurata.

Termine di prescrizione

Conformemente alle disposizioni previste dagli articoli L. 114-1 e seguenti del Codice delle assicurazioni, tutte le azioni derivanti da un contratto assicurativo vengono prescritte in due anni a partire dall'evento che dà loro vita. In via eccezionale, le azioni derivanti da un contratto assicurativo per danni dovuti a movimenti di terreno conseguenti alla siccità-reidratazione del suolo, riconosciuti come calamità naturale alle condizioni previste dall'articolo L. 125-1 del Codice delle assicurazioni, vengono prescritte in cinque anni a partire dall'evento che vi dà origine.

Tuttavia, questo termine non vale:

- in caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio corso, solo dal giorno in cui l'Assicuratore ne viene a conoscenza;
- in caso di Sinistro, solo dal giorno in cui gli interessati ne sono venuti a conoscenza, se dimostrano di esserne stati all'oscuro fino ad allora.

Quando l'azione dell'Assicurato contro l'Assicuratore ha causato il ricorso di un terzo, il termine di prescrizione decorre solo dal giorno in cui tale terzo ha avviato un'azione giudiziaria contro l'Assicurato o è stato risarcito da quest'ultimo.

La prescrizione è portata a dieci anni nei contratti di assicurazione contro gli infortuni che colpiscono le persone, quando i beneficiari sono gli aventi diritto dell'Assicurato deceduto.

La prescrizione è interrotta:

- da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione, ovvero:
 - o qualsiasi domanda giudiziale, comprendenti quelle per direttissima, nonché ogni ordinanza, sequestro o provvedimento conservativo o di esecuzione forzata notificato a chi si desidera impedire di prescrivere, ai sensi degli articoli da 2241 a 2244 del Codice civile francese;
 - o ogni riconoscimento inequivocabile da parte dell'Assicuratore del diritto dell'Assicurato o qualsiasi riconoscimento del debito del Sottoscrittore nei confronti dell'Assicuratore, ai sensi dell'articolo 2240 del Codice civile francese;
 - o ogni domanda giudiziale o misura di esecuzione forzata nei confronti di un debitore congiunto, qualsiasi riconoscimento dell'Assicuratore del diritto dell'Assicurato o qualsiasi riconoscimento di debito di uno dei debitori congiunti interrompe la prescrizione nei confronti di tutti i condebitori e i loro eredi, ai sensi dell'articolo 2245 del Codice civile;
- nonché nei casi seguenti previsti dall'articolo L. 114-2 del Codice delle assicurazioni:
 - o qualsiasi nomina di esperto a seguito di un Sinistro;
 - o qualsiasi invio di una lettera raccomandata o di posta elettronica raccomandata con ricevuta di ritorno da parte:
 - dell'Assicuratore al Sottoscrittore per il mancato pagamento del premio;
 - dell'Assicurato all'Assicuratore per il pagamento dell'indennità.

In deroga all'articolo 2254 del Codice civile e ai sensi dell'articolo L. 114-3 del Codice delle assicurazioni, le parti del contratto assicurativo non possono, nemmeno di comune accordo, modificare la durata della prescrizione, né aggiungere cause di sospensione o interruzione della stessa.

Diritto applicabile

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

Organismo di controllo dell'assicuratore

AIG Europe SA, compagnia assicurativa, iscritta in Lussemburgo (RCS n. B 218806) con sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo. AIG Europe SA è autorizzata dal Ministero delle Finanze lussemburghese e controllata dal Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD di Lussemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu>. La relazione annuale sulla solvibilità e la situazione finanziaria di AIG Europe SA è disponibile sul sito <http://www.aig.lu>.

Succursale per la Francia Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 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 il controllo dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Parigi Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

Reclamo - mediatore

Reclamo relativo alla Parte 1 "Assicurazioni"

In caso di insoddisfazione per la Parte 1 "Assicurazione", il richiedente deve inviare il proprio reclamo al seguente indirizzo

Qover NV/NV
Complaint service
31, rue du Commerce
1000 Brussels

email : mediation@qover.com

La richiesta deve indicare il numero del contratto e specificare l'oggetto.

Un avviso di ricevimento sarà inviato entro dieci (10) giorni lavorativi dall'invio della richiesta e una risposta sarà data entro trenta (30) giorni dal ricevimento della richiesta (salvo circostanze particolari di cui il richiedente sarà informato).

In caso di rifiuto o di mancata accettazione totale o parziale della richiesta di risarcimento, l'assicurato può presentare la sua richiesta di risarcimento presso la filiale francese dell'assicuratore scrivendo al seguente indirizzo

per posta a :

AIG Europe SA
Service Client
Tour CBX
1 Passerelle des Reflets
92913 Paris La Défense Cedex

La filiale francese dell'assicuratore si impegna ad accusare ricevuta entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di invio della richiesta di risarcimento e a fornire una risposta al più tardi entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della richiesta da parte della filiale francese dell'assicuratore (salvo circostanze particolari, il richiedente ne verrà informato).

Richiesta di risarcimento relativa alla Parte 2 "Assistenza"

In caso di insoddisfazione relativa alla Parte 2 "Assistenza", l'assicurato può rivolgersi all'assicuratore contattando la sua persona di riferimento abituale o il "servizio clienti" presso

AIG Europe SA
Service Client
Tour CBX
1 Passerelle des Reflets
92913 Paris La Défense Cedex

La richiesta deve indicare il numero di polizza e specificare il suo scopo.

La filiale francese dell'assicuratore si impegna ad accusare ricevuta entro dieci (10) giorni lavorativi dall'invio della richiesta di risarcimento e a fornire una risposta entro trenta (30) giorni dal ricevimento della richiesta, salvo circostanze particolari di cui il richiedente sarà informato.

Ricorso alla mediazione e altri rimedi

Se l'attore è una persona fisica che agisce a titolo non professionale, può, 2 (due) mesi dall'invio del reclamo scritto o se il disaccordo persiste dopo la risposta fornita da Qover o dalla filiale francese dell'assicuratore, rivolgersi al Mediatore assicurativo francese al seguente indirizzo **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**, oppure compilando il modulo online all'indirizzo <http://www.mediation-assurance.org> o via e-mail all'indirizzo le.mediateur@mediation-assurance.org.

Poiché AIG Europe SA è una compagnia di assicurazione lussemburghese, il richiedente può anche, se il disaccordo persiste nonostante la risposta fornita dall'assicuratore o in assenza di risposta dopo un periodo di 90 giorni

- presentare il reclamo presso la nostra sede centrale, scrivendo per posta a : AIG Europe SA "Service Réclamation Niveau Direction", 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Lussemburgo, o via e-mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com; oppure
- rivolgersi a uno degli organismi di mediazione lussemburghesi i cui recapiti sono disponibili sul sito web di AIG Europe SA al seguente indirizzo: <http://aig.lu>; oppure

- presentare un ricorso extragiudiziale al Commissariat aux Assurances luxembourgeois (CAA), per posta all'indirizzo del CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, o per fax al numero +352 22 69 10, o per e-mail all'indirizzo reclamation@caa.lu, o online sul sito web del CAA <http://www.caa.lu>.

Nessuno dei suddetti rimedi amichevoli pregiudica il diritto dell'interessato di adire le vie legali.

La politica di soddisfazione del cliente dell'assicuratore è disponibile sul suo sito web al seguente indirizzo: <http://www.aig.com>

Il ricorrente che si è iscritto via internet ha anche la possibilità di utilizzare la piattaforma di risoluzione delle controversie online (ODR) della Commissione europea al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Protezione dei dati personali

In qualità di titolare del trattamento ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali, l'Assicuratore si impegna a proteggere i dati personali dei suoi clienti, assicurati e partner in conformità a detto regolamento. I dati personali raccolti dall'Assicuratore vengono acquisiti al fine di consentire (in modo automatizzato o meno) la sottoscrizione, nonché la gestione dei contratti assicurativi e dei sinistri. L'Assicuratore può altresì utilizzare i dati personali raccolti nell'ambito della prevenzione della criminalità (in particolare in materia di lotta contro le frodi e il riciclaggio di denaro). L'Assicuratore può comunicare i dati personali alle società del suo gruppo, a prestatori di servizi e ad altri soggetti terzi per le medesime finalità. 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 alcuni diritti relativi ai propri dati personali, in particolare diritti di accesso, rettifica, limitazione dell'uso, opposizione, cancellazione o portabilità. Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Assicuratore e sui diritti degli interessati sono disponibili all'indirizzo <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donneespersonnelles>.

Ogni persona interessata può esercitare i propri diritti scrivendo a: AIG Service Compliance, Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie oppure inviando un'e-mail all'indirizzo donneespersonnelles.fr@aig.com. Una copia della Politica di protezione dei dati personali dell'Assicuratore può essere ottenuta scrivendo come sopra indicato. Ogni persona interessata può altresì opporsi, mediante semplice lettera inviata come sopra indicato, al trattamento dei suoi dati personali per scopi di marketing.

Clausola penale

L'Assicuratore non procede ad alcuna implementazione del regolamento se l'Assicurato figura su qualsiasi database ufficiale, governativo o di polizia di accertati o presunti terroristi, trafficanti di stupefacenti o di esseri umani oppure soggetti implicati o presumibilmente implicati 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.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 6 del Codice civile francese, si ricorda che nessuna delle garanzie del Contratto può essere applicata dal momento in cui essa abbia come oggetto un rischio la cui assicurazione sia contraria all'ordine pubblico oppure laddove all'Assicuratore sia imposto un divieto di fornire un contratto o un servizio assicurativo a fronte di una sanzione, restrizioni, proibizione o embargo prescritti dalle leggi o dai regolamenti degli Stati Uniti d'America, il Granducato di Lussemburgo o qualsiasi altro Stato oppure da qualsiasi decisione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite o dell'Unione Europea.

Risoluzione del contratto da parte del gruppo

La risoluzione del Contratto n. 4.091.950-002 da parte dell'Assicuratore o del Sottoscrittore per qualsiasi motivo è opponibile agli Assicurati e pone fine a tutte le garanzie.

Fermo restando quanto precede l'Assicuratore s'impegna

- ✓ a gestire e garantire tutti i Sinistri ai sensi della Parte 2 "Assistenza" avvenuti prima della data di efficacia della risoluzione del Contratto n. 4.091.950-002.
- ✓ a gestire tutti i Sinistri ai sensi della Parte 1 "Assicurazione", a condizione che la loro data di sopravvenienza sia anteriore alla data di risoluzione effettiva del Contratto n. 4.091.950-002.