Qonto MasterCard Ultra
Assicurazione e assistenza

Contratto n. CBQVZDE11GOL3/ULT

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

Il Contraente:
la società emittente della carta: **Qonto SA,** 6 impasse Bonne Nouvelle 75010 Paris

L'assicuratore: Zurich Insurance Europe AG, Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Germania (HRB 133359) (che opera tramite il proprio agente Cover-More Blue Insurance Services Limited)

Informazioni per i titolari di carta Qonto
La presente polizza assicurativa è stipulata dalla società emittente della carta, **Qonto SA**, tramite Cover-More Blue Insurance Services Limited (che opera come Cover-More Europe) che è nominata agente generale di gestione per agire per conto dell'assicuratore, Zurich Insurance Europe AG. I servizi di reclami, assistenza clienti e gestione dei reclami sono gestiti da Qover SA/NV per conto di Cover-More Europe e Zurich. I servizi di assistenza medica sono gestiti da Travel-Guard/World Travel Protection per conto di Cover-More Europe e Zurich.

Qonto SA è una società per azioni semplificata con capitale sociale di 301 024,39 €, iscritta al Registro del Commercio e delle Imprese (RCS) di Parigi con il numero 819 489 626 e la cui sede registrata si trova presso 6 impasse Bonne Nouvelle, 75010 Parigi (Francia), approvata dall'Autorità di vigilanza prudenziale e di risoluzione ("ACPR"), con sede presso 4, place de Budapest - CS 92459, 75436 PARIGI CEDEX 09 come instituto de credito con numero 16958

Cover-More Blue Insurance Services Limited è una società registrata in Irlanda con numero 345681 e con sede registrata presso Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, Blanchardstown, Dublino 15, Irlanda. Cover-More Blue Insurance Services Limited è autorizzata e regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda, con numero di società C29373.

Zurich Insurance Europe AG è una società iscritta al registro delle imprese in Germania con numero HRB 133359, con indirizzo registrato presso Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main, Germania. Zurich Insurance Europe AG è autorizzata e regolata da Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), con numero di società 10005151.

Qover SA/NV, la cui sede ufficiale si trova presso 31, rue du Commerce – 1000 Bruxelles, Belgio, RPM 0650.939.878, è un agente assicurativo indipendente, iscritto nel registro degli intermediari assicurativi tenuto dall'Autorità per i servizi e i mercati finanziari con n° 0650.939.878. Puoi visualizzare l'informativa completa sulla protezione dei dati di Qover su https://www.qover.com/terms-and-policies.

I dettagli sulla natura del rapporto tra Zurich e Cover-More Europe sono reperibili al seguente link: https://www.covermoreeurope.com/cmblue-tob/

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 "conto Ultra" 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 "Parte1 - Assicurazione", da una "Parte 2 - Assistenza" e da una "Parte 3 - Disposizioni Comuni Assicurazione e Assistenza".

Parte 1 - Assicurazione

CONDIZIONI DI ACCESSO

SALVO DIVERSA DISPOSIZIONE, È POSSIBILE BENEFICIARE DELLE GARANZIE ESCLUSIVAMENTE SE IL SERVIZIO ASSICURATO O IL BENE ASSICURATO È STATO PAGATO, IN TUTTO O IN PARTE, MEDIANTE LA CARTA PRIMA CHE LA RICHIESTA DI INDENNIZZO SI SIA VERIFICATA.

È NECESSARIO ESSERE TITOLARI DEL CONTO QONTO ULTRA SENZA SOLUZIONE DI CONTINUITÀ (OSSIA SENZA INTERRUZIONI) DAL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE DELL'EVENTO, DEL VIAGGIO O DELL'ACQUISTO DEL RELATIVO BIGLIETTO FINO ALLA NOTIFICA DI RICHIESTA DI INDENNIZZO;

LA PRENOTAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA DAL TITOLARE DEL CONTO QONTO ULTRA E TRAMITE UN VENDITORE UFFICIALE; SONO ESCLUSI GLI ACQUISTI EFFETTUATI SUL MERCATO NERO E LE COMPRAVENDITE TRA PRIVATI.

IN CASO DI NOLEGGIO DI UN'AUTOVETTURA, QUALORA IL PAGAMENTO VENGA EFFETTUATO AL TERMINE DEL PERIODO DI NOLEGGIO, IL TITOLARE DELLA CARTA DEVE FORNIRE UNA PROVA DELL'AVVENUTA PRENOTAZIONE MEDIANTE LA CARTA, ANTECEDENTE AL RITIRO DEL VEICOLO, COME AD ESEMPIO UNA PREAUTORIZZAZIONE.

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.

Accidentale

Un evento esterno improvviso e imprevedibile.

Carta

La carta "conto Ultra" 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.

Malattia mentale

Qualsiasi condizione diagnosticata rientrante nelle seguenti categorie: disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi psicotici, disturbi della personalità, disturbi dell'alimentazione, disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati, disturbi correlati a eventi traumatici o stressanti, disturbi del neurosviluppo, disturbi da sintomi somatici e disturbi correlati, disturbi dissociativi, nonché disturbi del controllo degli impulsi e della condotta.

Malattia non stabilizzata

Qualsiasi condizione medica o malattia che, nei 12 (dodici) mesi precedenti l'acquisto del viaggio, non sia risultata sotto controllo, abbia subito variazioni o un peggioramento, abbia richiesto trattamenti medici continuativi o modifiche alla terapia farmacologica, oppure abbia comportato il ricovero ospedaliero, un intervento chirurgico o la necessità di cure mediche urgenti.

Malattia

Qualsiasi improvviso peggioramento dello stato di salute che si verifichi durante il periodo di validità della garanzia, accertato da un'autorità medica autorizzata nel corso dello stesso periodo, tale da impedire lo svolgimento del viaggio.

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.

Viaggio

Un viaggio che prevede la partenza dalla propria abitazione o dal luogo abituale di lavoro alla data di partenza e che si conclude alla data di rientro, con destinazione situata a **oltre 100 km** dall'abitazione dell'Assicurato o dal suo luogo abituale di lavoro, per una durata **non superiore a 90 giorni consecutivi**.

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 suo 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.

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.

Evento

Qualsiasi manifestazione programmata per la quale siano previste la prenotazione o la vendita anticipata di biglietti. I biglietti devono essere acquistati e pagati integralmente tramite il Conto Qonto Ultra. I biglietti devono essere acquistati dal Titolare del Conto Qonto Ultra e devono riportare il nominativo degli Assicurati.

I BIGLIETTI CHE NON SODDISFANO NESSUNO DI QUESTI REQUISITI SONO ESCLUSI DALLA COPERTURA PREVISTA DALLA PRESENTE POLIZZA; PERTANTO, QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO AD ESSI RELATIVA VERRÀ RESPINTA.

- Conferenze (aziendali, accademiche, settoriali, internazionali)
- Congressi professionali
- Fiere commerciali ed esposizioni di settore
- Seminari aziendali
- Sessioni di formazione con iscrizione o acquisto di biglietto
- Eventi di networking (con iscrizione anticipata)
- Assemblee societarie annuali (assemblee generali annuali, assemblee degli azionisti, ecc.)
- Attività aziendali di team building (con prenotazione formale)
- Workshop aziendali (innovazione, lancio di prodotti, vendite, ecc.)
- Cene aziendali ed eventi di gala (con biglietto d'ingresso)
- Lanci di prodotti (eventi su invito con biglietto d'ingresso)
- Fiere del lavoro ed eventi dedicati al reclutamento del personale
- Eventi dedicati a partner e clienti (con iscrizione anticipata obbligatoria)
- Soggiorni aziendali organizzati (con prenotazione anticipata)
- Riunioni del consiglio di amministrazione e incontri aziendali fuori sede (se organizzati come eventi con iscrizione o prenotazione)
- Cerimonie di premiazione in ambito professionale
- Seminari per i clienti o conferenze dedicate agli utenti
- Hackathon dedicati all'innovazione (con quota di iscrizione)
- Corsi intensivi di formazione manageriale o eventi dedicati allo sviluppo delle competenze di leadership
- Eventi sportivi, concerti e spettacoli, festival musicali, attrazioni, mostre e visite guidate

NON SONO COPERTI DALL'ASSICURAZIONE GLI ANNULLAMENTI DI EVENTI DISPOSTI DAL VENDITORE, DAL FORNITORE DI SERVIZI DI VIAGGIO, DAL FORNITORE DI SERVIZI O DALL'ORGANIZZATORE.

Territorialità

La copertura prevista dalla polizza è valida **IN TUTTO IL MONDO** durante un Viaggio.

TUTTAVIA, LA PRESENTE POLIZZA NON COPRIRÀ ALCUNA PERDITA, LESIONE, DANNO O RESPONSABILITÀ LEGALE DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA VIAGGI PIANIFICATI O EFFETTIVAMENTE INTRAPRESI IN, VERSO O ATTRAVERSO LA BIELORUSSIA, CUBA, L'IRAN, LA SIRIA, LA COREA DEL NORD, LA RUSSIA O LE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK (RPD) O DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK (RPL).

Garanzia "annullamento/rinvio/interruzione per motivi coperti "

OGGETTO DELLA GARANZIA

La presente copertura ha lo scopo di garantire all'Assicurato:

- in caso di annullamento del Viaggio, il rimborso delle spese non recuperabili previste contrattualmente alle condizioni di vendita del tour operator applicabili al secondo giorno lavorativo dalla data del Sinistro,
- in caso di rinvio della partenza del Viaggio, il rimborso della porzione delle prestazioni non rimborsate dal vettore o dall'organizzatore e non godute (calcolate pro rata temporis), nonché la copertura dell'eventuale costo aggiuntivo del biglietto di andata,
- in caso di interruzione del Viaggio, il rimborso della porzione delle prestazioni non rimborsate dal vettore o dall'organizzatore e non godute (calcolate pro rata temporis), nonché la copertura dell'eventuale costo aggiuntivo del biglietto di ritorno,

posto che il rimborso sia conseguenza di uno degli eventi garantiti sotto elencati, come di seguito definito, e fino a **5.000 € per Assicurato e per anno civile**.

MOTIVI GARANTITI

1. Incidente o Malattia:
   - del Titolare,
   - del Coniuge,
   - di un Congiunto,
   - di uno o più Co-viaggiatori,
   - dei soci dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona indotta a sostituire temporaneamente l'Assicurato nell'ambito dell'esercizio della sua attività professionale.

In ogni caso, l'accettazione della pratica è soggetta al parere del consulente medico dell'Assicuratore, che si riserva la facoltà di procedere a qualsiasi controllo medico che riterrà utile.

2. Decesso:
   - del Titolare,
   - del Coniuge,
   - di un Congiunto,
   - di uno o più Co-viaggiatori,
   - dei soci dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona indotta a sostituire temporaneamente l'Assicurato nell'ambito dell'esercizio della sua attività professionale.

3. Licenziamento economico

- del Titolare,
- del Coniuge,

QUALSIASI LICENZIAMENTO PER MOTIVI ECONOMICI AVVENUTO PRIMA DELL'ACQUISTO DEL VIAGGIO È ESCLUSO DA OGNI COPERTURA. SI PRECISA CHE LA CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO PRELIMINARE AL LICENZIAMENTO COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DELLA PROCEDURA.

4. La soppressione o la modifica da parte del datore di lavoro delle date di congedo dell'Assicurato quando la richiesta di ferie era stata accettata dal datore di lavoro prima dell'acquisto del Viaggio. In tal caso, l'indennità sarà ridotta di una Franchigia corrispondente al 20% dell'importo totale delle spese sostenute dall'Assicurato per la cancellazione, il rinvio o l'interruzione del Viaggio.
   I DIRIGENTI, I RESPONSABILI E I RAPPRESENTANTI LEGALI DELLA SOCIETÀ SONO ESCLUSI DA QUESTA COPERTURA.

5. Trasferimento professionale, incarico di trasferta o espatrio dell'Assicurato imposto dal datore di lavoro, se la decisione è stata notificata all'Assicurato non oltre due mesi prima della data di rientro dal Viaggio.

DURATA DELLA GARANZIA

Garanzia "Cancellazione del Viaggio/Rinvio del Viaggio"

- *Incidente/decesso/malattia:*

La garanzia inizia a decorrere dal momento dell'acquisto del Viaggio e cessa al momento della partenza.
La data del Sinistro scelta è quella della prima constatazione medica dell'Incidente.

- *Licenziamento economico:*

La garanzia inizia a decorrere dal momento dell'acquisto del Viaggio e cessa al momento della partenza.

- *Altre cause di annullamento:*

La garanzia inizia a decorrere dal momento dell'acquisto del Viaggio e cessa al momento della partenza.
In caso di trasferimento professionale, incarico di trasferta o espatrio, la data del Sinistro è la data di notifica della decisione all'Assicurato.

Garanzia "Interruzione del Viaggio"

La garanzia inizia a decorrere dal momento della partenza e si esercita per tutta la durata del Viaggio.

Impegno massimo dell'Assicuratore

L'indennità massima non supererà i **5.000 € per Assicurato e, per ciascuno di essi, per anno civile**.

ESCLUSIONI PARTICOLARI

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE, SONO INOLTRE ESCLUSI:

1. **LA CANCELLAZIONE, IL RINVIO O L'INTERRUZIONE AVENTE PER ORIGINE LA MANCATA PRESENTAZIONE, PER CAUSE DIVERSE DA QUELLE INDICATE NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA, DI UNO DEI DOCUMENTI INDISPENSABILI AL VIAGGIO (CARTA D'IDENTITÀ, PASSAPORTO, VISTI, BIGLIETTI DI TRASPORTO, REGISTRO DI VACCINAZIONE, PATENTE DI GUIDA),**
2. **LA CANCELLAZIONE, IL RINVIO O L'INTERRUZIONE DEL VIAGGIO A CAUSA DEL VETTORE O DELL'ORGANIZZATORE PER QUALSIASI MOTIVO,**
3. **CANCELLAZIONI, RINVII O INTERRUZIONI DEL VIAGGIO A CAUSA DELL'ASSICURATO O DELLE PERSONE MENZIONATE NELL'AMBITO DEGLI EVENTI GARANTITI E RISULTANTI DALLE CIRCOSTANZE SPECIFICATE DI SEGUITO:**
   - **MALATTIE O LESIONI BENIGNE CHE POSSONO ESSERE TRATTATE NEL LUOGO DI SOGGIORNO,**
   - **QUALSIASI MALATTIA NON STABILIZZATA**
   - **MALATTIA MENTALE, TRANNE NEI CASI IN CUI TALI DISTURBI ABBIANO COMPORTATO UN RICOVERO OSPEDALIERO DI ALMENO TRE GIORNI IL MANCATO RISPETTO DELL'OBBLIGO DI VACCINAZIONE,**

- **QUALSIASI TRATTAMENTO, INTERVENTO CHIRURGICO, CURA, A CUI L'ASSICURATO SI SOTTOPONE VOLONTARIAMENTE,**
- **LE CONSEGUENZE SPECIFICHE DEGLI STATI DI GRAVIDANZA, SALVO CHE QUESTA SIA CONSIDERATA COME PATOLOGICA, E, IN OGNI CASO, GLI STATI DI GRAVIDANZA DAL 1° GIORNO DEL SETTIMO MESE, L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA E LE FECONDAZIONI IN VITRO.**
- **LE CONSEGUENZE DI GUERRE CIVILI O STRANIERE, SOMMOSSE, MOVIMENTI POPOLARI, ATTI TERRORISTICI, EFFETTI DI UNA FONTE DI RADIOATTIVITÀ, EPIDEMIE O PANDEMIE, INQUINAMENTO, CATASTROFI NATURALI, EVENTI CLIMATICI.**

Importante:

Non è rimborsato il contributo assicurativo per l'annullamento versato presso il Tour Operator o l'agenzia di viaggio o qualsiasi altro fornitore di viaggio se l'Assicurato ha dimenticato di declinarla o se è inclusa automaticamente nel pacchetto accettato dall'Assicurato.

Copertura "Annullamento di viaggi ed eventi per qualsiasi motivo"

AMBITO DELLA COPERTURA

Qualora l'Assicurato sia costretto ad annullare un Evento o un Viaggio per un motivo improvviso e imprevisto, di cui non era a conoscenza al momento dell'acquisto effettuato con la Carta Qonto Ultra, avrà diritto a beneficiare della presente copertura.

L'indennizzo sarà pari al minore tra l'importo della prenotazione o il valore nominale del biglietto e il massimale di 2.500 € per Assicurato e per Sinistro, nell'arco di ciascun periodo di 12 mesi decorrente dalla ricorrenza annuale dell'attivazione del Conto Qonto Ultra. È previsto un massimale annuo complessivo di 5.000 € per tutti gli Assicurati. Il valore minimo della prenotazione o del biglietto deve essere pari a 25 €. L'indennizzo viene calcolato sull'importo residuo non rimborsato (ossia detraendo prima gli eventuali rimborsi già effettuati dal venditore, dal tour operator o dall'agenzia di viaggi) e applicando successivamente una franchigia del 30% al valore della prenotazione o del biglietto non rimborsato all'Assicurato.

	Annullamento di Viaggi/Eventi per qualsiasi motivo
Percentuale di indennizzo	**70%**
Franchigia	**30%**
Valore minimo coperto, al netto dei *rimborsi*	**25 €**
Massimale per Assicurato	**2.500 €**
Massimale annuo (per tutti gli Assicurati e per tutti gli indennizzi)	**5.000 €**
Termine per comunicare l'annullamento al fornitore	**Fino al momento previsto per il Viaggio/Evento**

Termine per la presentazione della richiesta di indennizzo	**Entro 30 giorni dall'annullamento del Viaggio/Evento**
Periodo di attesa tra l'acquisto e la data di partenza del Viaggio o la data dell'Evento	**Tre (3) giorni**

Le coperture assicurative e i relativi massimali sono stabiliti su base annua e si rinnovano ogni anno. Qualora il titolare passi a un piano inferiore e successivamente torni al piano Ultra, continuerà ad applicarsi il massimale annuo residuo fino alla ricorrenza annuale della data di attivazione del Conto Ultra, e solo a partire da tale data i massimali saranno ripristinati integralmente.

Ad esempio, se si attiva il Conto Qonto Ultra a gennaio, si presenta una richiesta di indennizzo per un biglietto del valore di 500 € a febbraio, si passa a un piano inferiore a marzo e, a settembre, sempre nell'arco dello stesso periodo di 12 mesi consecutivi, si torna al piano Ultra, la copertura sarà limitata a un massimo di 4.500 € fino a dicembre.

LIMITAZIONI DELLA COPERTURA

LA PRESENTE COPERTURA ASSICURATIVA HA LO SCOPO DI GARANTIRE ALL'ASSICURATO QUANTO SEGUE:

- **IN CASO DI ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO O DELL'EVENTO, IL RIMBORSO DELLE SPESE NON RECUPERABILI, SECONDO QUANTO PREVISTO CONTRATTUALMENTE DALLE CONDIZIONI DI VENDITA DEL VENDITORE, DEL TOUR OPERATOR O DELL'AGENZIA DI VIAGGI, APPLICABILI IL SECONDO GIORNO LAVORATIVO SUCCESSIVO ALLA DATA IN CUI SI SONO VERIFICATE LE CIRCOSTANZE CHE HANNO DETERMINATO L'ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO O DELL'EVENTO.**
- **IL TITOLARE DEL CONTO QONTO PUÒ OTTENERE UN INDENNIZZO ESCLUSIVAMENTE PER GLI IMPORTI PAGATI O DA PAGARE TRAMITE IL PROPRIO CONTO QONTO ULTRA IDONEO ALLA COPERTURA.**
- **LA RICHIESTA DI INDENNIZZO VIENE DETERMINATA SULLA BASE DELLE TRANSAZIONI EFFETTUATE TRAMITE IL CONTO QONTO ULTRA.**
- **SARANNO COPERTI ESCLUSIVAMENTE GLI ACQUISTI RELATIVI A UN EVENTO O A UN VIAGGIO EFFETTUATI ALMENO TRE (3) GIORNI PRIMA DELLA DATA DELL'EVENTO O DEL VIAGGIO (PERIODO DI ATTESA).**

Copertura in merito ai Viaggi

- La copertura comprende tutti i mezzi di trasporto pertinenti e tutti gli eventi previsti nell'ambito di un unico viaggio. Può pertanto comprendere più transazioni (ad esempio, l'acquisto di un biglietto aereo, la prenotazione di un hotel e il noleggio di un'autovettura).
- Nel caso di Viaggi con più destinazioni, le singole tratte saranno coperte esclusivamente se annullate almeno un (1) giorno prima della partenza dall'abitazione o dal luogo abituale di lavoro.
  - Ad esempio, un cliente residente a Parigi intraprende un viaggio che prevede la visita di tre città, secondo il seguente itinerario: Parigi > Bruxelles > Amsterdam > Londra > Parigi. Il cliente soggiorna per tre settimane a Bruxelles e per una settimana ad Amsterdam. Prima di partire da Parigi, il cliente decide di annullare la tappa di Amsterdam e di recarsi direttamente da Bruxelles a Londra, sostenendo a proprie spese tutti i costi delle nuove prenotazioni. La tappa di Amsterdam continuerebbe a beneficiare della copertura per l'annullamento per qualsiasi motivo, anche se tale tratta non ha inizio né termina presso la residenza principale del cliente.
  - Qualora il cliente annullasse sia la tappa di Amsterdam sia quella di Londra, entrambe le destinazioni sarebbero considerate parte di un unico "Viaggio" e non due Viaggi distinti.

IMPORTANTE

Salvo in caso di evento fortuito o di Forza Maggiore, **il Titolare del Conto Qonto Ultra deve provvedere immediatamente ad annullare o modificare il Viaggio o l'Evento presso il tour operator, il venditore o la compagnia aerea, e comunque entro e non oltre due (2) giorni dalla data in cui si sono verificate le circostanze che hanno determinato la necessità di annullamento.** Qualora il Titolare del Conto Qonto Ultra non rispetti tale termine di due (2) giorni, il rimborso spettante sarà limitato all'importo delle spese che avrebbe dovuto sostenere

alla data della richiesta di indennizzo, conformemente alle penali di annullamento eventualmente previste dalle condizioni generali di vendita del tour operator, della compagnia aerea o di qualsiasi altro venditore.

IN NESSUN CASO SARÀ POSSIBILE RIMBORSARE AL TITOLARE DEL CONTO QONTO ULTRA IL PREMIO ASSICURATIVO VERSATO AL TOUR OPERATOR, ALL'AGENZIA DI VIAGGI O A QUALSIASI ALTRO FORNITORE, QUALORA ABBIA DIMENTICATO DI RIFIUTARE LA RELATIVA COPERTURA ASSICURATIVA OPPURE QUESTA SIA STATA AUTOMATICAMENTE INCLUSA IN UN PACCHETTO ACCETTATO DAL TITOLARE DEL CONTO QONTO ULTRA.

Ai sensi della normativa vigente, le tasse aeree e aeroportuali devono essere rimborsate dal tour operator o dalla compagnia aerea.

ESCLUSIONI SPECIFICHE

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE TIPOLOGIE DI COPERTURA, SONO ESCLUSI ANCHE I SEGUENTI CASI:

CAUSE ESTERNE:

- **TUTTE LE SPESE GIÀ RIMBORSATE O COPERTE DA UN'ALTRA ASSICURAZIONE;**
- **LA PARTE MODIFICABILE O RIMBORSABILE DELLE SPESE DI TRASPORTO, NONCHÉ LE TASSE AEREE E AEROPORTUALI, LE SPESE PER I VISTI E LE SPESE DI PRENOTAZIONE;**
- **QUALSIASI EVENTO ANNULLATO DAL FORNITORE DI SERVIZI DI VIAGGIO, DAL VENDITORE O DALL'ORGANIZZATORE (AD ESEMPIO, UN VOLO CANCELLATO DALLA COMPAGNIA AEREA) OPPURE PER IL QUALE SIA PREVISTO UN RIMBORSO;**
- **QUALSIASI EVENTO PER IL QUALE IL TOUR OPERATOR POSSA ESSERE RITENUTO RESPONSABILE AI SENSI DELLA DIRETTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 25 NOVEMBRE 2015 RELATIVA AI PACCHETTI TURISTICI E AI SERVIZI TURISTICI COLLEGATI (DIRETTIVA (UE) 2015/2302);**
- **QUALSIASI ATTO INTENZIONALE COMMESSO DALL'ASSICURATO;**
- **LE PRENOTAZIONI O I BIGLIETTI RELATIVI ALL'EVENTO CHE NON RIPORTINO LA DATA O LE DATE DELL'EVENTO;**
- **LA LIQUIDAZIONE O IL FALLIMENTO DELL'ARTISTA, DELL'ESECUTORE, DELLA SOCIETÀ CHE PROMUOVE OD ORGANIZZA IL VIAGGIO, DEI RELATIVI AGENTI O DI QUALSIASI PERSONA CHE AGISCA PER CONTO DELL'ASSICURATO. TALE ESCLUSIONE SI APPLICA ANCHE A QUALSIASI ORGANIZZAZIONE, COME AGENZIE DI VIAGGI, TOUR OPERATOR, SITI WEB;**

ATTI ILLECITI E COMPORTAMENTI ANALOGHI:

- **ATTI COMMESSI CON L'INTENZIONE DI PROVOCARE UN DANNO;**
- **ATTI DI COLPA GRAVE COMMESSI DALL'ASSICURATO O DAL SUO ACCOMPAGNATORE ALL'EVENTO;**
- **QUALSIASI CONSEGUENZA DERIVANTE DA FRODE, TENTATA FRODE O SOSPETTA FRODE;**
- **LE CONSEGUENZE DI PROCEDIMENTI PENALI A CARICO DELL'ASSICURATO O DI QUALSIASI ATTO ILLECITO, SALVO IL CASO IN CUI L'ASSICURATO, UN ACCOMPAGNATORE ALL'EVENTO, UN FAMILIARE O IL PROPRIO ANIMALE DI ASSISTENZA SIA VITTIMA DI TALE ATTO;**
- **L'USO O L'ABUSO DI ALCOL O DI SOSTANZE STUPEFACENTI, NONCHÉ QUALSIASI SINTOMO FISICO CORRELATO. TALE ESCLUSIONE NON SI APPLICA AI FARMACI PRESCRITTI DA UN MEDICO E ASSUNTI SECONDO LE INDICAZIONI RICEVUTE;**
- **GLI ATTI DI AUTOLESIONISMO INTENZIONALE, IL TENTATO SUICIDIO O IL SUICIDIO DELL'ASSICURATO.**

RISCHI SISTEMICI:

QUALSIASI RICHIESTA DI INDENNIZZO DERIVANTE DA:

- **GUERRA (DICHIARATA O NON DICHIARATA) O ATTI DI GUERRA;**
- **DISORDINI O SOMMOSSE CIVILI, RIVOLTE, MOVIMENTI POPOLARI;**
- **REAZIONI NUCLEARI, RADIAZIONI O CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA;**
- **CALAMITÀ NATURALI;**
- **INQUINAMENTO ATMOSFERICO, IDRICO O DI ALTRA NATURA, OPPURE MINACCIA DI RILASCIO DI SOSTANZE INQUINANTI, IVI COMPRESI L'INQUINAMENTO O LA CONTAMINAZIONE DI NATURA TERMICA, BIOLOGICA O CHIMICA;**
- **RISCHIO POLITICO;**
- **RISCHIO INFORMATICO;**
- **ATTI TERRORISTICI O MINACCE DI TERRORISMO;**
- **INTERRUZIONI O RITARDI DEL TRASPORTO PUBBLICO CAUSATI DA AGITAZIONI SINDACALI O SCIOPERI ANNUNCIATI ALMENO 24 ORE PRIMA DELLA PARTENZA;**
- **ATTI, DIVIETI, ORDINANZE O RACCOMANDAZIONI EMANATI DA QUALSIASI GOVERNO O AUTORITÀ PUBBLICA;**

- **Situazioni di rischio infettivo e relative conseguenze in un contesto epidemico o pandemico, soggette a quarantena, misure di prevenzione o specifiche disposizioni di sorveglianza da parte delle autorità sanitarie locali e/o nazionali del Paese di origine (ad esempio, in caso di lockdown o qualora l'Assicurato debba sottoporsi a quarantena all'arrivo in seguito a un provvedimento governativo);**
- **Obblighi militari;**
- **Convocazioni a comparire in giudizio, obblighi di servizio militare, esami accademici e/o professionali, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, gli esami di abilitazione alla professione forense, di cui si era già a conoscenza al momento della prenotazione.**

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 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 CONSEGNATI 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 VIETATO O CONTRAFFATTI,**
  - **OGGETTI DI VETRO, DI CRISTALLO O DI PORCELLANA,**
  - **OGGETTI SENSIBILI ALLE VARIAZIONI TERMICHE,**
  - **PRODOTTI DEPERIBILI,**
  - **PRODOTTI E ANIMALI VIETATI DAL TRASPORTATORE.**

Garanzie "Neve e Montagna"

Ambito di applicazione delle garanzie

Le garanzie hanno lo scopo di coprire le conseguenze di un Incidente che si verifica in tutto il mondo senza franchigia chilometrica, a causa della pratica a titolo amatoriale:

- dello sci in tutte le sue forme, quando viene praticato in una stazione sciistica,
  - su pista,
  - fuori pista con l'accompagnamento di un istruttore o di una guida certificata,
- altre attività sportive durante un soggiorno in montagna.

Durata delle garanzie

Le garanzie vengono applicate per tutta la durata del Viaggio.

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI E ALLE ESCLUSIONI SPECIFICHE DI CIASCUNA GARANZIA, SONO INOLTRE ESCLUSE DALLA GARANZIA LE MALATTIE E LE RELATIVE CONSEGUENZE, SALVO LADDOVE SI TRATTI DI CONSEGUENZA DI UN INCIDENTE.

Garanzia "Spese di ricerca"

Oggetto della garanzia

La garanzia ha lo scopo di farsi carico delle spese di ricerca in montagna, ossia le operazioni effettuate dai soccorritori o dagli organismi di soccorso che si spostano specificamente allo scopo di ricercare l'Assicurato in un luogo privo di ogni mezzo di soccorso diverso da quelli che possono essere offerti da soccorritori professionisti.
(Cfr. Parte 2 - Assistenza della presente informativa per quanto riguarda le spese di soccorso su pista).

Impegno massimo dell'Assicuratore

L'indennità massima non supererà i **3.000 €** per Sinistro.

Garanzia "Spese Mediche"

Oggetto della garanzia

La garanzia ha lo scopo di rimborsare le spese mediche, farmaceutiche e di ricovero ospedaliero sostenute a fronte di prescrizione medica a seguito di un Incidente avvenuto durante un Viaggio e alle conseguenze dirette di quest'ultimo.
L'indennità prevista interverrà esclusivamente a complemento delle indennità che potrebbero essere garantite all'Assicurato per gli stessi danni dalla Previdenza Sociale o da qualsiasi altro regime collettivo di previdenza, compresi gli organismi mutualistici o una compagnia assicurativa, senza che l'Assicurato possa ricevere in totale un importo superiore alle spese effettivamente sostenute.

Impegno massimo dell'Assicuratore

L'indennità massima NON supererà i **2.000 €** per Assicurato per eventuali danni superiori a **30 €** per Sinistro.

Esclusioni specifiche

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI E PARTICOLARI, SONO INOLTRE ESCLUSI:

- **CURE TRANNE QUELLE MEDICHE PRESCRITTE E ACCETTATE DALL'ORGANISMO DI PREVIDENZA SOCIALE,**
- **TRATTAMENTI PSICANALITICI, SOGGIORNI IN CASE DI RIPOSO E DI DISINTOSSICAZIONE.**

Garanzia "Rottura del materiale sportivo di montagna personale"

Oggetto della garanzia

In caso di rottura accidentale del materiale sportivo di montagna personale dell'Assicurato durante il soggiorno in montagna, la garanzia ha lo scopo di rimborsare le spese di noleggio di materiale sostitutivo equivalente presso un noleggiatore professionale:

- per un massimo di 8 giorni se il materiale non è riparabile,
- per tutta la durata della riparazione del materiale e per un massimo di 8 giorni.

- Rilevanza della pretesa **PENA LA DECADENZA, SALVO CASO FORTUITO O DI FORZA MAGGIORE, L'ASSICURATO DOVRÀ FORNIRE LA PROVA DELLA MATERIALITÀ DEL SINISTRO OTTENENDO DAL PROPRIETARIO UN ATTESTATO CHE CONFERMI IL DANNEGGIAMENTO DEL MATERIALE SPORTIVO DI MONTAGNA PERSONALE.**

Impegno massimo dell'Assicuratore

L'Assicuratore risarcirà l'Assicurato delle spese reali sostenute per noleggiare materiale sportivo di montagna equivalente.

Esclusioni specifiche

IN AGGIUNTA ALLE ESCLUSIONI COMUNI E SPECIFICHE, È ESCLUSO QUANTO SEGUE:

- **DANNI RISULTANTI DAL NORMALE UTILIZZO E DALLA NORMALE USURA DELL'ATTREZZATURA,**
- **GRAFFI, ABRASIONI O DETERIORAMENTO DI ATTREZZATURE PER SPORT DI MONTAGNA CHE NON NE ALTERANO L'UTILIZZO,**
- **PERDITA, FURTO O SMARRIMENTO DI ATTREZZATURE PER SPORT DI MONTAGNA.**
- **SONO ESCLUSE LE ATTREZZATURE PER SPORT DI MONTAGNA ACQUISTATE PIÙ DI CINQUE ANNI FA CHE HANNO SUBITO ROTTURE.**

Garanzia "Danni al materiale sportivo di montagna noleggiato"

Oggetto della garanzia

In caso di rottura Accidentale o di furto, commesso tramite effrazione o aggressione, del materiale sportivo di montagna noleggiato presso un noleggiatore professionista, l'Assicuratore rimborserà le spese a carico dell'Assicurato dal contratto di locazione.

PENA LA DECADENZA, SALVO CASO FORTUITO O DI FORZA MAGGIORE, L'ASSICURATO DOVRÀ:

- **IN CASO DI ROTTURA ACCIDENTALE: FORNIRE UN GIUSTIFICATIVO DEL NOLEGGIATORE IN CUI SIANO DESCRITTE LA NATURA DEI DANNI, LA LORO IMPORTANZA, LE CIRCOSTANZE DEL SINISTRO E L'IMPORTO DELLE SPESE RESTANTI A CARICO DELL'ASSICURATO,**
- **IN CASO DI FURTO: SPORGERE DENUNCIA ALLE AUTORITÀ LOCALI NELLE 48 ORE SUCCESSIVE AL SINISTRO.**

Impegno massimo dell'Assicuratore

L'indennità massima NON supererà gli **800 €** per Assicurato. Sarà dedotta dall'indennità finale una Franchigia corrispondente al **20%** dall'importo a carico dell'Assicurato.

Esclusioni specifiche

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI E PARTICOLARI, SONO INOLTRE ESCLUSI:

- **I DANNI DERIVANTI:**
  - **DA UN UTILIZZO DEL MATERIALE SPORTIVO DI MONTAGNA NOLEGGIATO NON CONFORME ALLE PRESCRIZIONI DEL NOLEGGIATORE O DEL MANCATO RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE**
  - **DALLA REGOLARE USURA DEL MATERIALE NOLEGGIATO,**
- **I GRAFFI, LE RIGATURE O IL DETERIORAMENTO DEL MATERIALE SPORTIVO DI MONTAGNA NOLEGGIATO CHE NON NE ALTERANO IL FUNZIONAMENTO,**

- **GLI SMARRIMENTI O LA SCOMPARSA DEL MATERIALE SPORTIVO DI MONTAGNA NOLEGGIATO,**
- **IL FURTO COMMESSO DA UN ASSICURATO .**

Garanzie "Rimborso degli skipass e dei corsi di sci"

Skipass

La garanzia ha lo scopo di rimborsare all'Assicurato i giorni dello skipass per gli impianti di risalita non utilizzati a seguito di un Incidente, che ponga l'Assicurato nell'impossibilità, medicalmente constatata, di praticare lo sci.
Se l'Assicurato è un bambino di età inferiore ai 14 anni, la garanzia è estesa allo skipass di uno dei due genitori, la cui presenza è imperativamente necessaria.
Ad eccezione degli skipass "Stagione", l'indennità dovuta sarà calcolata in funzione del numero di giorni restanti, calcolati a partire dal giorno successivo all'evento.
In caso di pacchetto "Stagione", l'indennità sarà dovuta in caso di Incidente che comporti un'incapacità totale temporanea di sciare o in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di un Incidente. L'importo dell'indennità sarà calcolato *pro rata temporis* in base alla durata dell'impossibilità constatata medicalmente di praticare lo sci.

L'indennità massima non supererà:

- per gli skipass di durata inferiore a 3 giorni: **300 €** per Assicurato infortunato,
- per gli skipass da 3 giorni e oltre: **800 €** per Assicurato infortunato,
- per gli skipass stagionali: **800 €** per Assicurato infortunato.

Corsi di sci

La garanzia ha lo scopo di rimborsare i giorni di corso di sci non goduti a seguito di un Incidente, che ponga l'Assicurato nell'impossibilità, medicalmente constatata, di praticare lo sci.
Ad eccezione degli skipass "Stagione", l'indennità dovuta sarà calcolata in funzione del numero di giorni restanti, calcolati a partire dal giorno successivo all'evento.
In caso di pacchetto "Stagione", l'indennità sarà dovuta in caso di Incidente che comporti un'incapacità totale temporanea di sciare o in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di un Incidente. L'importo dell'indennità sarà calcolato *pro rata temporis* in base alla durata dell'impossibilità constatata medicalmente di praticare lo sci.

In ogni caso, l'indennità massima NON supererà gli **800 €** per Assicurato infortunato.

Disposizioni applicabili a skipass e corsi di sci

Per lo stesso Incidente, il rimborso per le garanzie *"Skipass"* e *"Corsi di sci"* è limitato a **800 €** per Assicurato infortunato.

Capitolo II - Danni ai Veicoli a Noleggio

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 e le persone che viaggiano con lui i cui nomi sono indicati in qualità di conducenti sul contratto di noleggio del Veicolo a noleggio.

Franchigia non recuperabile

L'importo dei danni materiali causati al Veicolo a noleggio rimanente a carico del Titolare, laddove quest'ultimo abbia optato per l'assicurazione proposta dal noleggiatore, come stabilito nel contratto di noleggio del Veicolo a noleggio.

Spese di immobilizzazione

Forfait giornaliero di stazionamento del Veicolo a noleggio eventualmente fatturato dal riparatore.

Veicolo a noleggio

Qualsiasi veicolo terrestre a motore a quattro ruote, immatricolato, utilizzato per il trasporto di persone, noleggiato presso un professionista abilitato e di valore, a nuovo, inferiore o uguale a **€ 50.000, ad eccezione dei seguenti veicoli:**

- **le autovetture da collezione di oltre 20 anni o la cui produzione è stata interrotta da oltre 10 anni dal costruttore,**
- **i veicoli superiori a 3,5 tonnellate di peso totale a pieno carico o di oltre 8m3 di volume utile,**
- **i camper e le roulotte,**
- **i quad.**
- **veicoli noleggiati per uso quotidiano privato o professionale.**

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.

Oggetto della garanzia

Il contratto ha lo scopo di coprire l'Assicurato a fronte della Franchigia non recuperabile in caso di danni materiali provocati dal Veicolo a noleggio o in caso di furto di quest'ultimo.

Nell'ambito del noleggio abituale di veicoli commerciali utilizzati per consegne, acquisti o traslochi, l'Assicurato sarà coperto alle seguenti specifiche condizioni:

- Per i Titolari di carta la cui attività rientra nel settore dei trasporti (trasporti, consegne, corrieri, traslochi, ecc.): il noleggio di veicoli commerciali è limitato a 8 volte per anno solare;
- Per i Titolari di carta la cui attività non rientra nel settore dei trasporti: il noleggio di veicoli commerciali è limitato a 4 volte per anno solare.

Il noleggio del veicolo deve avere una durata massima di 60 giorni consecutivi per lo stesso veicolo, anche qualora tale noleggio sia costituito da più contratti successivi.

IN CASO DI FURTO, PENA LA DECADENZA, SALVO CASO FORTUITO O DI FORZA MAGGIORE, L'ASSICURATO DOVRÀ PROCEDERE, ENTRO 48 ORE, A PRESENTARE DENUNCIA ALLE AUTORITÀ DI POLIZIA COMPETENTI INDICANDO LE CIRCOSTANZE DEL FURTO NONCHÉ I RIFERIMENTI DEL VEICOLO A NOLEGGIO (MARCA, MODELLO, ECC.).

Durata della garanzia

La garanzia ha effetto dalla firma del contratto di noleggio e cessa quando l'Assicurato rende il veicolo.

Condizioni di accesso

Per beneficiare della garanzia, il Titolare deve:

- noleggiare il veicolo da un servizio di noleggio professionale solo per il viaggio (non su base giornaliera), compilare totalmente e firmare un contratto di noleggio valido,
- indicare in modo leggibile il/i nome/i del/i conducente/i sul contratto di locazione,
- pagare il noleggio del veicolo con la Carta (se il pagamento avviene al termine del periodo di noleggio, il Titolare dovrà fornire la prova della prenotazione con la Carta anteriore alla firma del contratto di noleggio, come ad esempio una pre-autorizzazione).

Fatte salve le stesse condizioni, le garanzie vengono acquisite quando il noleggio è stato pagato totalmente o parzialmente tramite la Carta del Coniuge del firmatario del contratto di locazione.

Per usufruire della garanzia, l'Assicurato deve inoltre:
- soddisfare i criteri di condotta imposti dal noleggiatore e dalla legge o giurisdizione locale,
- guidare il Veicolo a noleggio in conformità alle disposizioni del contratto di noleggio che il Titolare ha firmato con il noleggiatore.

L'ASSICURATORE NON POTRÀ, IN NESSUN CASO, RIMBORSARE L'ASSICURATO DELL'IMPORTO DELL'ASSICURAZIONE PAGATA AL NOLEGGIATORE.

Territorialità

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

TUTTAVIA, LA PRESENTE POLIZZA NON COPRIRÀ ALCUNA PERDITA, LESIONE, DANNO O RESPONSABILITÀ LEGALE DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA VIAGGI PIANIFICATI O EFFETTIVAMENTE INTRAPRESI IN, VERSO O ATTRAVERSO LA BIELORUSSIA, CUBA, L'IRAN, LA SIRIA, LA COREA DEL NORD, LA RUSSIA O LE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK (RPD) O DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK (RPL).

Impegno massimo dell'assicuratore

In caso di danni materiali al Veicolo a noleggio (compresi furto e/o tentativo di furto) con o senza Terzo identificato, responsabile o non responsabile, l'assicurazione copre l'Assicurato per le spese di riparazione o ripristino del Veicolo a noleggio **fino all'importo della Franchigia non recuperabile** e **fino a un massimo di 5.000 €** o l'equivalente in valuta estera, se il noleggiatore non è altrimenti assicurato.

Questa garanzia è concessa al Titolare senza formalità, nonché alle persone che viaggiano con lui e che condurranno l'auto a noleggio, a condizione che i loro nomi siano preventivamente riportati sul contratto di noleggio.

In caso di danni subiti dal Veicolo a noleggio, che provochino un'immobilizzazione parziale o definitiva, e se il Titolare è costretto a noleggiare un veicolo sostitutivo, solo in questo caso, l'Assicuratore garantisce anche **la perdita d'uso del veicolo limitata al massimo al prezzo del noleggio giornaliero moltiplicato per il numero di giorni di immobilizzazione, senza che venga superata la durata della locazione iniziale.**

Nel caso in cui il servizio di noleggio professionale addebiti delle spese amministrative all'Assicurato, l'Assicuratore ne garantirà il rimborso fino a un massimo di **75 €** per Sinistro, **in quanto non si fa carico delle spese fatturate dal noleggiatore corrispondenti all'eventuale perdita operativa.**

La presente assicurazione è concessa per un massimo di **due Sinistri per anno civile, che saranno regolati** secondo l'ordine cronologico in cui si sono verificati per ciascun anno civile.

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO ESCLUSI ANCHE:

- **LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELL'ASSICURAZIONE PROPOSTA DAL NOLEGGIATORE,**
- **I DANNI CAUSATI:**
  - **DALL'USURA DEL VEICOLO A NOLEGGIO,**
  - **DA UN DIFETTO DI COSTRUZIONE,**
- **TUTTI I DANNI VOLONTARI,**
- **LA CONFISCA E IL RITIRO DEL VEICOLO A NOLEGGIO,**
- **LE SPESE NON CONNESSE ALLA RIPARAZIONE O ALLA SOSTITUZIONE DEL VEICOLO A NOLEGGIO (AD ECCEZIONE DELLE SPESE DI IMMOBILIZZAZIONE E DI RIMORCHIO CHE SAREBBERO FATTURATE ALL'ASSICURATO),**
- **I DANNI CHE SI VERIFICANO DURANTE L'UTILIZZO FUORI STRADA DEL VEICOLO A NOLEGGIO,**
- **IL NOLEGGIO SIMULTANEO IN PIÙ DI UN VEICOLO A NOLEGGIO,**

- **I DANNI CAUSATI ALL'ABITACOLO DEL VEICOLO A NOLEGGIO DERIVANTI DA INCIDENTI CON IL FUMO O CAUSATI DAGLI ANIMALI,**
- **I DANNI, LA PERDITA O IL FURTO CHE SI VERIFICANO ALLE CHIAVI DEL VEICOLO A LOCAZIONE E LE RELATIVE CONSEGUENZE.**

Liquidazione dei sinistri

Possono presentarsi due casi:

1. Il noleggiatore professionale addebita la Carta, sia per l'importo della Franchigia contrattuale che per l'importo dei danni, in quanto il Titolare non ha avuto il tempo di dichiarare il Sinistro o perché il noleggiatore rifiuta la garanzia di copertura offerta dall'Assicuratore.
   In tal caso, il Titolare deve rilasciare la dichiarazione di Sinistro e conservare il giustificativo dell'addebito (ad esempio una copia dell'estratto della Carta o una copia della ricevuta di pagamento firmata dal Titolare).
   Se la richiesta è giustificata, il Titolare sarà rimborsato.

2. Il noleggiatore professionale accetta la garanzia di copertura o e contatta direttamente l'Assicuratore, che si occuperà allora del pagamento.
   Se la domanda è giustificata, il noleggiatore sarà rimborsato.

In ogni caso, l'Assicuratore si impegna a pagare le indennità dovute entro 15 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari al regolamento della pratica.

Il Titolare della carta non deve tentare di riparare direttamente eventuali danni, poiché i costi sostenuti per tali riparazioni potrebbero non essere accettati dall'Assicuratore.

In caso di pagamento da parte dell'Assicuratore, direttamente presso il noleggiatore o tramite rimborso, l'Assicurato gli concede automaticamente la surrogazione per il pagamento o il recupero dei danni presso terzi responsabili o un'altra compagnia.

Capitolo III - "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 la 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 **3.000 €** 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:

- **SONO ESCLUSE PERDITE O OPERAZIONI FRAUDOLENTE DERIVANTI DA COLPA, NEGLIGENZA GRAVE O DALL'OMISSIONE, DA PARTE DEL TITOLARE DELLA CARTA, DI ADOTTARE LE MISURE NECESSARIE A PROTEGGERE LA PROPRIA CARTA O I RELATIVI DATI DI SICUREZZA RISERVATI (INCLUSI CODICI PIN O PASSWORD). NON VERRÀ CORRISPOSTO ALCUN INDENNIZZO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA QUALORA LA BANCA EMITTENTE RIFIUTI UNA PROCEDURA DI STORNO (CHARGEBACK) O UNA CONTESTAZIONE DI RESPONSABILITÀ RELATIVA ALLA CARTA (CHE SI TRATTI DI UNA CARTA DI CREDITO O DI DEBITO) A CAUSA DI UNA NEGLIGENZA DEL TITOLARE.**
- **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 ALLA DATA DI ATTIVAZIONE DELLA CARTA,**
- **QUALSIASI PERDITA INDIRETTA SUBITA DALL'ASSICURATO O DA QUALSIASI ALTRA PERSONA FISICA O GIURIDICA, DERIVANTE DA PERDITA DI PROFITTI O INTERESSI, PERDITA DI CLIENTI, MANCATO GUADAGNO O 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 CONSTATO 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 3.000 € 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 come definito dalla legge francese;
- Contanti, assegni di viaggio, obbligazioni, titoli, azioni e qualsiasi valore mobiliare ~~dio~~ 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;
- 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 ad uso commerciale o residenziale,
- di un veicolo terrestre a motore a condizione che il Beni 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 365 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 del Bene garantito,
- indipendentemente dal luogo in cui si verifica il Furto o il Danno accidentale,

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:

- **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 CONSTATO 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".**

Capitolo V - Phishing

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.

Conto bancario Qonto

Conto bancario dell'Assicurato aperto presso Qonto

Phishing

Tecnica di frode su Internet volta ad ottenere informazioni personali sensibili, in particolare nome utente, password, informazioni riservate legate a una carta di credito o a un conto bancario al fine di effettuare pagamenti sostituendosi all'utente o sottrargli del denaro.

Per estensione, è assimilato al phishing anche il "pharming" (o "reindirizzamento") che rappresenta la situazione in cui l'utente viene automaticamente trasferito a un sito fraudolento mentre invece voleva accedere a un sito legittimo. Su questo sito fraudolento, viene invitato, tramite diversi processi, a fornire dati personali (cognome, nome, codice di sicurezza, informazioni riservate legate a una carta o un conto bancario, ecc.) allo scopo di utilizzarli per sottrarre somme di denaro all'utente o effettuare pagamenti in sua vece.

Oggetto della garanzia

La presente garanzia ha lo scopo di farsi carico delle perdite pecuniarie dirette subite dall'Assicurato e non coperte da Qonto in conformità alle condizioni di utilizzo della Carta e del Conto bancario Qonto, nel caso in cui le informazioni del Conto bancario Qonto o della Carta siano state ottenute illegalmente tramite Phishing, alle seguenti condizioni:

- In caso di pagamento effettuato volontariamente dall'Assicurato a seguito di Phishing, l'Assicuratore rimborserà le somme non coperte da Qonto, a condizione che l'Assicurato abbia avvisato Qonto entro 48 ore dalla realizzazione del pagamento.

- Se, a seguito di un attacco di Phishing, le informazioni riservate della Carta o del Conto bancario Qonto sono state utilizzate da un Terzo per effettuare un pagamento online o per deviare qualsiasi somma di denaro, l'Assicuratore rimborserà la parte non coperta delle perdite pecuniarie subite entro trenta (30)

giorni dal primo pagamento fraudolento/dalla prima deviazione fraudolenta, a condizione che l'Assicurato abbia avvisato Qonto entro 24 ore dalla constatazione dell'utilizzo non autorizzato della Carta o del proprio Conto bancario Qonto.

Condizioni di attuazione della garanzia:

- ✓ L'Assicurato deve bloccare immediatamente la Carta e modificare i codici di accesso al proprio Conto bancario Qonto e, più in generale, compiere tutte le procedure richieste da Qonto
- ✓ L'Assicurato deve sporgere denuncia alle autorità di polizia

Territorialità

La garanzia è acquisita in **tutto il mondo**.
Si precisa che l'indennità è sempre pagata in un paese dell'Unione europea.

Impegno massimo dell'assicuratore

Per ogni Carta, l'Assicuratore risarcirà l'Assicurato nella misura del danno finanziario che resta a suo carico, ai sensi della normativa vigente, nel limite massimo di **1.000 €** per Titolare e per anno civile.

L'Assicuratore non interverrà in alcun caso quando il danno totale è inferiore a **€ 50.**

Esclusioni particolari

OLTRE ALLE ESCLUSIONI COMUNI, SONO ESCLUSI ANCHE:

- **I DANNI SUBITI DALL'ASSICURATO A SEGUITO DELLA CONSULTAZIONE DI SITI ILLEGALI O DI ACQUISTO VIA INTERNET DI SERVIZI O BENI VIETATI PER LEGGE.**
- **QUALSIASI PERDITA PECUNIARIA IL CUI PRIMO UTILIZZO SIA ANTERIORE ALLA DATA DI ATTIVAZIONE DELLA CARTA,**
- **QUALSIASI UTILIZZO FRAUDOLENTO EFFETTUATO DA PARTE DI UN TERZO OLTRE LA DATA DI BLOCCO O DISDETTA DELLA CARTA.**

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 CONSTATO L'EVENTO CHE POTREBBE CAUSARE UNA PERDITA FINANZIARIA O L'ADDEBITO SULL'ESTRATTO CONTO DI OPERAZIONI EFFETTUATE IN MODO FRAUDOLENTO CON LE PROPRIE CARTE O CON I SUOI IDENTIFICATIVI BANCARI:

- **EFFETTUARE IL PIÙ RAPIDAMENTE POSSIBILE UNA DENUNCIA DI SINISTRO E IN OGNI CASO, NEL RISPETTO DELLA SEZIONE 1.3 "DISPOSIZIONI COMUNI ALLA PARTE ASSICURAZIONE".**
- **FORNIRE UN ATTESTATO DI QONTO INDICANTE L'IMPORTO RESIDUO A SUO CARICO.**

L'Assicuratore interviene a condizione che venga stabilita l'effettività del danno dell'Assicurato.

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 1.000 € per Titolare 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.

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 RAPPRESAGLIA, 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 GLI SPORT CHE RICHIEDA L'USO DI UN ATTREZZO A MOTORE,**
- **LA PARTECIPAZIONE A COMPETIZIONI CHE RICHIEDONO UNA LICENZA,**
- **LA PARTECIPAZIONE A SCOMMESSE, RISSE, ZUFFE.**
- **LA PRESENTE POLIZZA ASSICURATIVA NON COPRE ALCUNA PERDITA, PREGIUDIZIO, DANNO O RESPONSABILITÀ LEGALE, NÉ ALCUNA PRESTAZIONE O SERVIZIO DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA UN VIAGGIO – PROGRAMMATO O EFFETTIVAMENTE INTRAPRESO – IN BIELORUSSIA, CUBA, IRAN, SIRIA, COREA DEL NORD, RUSSIA O NELLE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA «REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK» (RPD) O DELLA «REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK» (RPL). INOLTRE, LA PRESENTE POLIZZA NON COPRE ALCUNA PERDITA, PREGIUDIZIO, DANNO O RESPONSABILITÀ RIGUARDANTE I RESIDENTI IN BIELORUSSIA, CUBA, IRAN, SIRIA, COREA DEL NORD, RUSSIA O NELLE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA «REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK» (RPD) O DELLA «REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK» (RPL). INFINE, LA PRESENTE POLIZZA NON COPRE ALCUNA PERDITA, ALCUN PREGIUDIZIO, ALCUN DANNO NÉ ALCUNA RESPONSABILITÀ GIURIDICA SUBITI, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA QUALSIASI PERSONA O ENTITÀ CHE FIGURI NEGLI ELENCHI DI CONTROLLO GOVERNATIVI APPLICABILI IN QUANTO PARTE COINVOLTA NEL SOSTEGNO AL TERRORISMO, NEL TRAFFICO DI STUPEFACENTI, NELLA TRATTA DI ESSERI UMANI, NELLA PIRATERIA, NELLA PROLIFERAZIONE DI ARMI DI DISTRUZIONE DI MASSA, NELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA, IN ATTIVITÀ INFORMATICHE MALEVOLE O IN VIOLAZIONI 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://forms.qover.com/223121299537356

In caso di annullamento di un Evento o di un Viaggio per qualsiasi motivo:

- **È necessario informare tutti i fornitori dell'Evento o del Viaggio prima dell'inizio dello stesso.**
- **È necessario annullare il Viaggio o l'Evento prima di presentare una richiesta di indennizzo.**

È necessario avvisare tutti i fornitori di servizi di viaggio interessati non appena si viene a conoscenza della necessità di procedere all'annullamento.

La richiesta di indennizzo deve essere inoltrata tramite l'app Qonto:
o entro 30 giorni dalla data in cui è stato effettuato l'annullamento del Viaggio o dell'Evento presso il relativo fornitore; oppure
o non appena ragionevolmente possibile, qualora una malattia, un infortunio, un decesso o una condizione medica impediscano di effettuare la comunicazione entro i termini sopra indicati.

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.

Incidente
Qualsiasi lesione fisica involontaria subita dal Contraente a seguito dell'azione improvvisa di una causa esterna e registrata dal punto di vista medico.

Carta
La carta " conto Ultra" rilasciata dal Contraente e a cui sono legate le garanzie.

Tuttavia, ogni Titolare, detentore di più carte "MasterCard" della gamma, 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, 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 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 si trova nell'Unione Europea.

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.

Viaggio

Un viaggio che prevede la partenza dalla propria abitazione o dal luogo abituale di lavoro alla data di partenza e che si conclude alla data di rientro, con destinazione situata a **oltre 100 km** dall'abitazione dell'Assicurato o dal suo luogo abituale di lavoro, per una durata **non superiore a 90 giorni consecutivi**.

2.2 - Disposizioni speciali - Parte Assistenza

Oggetto delle garanzie

Nelle condizioni di seguito descritte, il contratto ha lo scopo di garantire all'Assicurato per tutta la durata di un Viaggio, 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,
- **TUTTAVIA, LA PRESENTE POLIZZA NON COPRE ALCUNA PERDITA, LESIONE, DANNO O RESPONSABILITÀ LEGALE DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA VIAGGI PIANIFICATI O EFFETTUATI IN, VERSO O ATTRAVERSO LA BIELORUSSIA, CUBA, L'IRAN, LA SIRIA, LA COREA DEL NORD, LA RUSSIA, OPPURE LE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK (DNR) O DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK (LNR).** 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 assistenzadecidono, 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'Assicuratosolleva 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 dei 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, 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 INSTABILITÀ POLITICA,**
- **ESPOSTI A MOVIMENTI POPOLARI, SOMMOSSE, ATTI DI TERRORISMO, RAPPRESAGLIE O RESTRIZIONI ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI PERSONE E MERCI,**

b. LA PRESENTE POLIZZA NON COPRE ALCUNA PERDITA, LESIONE, DANNO O RESPONSABILITÀ, NÉ PRESTAZIONI O SERVIZI, DERIVANTI DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DA – O COMUNQUE CORRELATI A – UN VIAGGIO PROGRAMMATO O EFFETTIVAMENTE INTRAPRESO VERSO, ALL'INTERNO O ATTRAVERSO LA BIELORUSSIA, CUBA, L'IRAN, LA SIRIA, LA COREA DEL NORD, LA RUSSIA, OPPURE LE REGIONI UCRAINE DELLA CRIMEA, DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI DONETSK (DNR) O DELLA REPUBBLICA POPOLARE DI LUHANSK (LNR). 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: ALA VOLANTE , 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,**
- **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 CURE DI CARATTERE ESTETICO,**
- **LE SPESE DI SOGGIORNO IN CASA DI RIPOSO, DI RIABILITAZIONE O DISINTOSSICAZIONE,**

- **LE SPESE DI RIABILITAZIONE, FISIOTERAPIA, CHIROPRATICA,**
- **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 REMOTO E 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 sulla vita in cui il beneficiario sia una persona diversa dal contraente, e nei contratti di assicurazione contro gli infortuni personali in cui i beneficiari siano i familiari a carico dell'assicurato deceduto.
Nel caso di polizze vita, nonostante quanto previsto al precedente punto b), i diritti del beneficiario si prescrivono al più tardi trent'anni dopo la data del decesso dell'assicurato.

Come specificato dall'articolo L.114-2 del Codice delle assicurazioni (FIC), il termine di prescrizione è interrotto da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione, nonché dalla nomina di periti a seguito di un sinistro. L'interruzione del termine di prescrizione dell'azione può, inoltre, derivare dall'invio di una lettera raccomandata o di una raccomandata elettronica, con avviso di ricevimento, spedita dall'assicuratore all'assicurato in merito all'azione per il pagamento del premio, o dall'assicurato all'assicuratore in merito al pagamento dell'indennizzo.
Articolo 2240 del Codice civile
Le cause ordinarie di interruzione della prescrizione, di cui agli articoli da 2240 a 2246 del Codice civile, sono la citazione in giudizio – anche nell'ambito di procedimenti sommari –, l'atto di intimazione o di pignoramento, nonché il riconoscimento, da parte di una delle parti, del diritto dell'altra.
Il riconoscimento, da parte del debitore, del diritto del soggetto nei cui confronti la prescrizione stava maturando, interrompe il termine di prescrizione.

Articolo 2241 del Codice civile
L'azione giudiziaria, anche se proposta in sede di procedimento sommario, interrompe sia il termine di prescrizione che il termine di decadenza.
Lo stesso vale qualora l'azione sia intentata dinanzi a un giudice incompetente, o nel caso in cui l'atto introduttivo del giudizio venga annullato per un vizio procedurale.

Articolo 2242 del Codice civile
L'interruzione derivante da una domanda giudiziale esplica i propri effetti fino alla conclusione del procedimento.

Articolo 2243 del Codice civile
L'interruzione è priva di effetti qualora il ricorrente ritiri la propria domanda, lasci che il procedimento si estingua, o nel caso in cui la domanda venga definitivamente respinta.

Articolo 2244 del Codice civile
Il termine di prescrizione o di decadenza è interrotto anche da un provvedimento cautelare adottato in applicazione del codice delle procedure esecutive civili, ovvero da un atto di esecuzione forzata.

Articolo 2245 del Codice civile
L'atto notificato a uno dei debitori in solido – sia esso una domanda giudiziale o un atto di esecuzione forzata – così come il riconoscimento del diritto del creditore effettuato da uno dei debitori in solido, interrompe la prescrizione nei confronti di tutti gli altri debitori, inclusi i loro eredi.
Per contro, l'atto notificato a uno degli eredi di un debitore in solido, o il riconoscimento del diritto effettuato da tale erede, non interrompe la prescrizione nei confronti degli altri coeredi, nemmeno nell'ipotesi di debito garantito da ipoteca. se l'obbligazione è divisibile. Tale richiesta o tale riconoscimento interrompe il termine di prescrizione, nei confronti degli altri condebitori, solo per la parte di cui è tenuto a rispondere l'erede in questione.
Per interrompere il termine di prescrizione per l'intero debito, nei confronti degli altri condebitori, è necessario rivolgere la richiesta a tutti gli eredi del debitore defunto, oppure ottenere il riconoscimento da parte di tutti tali eredi.

Articolo 2246 del Codice civile
La richiesta rivolta al debitore principale, o il riconoscimento del debito da parte di quest'ultimo, interrompe il termine di prescrizione nei confronti del fideiussore.

Articolo L114-3 del Codice delle assicurazioni
In deroga all'articolo 2254 del Codice civile, le parti contraenti di un contratto di assicurazione non possono, nemmeno di comune accordo, modificare la durata del termine di prescrizione, né aggiungere ulteriori cause di sospensione o di interruzione dello stesso.

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

Ente di supervisione dell'Assicuratore
Zurich Insurance Europe AG è una società iscritta nel registro delle imprese tedesco (Handelsregister) al numero HRB 133359, con sede legale in Platz der Einheit 2, 60327 Francoforte sul Meno, Germania. Zurich Insurance Europe AG è autorizzata e regolamentata dalla Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), con numero di riferimento 10005151.

Per le attività svolte in Francia in regime di libera prestazione di servizi, la società è inoltre soggetta al Codice delle Assicurazioni (Code des assurances) e alla vigilanza dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con sede legale in 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Parigi Cedex 09, Francia.

Procedura relativa ai reclami

Ci impegniamo a fornire un'assistenza clienti di qualità. Se ritieni che in alcune occasioni non siamo stati all'altezza, contattaci per offrirci la possibilità di rimediare.
Alcune questioni possono essere risolte istantaneamente. Pertanto, ti chiediamo di contattare in prima istanza il servizio Qover Mediation, se il reclamo riguarda l'assicurazione.
Puoi contattare Qover Mediation tramite:

- lettera indirizzata al servizio di mediazione di QOVER SA/NV, Rue du Commerce 31, 1000 Bruxelles (Belgio)
- e-mail all'indirizzo mediation@qover.com.

Se il reclamo è stato fatto verbalmente o su un supporto non durevole e non può essere risolto immediatamente in modo favorevole per te, ti consigliamo di inviarlo di nuovo su un supporto scritto durevole. Qover cercherà di risolvere il reclamo a tuo favore quanto prima.
Se il reclamo riguarda l'assistenza, rivolgiti a Cover-More Europe che ti contatterà direttamente.
In ogni caso, Qover o Cover-More Europe confermeranno la ricezione del reclamo entro dieci giorni dalla sua presentazione e forniranno una risposta entro due mesi dal reclamo iniziale.

Puoi contattare Cover-More Europe:
Tramite e-mail: customercomplaints@covermore.com
Tramite posta: Ufficio reclami, Cover-More Europe, Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park D15 E4FN

Passaggi successivi in caso di risoluzione non soddisfacente
Se hai ricevuto la risposta finale o non siamo stati in grado di esaminare il tuo reclamo entro 2 mesi, potresti sottoporre il reclamo a un servizio di mediazione finanziaria
alternativo o a un altro servizio di procedura extragiudiziale. I dettagli sulla persona più indicata a gestire tali reclami e i relativi recapiti sono riportati al seguente sito web: covermoreeurope.com/ombudsmen-information.

Mediazione e altri rimedi
Se il richiedente è una persona fisica che agisce per scopi non professionali potrebbe, dopo 2 (due) mesi dall'invio del reclamo scritto o se il disaccordo persiste anche dopo la risposta fornita da Qover o dall'Assicuratore, sottoporre la questione al mediatore assicurativo francese all'indirizzo: **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09** o compilando il modulo online disponibile sul sito web http://www.mediation-assurance.org.

Nessuno dei rimedi amichevoli sopra indicati pregiudica il diritto della persona interessata di intraprendere le vie legali.

Il richiedente che abbia aderito tramite Internet ha anche la possibilità di utilizzare la piattaforma Ricorsi dei consumatori della Commissione europea disponibile al seguente indirizzo: https://consumer-redress.ec.europa.eu/index_en Questa assicurazione può essere coperta da un sistema di garanzia assicurativa secondo cui potresti avere diritto a un indennizzo se non siamo in grado di adempiere ai nostri obblighi nei tuoi confronti. Per ulteriori informazioni sull'esistenza di un sistema di garanzia assicurativa locale, ti consigliamo di contattare il legislatore locale.

Dichiarazione sulla protezione dei dati

Cover-More Europe e le società affiliate ("noi", "nostro") si impegnano a tutelare la privacy e le informazioni personali in qualsiasi momento. Garantiamo che l'elaborazione di tutti i dati personali avvenga conformemente alle leggi vigenti in materia di protezione dei dati. Se non diversamente specificato, Cover-More Europe è il titolare del trattamento dei tuoi dati personali. Per consultare la dichiarazione completa sulla protezione dei dati visita il sito: https://www.covermoreeurope.com/privacy-policy-cmblue-ie/.

A volte, le aziende che ci aiutano a fornire o gestire la polizza potrebbero avere necessità di raccogliere i tuoi dati personali. Questo avverrà solo:

- se l'elaborazione è necessaria per fornire un preventivo o un contratto assicurativo.
- se l'elaborazione è necessaria per rispettare leggi e regolamenti.
- se ci hai fornito l'autorizzazione necessaria.
- se questo rientra nel nostro "interesse legittimo" per gestire la nostra attività e fornirti servizi in modo efficace. In ogni caso faremo in modo che la raccolta e l'elaborazione delle informazioni per tali motivi venga ridotta al minimo.

In qualità di società assicurativa intermediaria, gestiamo la polizza assicurativa per conto della compagnia assicurativa Zurich Insurance Europe AG (divisione Germania). Se scegli un prodotto assicurativo tramite noi, anche Zurich Insurance Europe AG (divisione Germania) diventa titolare dei tuoi dati personali per gli scopi descritti nella propria informativa sulla privacy.

Per consultare l'informativa completa sulla protezione dei dati di Zurich Insurance Europe AG (divisione Germania), visita il seguente indirizzo: https://www.covermoreeurope.com/zurich-privacy-policy/

Contatti

In caso di domande sull'utilizzo dei tuoi dati, contattaci all'indirizzo dataprotection.blue@covermore.com. In alternativa, puoi contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: Suite 11, Fifth Floor, No. 2 Stemple Exchange, Blanchardstown Corporate Park, D15 E4FN.

In caso di domande su come Zurich Insurance Europe AG (divisione Germania) utilizza i tuoi dati, puoi contattare datenschutz@zurich.com. Se preferisci, puoi scrivere al Responsabile della protezione dei dati della divisione tedesca al seguente indirizzo: Zurich Group Germany Group Privacy, 50427 Colonia, Germania

Clausola sanzionatoria

L'Assicuratore non effettua alcun pagamento se il Contraente è presente in qualsiasi database ufficiale, governativo o delle forze dell'ordine in quanto persona sospettata di o effettivamente coinvolta in attività terroristiche, di traffico di stupefacenti o di essere umani oppure sospettata di o effettivamente coinvolta in attività di vendita illegale di armi nucleari, chimiche o biologiche, tratta di esseri umani o pirateria, crimini informatici, criminalità organizzata o violazione di diritti umani.

In aggiunta, e in conformità all'articolo 6 del Codice Civile, nonostante qualsiasi altra disposizione del presente accordo, nessun assicuratore sarà ritenuto fornire copertura, effettuare pagamenti o fornire alcun servizio o beneficio a un assicurato o a qualsiasi altra parte nella misura in cui tale copertura, pagamento, servizio, beneficio e/o qualsiasi attività commerciale o professionale dell'assicurato violerebbe qualsiasi legge o regolamento applicabile in materia di sanzioni commerciali o economiche.

NESSUN ASSICURATORE SARÀ TENUTO A FORNIRE COPERTURA, EFFETTUARE PAGAMENTI O EROGARE SERVIZI O BENEFICI A FAVORE DI ALCUN ASSICURATO O ALTRA PARTE, QUALORA TALE COPERTURA, PAGAMENTO, SERVIZIO, BENEFICIO, O QUALSIASI ATTIVITÀ O OPERAZIONE DELL'ASSICURATO, VIOLI LE LEGGI O I REGOLAMENTI IN MATERIA DI SANZIONI COMMERCIALI O ECONOMICHE – IVI COMPRESI IL FOREIGN CORRUPT PRACTICES ACT, LO USA PATRIOT ACT E LE NORMATIVE GESTITE DALL'OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC) DEL DIPARTIMENTO DEL TESORO DEGLI STATI UNITI – ADOTTATI DAGLI STATI UNITI, DALLA FRANCIA O DALL'UNIONE EUROPEA.
LA PRESENTE POLIZZA NON COPRE PERDITE, LESIONI, DANNI O RESPONSABILITÀ LEGALI SUBITI, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA QUALSIASI INDIVIDUO O ENTITÀ CHE RISULTI INCLUSO IN ELENCHI DI CONTROLLO (WATCH LIST) – PREDISPOSTI DAL GOVERNO STATUNITENSE, FRANCESE, TEDESCO O DALL'UNIONE EUROPEA – IN QUANTO SOGGETTO COINVOLTO IN ATTIVITÀ QUALI TERRORISMO, TRAFFICO DI STUPEFACENTI O DI ESSERI UMANI, PIRATERIA, PROLIFERAZIONE DI ARMI DI DISTRUZIONE DI MASSA, CRIMINALITÀ ORGANIZZATA, ATTIVITÀ INFORMATICHE MALEVOLE O VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI.

Cessazione del contratto collettivo

La cessazione della Polizza n. CBQVZDE11GOL3/ULT da parte dell'Assicuratore o del Titolare della polizza per qualsiasi ragione è eseguibile nei confronti delle parti Contraenti e pone fine a ogni copertura.
Fermo restando quanto stabilito sopra, l'Assicuratore si impegna a

✓ gestire e coprire tutti i Reclami definiti nella Parte 2 "Assistenza" che avvengano prima della data di cessazione della Polizza n. CBQVZDE11GOL3/ULT.

✓ gestire tutti i Reclami definiti nella Parte 1 "Assicurazione" purché si verifichino prima della data effettiva di cessazione della Polizza n. CBQVZDE11GOL3/ULT

Coordinate importanti

Cliente del servizio: www.qover-qonto.zendesk.com
Formulari di dichiarazione del sinistro: www.form.qover.com/f/

Assistenza medica
Servizi in francese: +33 1490 24670, fr.assistance@travelguard.com
Servizi in ogni momento: +49 69 22 22 8017, assist@worldtravelprotection.com
Servizi in italia: +39 02 36 00 06 83, it.assistance@travelguard.com
Servizi in spagnolo: +34 911 149 989, assist@worldtravelprotection.com
Servizi in olandese: +44 208 156 2632, assist@worldtravelprotection.com