



SPESE
MEDICHE

ASSISTENZA

BAGAGLI

CAPITALE

RESPONSABILITÀ
CIVILE



CAP **TEMPO EXPAT**



malakoff médéric

 **europ
assistance**
*you live we care**

INDICE

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

pagina 2

TABELLA DELLE GARANZIE

pagina 3

GARANZIA SPESE MEDICHE ALL'ESTERO

pagina 6

Contratto QUATREM n°0027921 00000 003 - Opuscolo informativo

- ⤷ Spese mediche eccetto ricovero ospedaliero
- ⤷ Ricovero ospedaliero

GARANZIA ASSISTENZA RIMPATRIO E ASSICURAZIONE VIAGGIO

pagina 15

Contratto EUROP ASSISTANCE N°58 223 433 – Disposizioni Generali

- ⤷ Assistenza e rimpatrio 7j/7 24h/24
- ⤷ Assicurazione bagagli e ritardo aereo
- ⤷ Responsabilità civile vita privata e locativa
- ⤷ Assicurazione individuale infortunio



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

HAI BISOGNO DI ASSISTENZA?

RICOVERO OSPEDALIERO PER MOTIVI GRAVI, RIENTRO ANTICIPATO, RIMPATRIO

Indicaci:

- Il tuo nome(i) e cognome(i)
- Le tue coordinate (indirizzo, numero di telefono)
- Il tuo numero di adesione
- Il numero di polizza **58223433**



Chiama il servizio assistenza h24 e
7 giorni su 7 al numero:

+33 (0)1.41.85.93.16

RIMBORSO DI SPESE MEDICHE?

DICHIARA IL SINISTRO ENTRO 15 GIORNI E FORNISCI I SEGUENTI GIUSTIFICATIVI:

- Copia del visto lavorativo
- Coordinate bancarie
- Copia del documento d'identità
- Fatture delle cure in originale dettagliate con prova dell'avvenuto pagamento
- Prescrizioni mediche
- Il questionario medico compilato dall'operatore sanitario con timbro, data, firma (ricevuto all'atto della sottoscrizione)
- Verbale della polizia in caso di incidente
- Cartella clinica dell'ospedale in caso di ricovero e/o di visita al pronto soccorso (precisando il motivo della tua visita, il trattamento attuale e successivo).

Per le spese mediche < 500 €, esegui la scansione delle fatture e inviale via email all'indirizzo:



chapka@medical-administrators.com

Per le spese mediche > 500 €, inviaci i documenti originali in busta riservata, all'attenzione del "medico-consulente" a :



Chapka Assurances / MAI
39 rue Anatole France
92532 Levallois Perret Cedex

Tel : +33 (0)1 84 79 08 82

Conserva gli originali, possono essere richiesti in caso di verifica da parte dell'assicuratore. Non lasciare l'ospedale senza la cartella clinica, avrai maggiori difficoltà a ottenerla in un secondo momento

LE ALTRE GARANZIE DELLA POLIZZA (BAGAGLI, RC, INFORTUNI INDIVIDUALE)

DÉCLARATION EN LIGNE

- Procurati il numero di adesione. Dichiarare:
- entro 5 giorni per l'assicurazione RC e infortuni individuale,
 - entro 2 giorni in caso di furto

Attenzione in caso di furto dei bagagli:

L'assicurato deve esporre denuncia alle autorità locali competenti entro 24 ore dalla data del sinistro. Saranno risarciti solo gli elementi dichiarati e riportati nella denuncia.

Dichiara il tuo sinistro e carica i documenti sul sito Web:



<https://www.chapkadirect.it/sinistre>

Conserva gli originali, possono essere richiesti



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



TABELLA DELLE GARANZIE

SPESE MEDICHE E RICOVERO OSPEDALIERO

LIMITI MASSIMI E FRANCHIGIE

CONTRATTO QUATREM N°0027921 00000 003

Spese legate ad una malattia improvvisa, alla maternità, ad un infortunio unicamente e in base alle condizioni descritte sull'opuscolo informativo (consenso previo, esclusioni, limiti, costi conformi alle pratiche locali e giustificati...)

SPESE DI RICOVERO OSPEDALIERO

Spese di soggiorno, onorari, altre spese mediche, trasporto in ambulanza

Illimitati
Assunzione delle spese dal 1° Euro, 100 % delle spese effettive, senza franchigia

Esclusiva: Indennità giornaliera versata all'assicurato

30 Euro /giorno di ricovero ospedaliero dal 6° al 10° giorno consecutivo di ricovero ospedaliero e una volta durante la validità dell'adesione

Maternità: Cure durante la gravidanza, il parto naturale o cesareo

75 % delle spese effettive ed entro il limite di 10.000 Euro per la durata dell'adesione

SERVIZIO MEDICO EXTRAOSPEDALIERO ECCETTO RICOVERO OSPEDALIERO (MALATTIA IMPROVISA O INFORTUNIO)

Consulenze mediche, visite mediche, cure sanitarie ausiliari (eccetto fisioterapia), analisi mediche, procedure mediche specifiche, diagnostica per immagini, farmaci (eccetto vaccini, metodi anticoncezionali)

Illimitati
Assunzione delle spese dal 1° Euro, 100 % delle spese effettive, senza franchigia

Fisioterapia (con prescrizione medica)

75 % delle spese effettive, 10 sedute per il periodo dell'adesione

SPESE DENTARIE DI EMERGENZA

Medicazioni, otturazioni, devitalizzazioni o estrazioni

- SE LE SPESE SONO RELATIVE A UN INFORTUNIO:
100 % delle spese effettive e 440 Euro per ogni dente con un massimo di 1.300 Euro per sinistro.
- NEGLI ALTRI CASI :
100 % delle spese effettive e 500 Euro per il periodo dell'adesione

OTTICA UNICAMENTE IN CASO DI INFORTUNIO ALLE PERSONE

Montatura, lenti, lenti a contatto

100 % delle spese effettive e di 200 Euro per la durata dell'adesione

ASSISTENZA 24 ORE/24

LIMITI MASSIMI E FRANCHIGIE

CONTRATTO EUROP ASSISTANCE N° 58 223 433

ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIA, FERITE O DECESSO

Trasporto/Rimpatrio	Spese effettive
Rientro degli accompagnanti e assunzione delle spese di soggiorno	Biglietto di ritorno e 50 € a notte (massimo 500 €)
Presenza durante il ricovero ospedaliero	Biglietto A/R e 50 € a notte (massimo 500 €)
Proroga del soggiorno dell'Assicurato	50 € a notte (massimo 500 €)
Rientro anticipato in caso di ricovero ospedaliero o di decesso di un familiare	Biglietto Andata / Ritorno
Trasporto della salma	Spese effettive
Spese per la bara o per l'urna	2 000 €

ASSISTENZA VIAGGIO (DURANTE IL VIAGGIO)

Anticipo della cauzione penale all'estero	7.500 €
Assunzione degli onorari di avvocato all'estero	3.000 €
Spese di ricerca e di soccorso in mare, in montagna e nel deserto	5.000 € / persona e 25.000 € / evento
Trasmissione di messaggi urgenti (solo dall'estero)	
Spedizione di farmaci	Costi di spedizione
Assistenza in caso di furto, perdita o distruzione dei documenti d'identità o dei mezzi di pagamento	Anticipo di fondi pari a 500 €
Sostegno psicologico	3 telefonate

GARANZIE ASSICURATIVE

LIMITI MASSIMI E FRANCHIGIE

CONTRATTO EUROP ASSISTANCE N° 58 223 433

BAGAGLI E OGGETTI PERSONALI

Durante tutta la durata del soggiorno: in caso di furto con scasso o aggressione	2.000 €
Durante il trasporto: in caso di distruzione totale o parziale, di perdita durante il trasporto effettuato da una compagnia aerea	Franchigia 25€ per pratica
Di cui oggetti preziosi	Limitati al 50 % dell'importo della garanzia
Indennità per il ritardo di consegna dei bagagli oltre 24 ore	150 €
Spese per il rinnovo dei documenti di identità	150 €

INDIVIDUALE INFORTUNIO IN VIAGGIO

Capitale in caso di morte	10.000 €
Capitale in caso di invalidità Permanente Totale	50.000 €

RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO

Massimale Globale di garanzia	4.000.000 € / evento
di cui danni alla persona e danni immateriali successivi a danni alla persona garantiti	4.000.000 € / evento
di cui danni materiali e danni immateriali successivi a danni materiali garantiti	450.000 € / evento
Franchigia	80 €

RESPONSABILITÀ CIVILE LOCATIVA ALL'ESTERO

Responsabilità civile locativa all'estero	100.000 € / evento Franchigia 80 €
---	---------------------------------------

INFORTUNIO IN VIAGGIO

Ritardo aereo con relativa perdita della coincidenza per motivi tecnici o atmosferici	Versamento di un'indennità forfettaria pari a 300 €
---	---



Aon France
con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale
31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS con capitale di 46 027 140 euro
414 572 248 RCS Parigi
N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle Assicurazioni



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



CONTRATTO QUATREM N°0027921 00000 003 OPUSCOLO INFORMATIVO

GLOSSARIO

Nel presente contratto vengono utilizzati i seguenti termini:

Fatte salve eventuali disposizioni specifiche previste dalla garanzia, le definizioni in appresso vanno intese il giorno dell'evento in oggetto:

ASSICURATORE

La società di assicurazione QUATREM, società anonima con un capitale di 380 426 249 euro, disciplinata dal codice delle assicurazioni francese, 21 rue Laffitte - 75009 PARIGI, 412 367 724 RCS Paris, società del gruppo Malakoff Médéric.

SOTTOSCRITTORE

L'associazione Chapka che ha concluso il contratto di assicurazione con l'assicuratore. Quest'associazione è un'associazione legge 1901 con sede sita a 31-35 rue de la Fédération, 75717 Parigi cedex 15.

ADERENTE

La persona fisica, **membro dell'associazione** Chapka che soddisfa le condizioni di adesione oggetto dell'articolo 3.2.1 (Condizioni di adesione al contratto) e aderisce al contratto.

ASSICURATO

L'aderente ammesso all'assicurazione sul quale si basa il rischio assicurato.

INFORTUNIO

Qualsiasi danno all'integrità fisica, non intenzionale e derivante dall'azione improvvisa e imprevedibile di una causa esterna all'assicurato.

AUTORITÀ MEDICA COMPETENTE

Operatore sanitario che ha ottenuto un diploma in una scuola di medicina che figura nella lista dell'Organizzazione Mondiale della Salute (O.M.S.) ed è autorizzato ad operare nel Paese dove sono prestati i servizi sanitari.

PRATICA MEDICA IN VIGORE

Indica un atto medico che corrisponde al trattamento normalmente utilizzato per curare la patologia da trattare nel rispetto delle norme deontologiche applicabili comunemente e che non comprende le cure sperimentali, la sperimentazione clinica o la ricerca medica.

RICOVERO OSPEDALIERO

Ammissione dell'assicurato in un centro sanitario (ospedale o clinica) per essere sottoposto ad un intervento chirurgico o a cure mediche.

Nella presente definizione rientrano parimenti: il ricovero ospedaliero diurno e il ricovero a domicilio quando sono giustificati sotto il profilo medico.

CURE PROGRAMMATE

Le cure dette «programmate» sono le cure previste oltre VENTIQUATTRO ORE dalla loro realizzazione effettiva.

VACANZA

Soggiorno turistico al di fuori del Paese di soggiorno temporaneo per un periodo non superiore a:

- NOVANTA (90) giorni consecutivi e dichiarati all'assicuratore in caso di vacanza al di fuori del paese di residenza
- TRENTA (30) giorni consecutivi e dichiarati all'assicuratore in caso di vacanza in Francia, soltanto per gli assicurati francesi.

MALATTIA GRAVE E IMPROVVISA

Indica qualsiasi alterazione della salute improvvisa e imprevedibile accertata da un'autorità medica competente che necessita di cure mediche che non possono attendere il rientro nel paese di domicilio.

PREVIDENZA SOCIALE

Regime generale francese di assicurazione malattia dei lavoratori subordinati.

REGIME LOCALE DI PREVIDENZA SOCIALE

Il regime di previdenza sociale in vigore nel Paese di soggiorno temporaneo dell'assicurato.

VALUTA DEL CONTRATTO

L'euro.

Le prestazioni previste dal contratto sono calcolate alla data delle cure in base al tasso di cambio pubblicato dalla Banque de France a tale data delle cure.

A seconda dei casi, possono essere pagate in valuta locale:

- All'assicurato, essendo l'eventuale margine di cambio assunto da quest'ultimo,
- Al centro sanitario che ha prestato le cure; l'eventuale margine di cambio viene assunto dall'assicuratore.

L'elenco delle valute possibili è disponibile su semplice richiesta all'assicuratore.

CALCOLO DELL'ETÀ

L'età è calcolata in base alla differenza in millesimi fra l'anno di nascita e l'anno di adesione.

1.1. GARANZIE SOTTOSCRITTE

Le seguenti procedure sono assunte dall'assicuratore alle condizioni fissate al titolo 2 (Garanzia spese mediche e chirurgiche).

1.1.1 RICOVERO OSPEDALIERO

Il ricovero ospedaliero oltre 24 ore dal parto è soggetto al consenso previo dell'assicuratore.

ATTI

Spese di soggiorno, onorari, altre spese mediche, trasporto in ambulanza

entro il limite del:

100 % delle spese effettive

Indennità giornaliera

Quando l'assicurato è vittima di un Infortunio o di una Malattia grave e improvvisa e il suo stato di salute richiede il ricovero ospedaliero

entro il limite di:

30 Euro per ogni giorno di ricovero ospedaliero dal 6° al 10° giorno consecutivo di ricovero e una volta durante il periodo di validità dell'adesione

Maternità

Cure relative alla gravidanza, al parto naturale o cesareo fatte salve le disposizioni di cui all'articolo 3.3.3 (Data di entrata in vigore, termine delle garanzie)

entro il limite di:

75 % delle spese effettive e di 10.000 euro per la durata dell'adesione

1.1.2 SERVIZIO MEDICO EXTRAOSPEDALIERO (ECCETTO RICOVERO OSPEDALIERO)

Consulenze mediche

Visite mediche

Cure sanitarie ausiliari (eccetto fisioterapia)

Analisi mediche

Procedure mediche specifiche Diagnostica per immagini

Farmaci (eccetto vaccini, metodi anticoncezionali)

entro il limite del:

100 % delle spese effettive

Fisioterapia (con prescrizione medica)

entro il limite di:

75 % delle spese effettive e di 10 sessioni per la durata dell'adesione

1.1.3 SPESE DENTARIE

Medicazioni, otturazioni, devitalizzazione o estrazione

entro il limite del:

100 % delle spese effettive e 440 Euro per ogni dente con un massimo di 1 300 euro per sinistro se le spese fanno seguito a un infortunio.

entro il limite del:

100 % delle spese reali e di 500 Euro per la durata dell'adesione negli altri casi.

1.1.4 OTTICA UNICAMENTE IN CASO DI INFORTUNIO ALLA PERSONA

Montatura, lenti, lenti a contatto

entro il limite del:

100 % delle spese effettive e di 200 Euro per la durata dell'adesione

GARANZIA SPESE MEDICHE E CHIRURGICHE

2.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha quale oggetto il rimborso, **entro i limiti delle spese effettivamente sostenute dall'assicurato**, di tutto o parte delle spese **inerenti ad una malattia grave e improvvisa, ad una gravidanza o un infortunio** sia nella vita privata che nel corso della sua attività professionale temporanea.

La garanzia viene sottoscritta ad integrazione di quella di cui beneficia l'assicurato con il regime locale di Previdenza sociale o al 1° euro quando l'assicurato non beneficia della copertura precitata.

In ogni caso e conformemente all'articolo 2.5 (Assicurazioni cumulative), la garanzia non può essere superiore all'importo delle spese sostenute dall'assicurato.

2.2 PRESTAZIONI

Le procedure mediche assunte dall'assicuratore sono definite al titolo 1 (Garanzie sottoscritte) **a condizione che siano:**

- prescritte e effettuate da un'autorità medica competente come definito nel glossario,
- riconosciute dalla medesima autorità adeguate da un punto di vista medico e indispensabili per il trattamento della patologia sia in termini quantitativi che qualitativi,
- conformi alle pratiche mediche in vigore come definite nel glossario,
- retribuite a costi ragionevoli e abitualmente praticati per il trattamento considerato nel Paese ove sono effettuate, fermo restando che l'assicuratore può fornire costi di riferimento per Paese, su richiesta,

- effettuate preferibilmente nel settore pubblico o convenzionato quando tali settori esistono nei Paesi di soggiorno temporaneo,

E che non siano esclusi in base all'elenco di cui all'articolo 2.6 (Esclusioni) del contratto.

Le garanzie prese in considerazione dall'assicuratore per il calcolo dei rimborsi sono quelle in vigore alla data delle cure effettuate da un operatore sanitario.

La garanzia spese mediche all'estero cessa di esistere quando l'assicurato rifiuta il rimpatrio proposto.

2.2.1. RICOVERO OSPEDALIERO

Il rimborso del ricovero ospedaliero o chirurgico di una durata superiore a 24 ore o del parto è soggetto alla concessione di un consenso previo da parte dell'assicuratore alle condizioni previste dall'articolo 2.2.1.1 (Modalità del consenso previo dell'assicuratore) in appresso. Inoltre, l'assicuratore può, nel contempo, rilasciare un'assunzione delle spese mediche.

2.2.1.1. MODALITÀ DEL CONSENSO PREVIO DELL'ASSICURATORE

L'assicurato deve inviare al medico consulente dell'assicuratore all'indirizzo indicato all'articolo 3.7 (Disposizioni varie) in busta chiusa recante la menzione «dati sanitari riservati»:

- **Prima dell'inizio del ricovero ospedaliero di oltre 24 ore**, la prescrizione redatta dall'operatore sanitario, se del caso il risultato delle analisi e della diagnostica per immagini realizzate previamente e del preventivo particolareggiato,
- In caso di maternità, **alla fine del TERZO MESE di gravidanza**, una certificato di gravidanza.

Qualora circostanze imprevedibili e inevitabili, indipendenti dall'assicurato, non gli consentano di rispettare i termini suesposti, l'assicurato o il centro ospedaliero devono effettuare la richiesta di assunzione a carico quanto prima, **altrimenti le spese non saranno assunte dall'assicuratore.**

Il consenso previo rilasciato dall'assicuratore formalizza il suo accordo, valida il tipo di cura proposto rispetto alla patologia, la negoziazione delle tariffe con i centri ospedalieri interessati e comunica all'assicurato l'importo del rimborso. Il consenso previo **è valido UN mese a condizione che l'assicurato abbia ancora la medesima qualità alla data effettiva delle cure e che l'adesione sia sempre in vigore.**

2.2.1.2. ASSUNZIONE DELLE SPESE DI RICOVERO OSPEDALIERO

Oltre al consenso previo previsto al capitolo precedente, l'assicuratore può rilasciare un'autorizzazione di assunzione delle spese di ricovero ospedaliero a favore dell'assicurato.

Pertanto, l'assicuratore subentra all'assicurato per il pagamento delle spese che restano a suo carico presso il centro ospedaliero alle condizioni previste dal contratto e, in particolare, **fatte salve le disposizioni dell'articolo 2.6 (Esclusioni).**

2.2.2. ALTRE CURE

Per le procedure che non sono oggetto di un consenso previo (Ricovero ospedaliero inferiore a 24 ore, Servizio medico extraospedaliero, Spese dentarie, Ottica), l'assicuratore può sottoporre l'assicurato ad un controllo medico alle condizioni previste dall'articolo 2.2.2.1 (Controllo medico). In caso di controversia, l'assicurato può, se del caso, dare esecuzione alla procedura di arbitrato prevista da questo stesso articolo.

A seguito di tale controllo, l'assicuratore si riserva la possibilità di rifiutare o di ridurre il rimborso di qualsiasi procedura che ritenga indebita sotto il profilo medico e/ o retribuito senza rispettare i costi ragionevoli e abitualmente praticati per il trattamento considerato.

2.2.2.1. CONTROLLO MEDICO

A pena di decadenza della garanzia, l'assicuratore si riserva la possibilità di chiedere all'assicurato:

- qualsiasi documento o informazione che ritenga necessaria allo scopo di controllare le dichiarazioni che gli vengono trasmesse,

- di sottoporsi ad una visita medica avente per oggetto la verifica del suo stato di salute, dei pareri medici e dei documenti giustificativi che ha trasmesso.

Durante la visita medica, l'assicurato può farsi assistere dal suo medico curante o da qualsiasi altro medico di propria scelta.

A seguito di tale controllo, in caso di disaccordo tra il medico dell'assicurato e quello dell'assicuratore circa la valutazione dello stato di salute dell'assicurato, le parti e i loro medici delegati potranno scegliere un terzo esperto agente in qualità di arbitro, nell'ambito di un protocollo firmato dall'assicuratore e dall'assicurato.

In mancanza di accordo su tale scelta, la designazione verrà effettuata su richiesta della parte più diligente dal Presidente del *Tribunal de Grande Instance* di Parigi.

Ogni parte si fa carico degli onorari del proprio medico. Le spese e gli onorari del terzo esperto saranno in ogni caso sostenute per metà dalle due parti.

2.3 PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

2.3.1. TERMINE DI DICHIARAZIONE

Le domande di rimborso vanno indirizzate all'assicurato entro QUINDICI giorni successivi alla data delle cure mediche o alla data della fattura di ricovero ospedaliero all'indirizzo indicato all'articolo 3.7 (Disposizioni diverse).

Oltre tale data, se la dichiarazione tardiva ha causato pregiudizio all'assicuratore, le prestazioni pagate saranno dimezzate.

Se l'assicuratore ha dichiarato di coprire tali spese, il centro ospedaliero effettua la domanda di rimborso presso l'assicuratore inviando quanto prima la sua fattura.

In ogni caso e conformemente alle disposizioni legali richiamate dall'articolo 3.6.2 (Prescrizione) del presente contratto, le domande di rimborso prescrivono entro un termine di DUE anni a decorrere dalla data delle cure.

2.3.2. MODALITÀ DI DICHIARAZIONE

Le domande di rimborso devono essere accompagnate:

- da una copia del vostro visto,
- da una copia del vostro documento di identità,
- dalle coordinate bancarie,
- dalle fatture originali dettagliate delle cure con prova di pagamento
- dalle prescrizioni mediche,
- dal questionario medico compilato dall'operatore sanitario, timbrato, datato, firmato (ricevuto all'atto dell'adesione),
- dal verbale di polizia in caso di incidente,
- dal referto medico emesso dall'ospedale in caso di ricovero ospedaliero e/ o dal servizio di emergenza sanitaria (precisando il motivo della visita, le cure attuali e di monitoraggio)
- di una copia del consenso medico previo rilasciato dall'assicuratore alle condizioni di cui all'articolo 2.2.1.1. (Modalità di consenso previo dell'assicuratore).

Se all'atto di una domanda di rimborso l'assicurato fornisce deliberatamente documenti falsi o inesatti, il medesimo rischia azioni penali, la nullità della sua adesione, nonché la perdita di qualsiasi diritto al rimborso.

2.4 MANTENIMENTO DELLE GARANZIE AL DI FUORI DEL PAESE DI SOGGIORNO TEMPORANEO

Fintantoché l'adesione rimarrà in vigore, l'assistenza medica coperta dal presente contratto fornita fuori dal Paese di soggiorno temporaneo dichiarato all'assicuratore è assunta alle seguenti condizioni:

2.4.1. ASSISTENZA MEDICA FUORI DAL PAESE DI SOGGIORNO TEMPORANEO E AL DI FUORI DELL'ITALIA

Le garanzie sono mantenute secondo le condizioni del contratto **unicamente in caso di vacanza**.

2.4.2. CURE PRESTATE AL RIENTRO NEL SUO PAESE DI DOMICILIO (GARANZIA VALIDA SOLTANTO PER LA FRANCIA)

2.4.2.1. IN CASO DI VACANZA IN FRANCIA

Le garanzie sono mantenute alle condizioni di cui all'articolo 2.4.2.3 (Importo delle garanzie mantenute) in appresso.

2.4.2.2. IN CASO DI RIENTRO DEFINITIVO NEL SUO PAESE DI DOMICILIO (FUNZIONA SOLTANTO IN FRANCIA)

Le garanzie sono mantenute per l'assicurato che rientra definitivamente in Francia prima della data di fine soggiorno dichiarata all'assicuratore e che figura nel certificato di adesione alle condizioni menzionate nell'articolo 2.4.2.3 (Importo delle garanzie mantenute) in appresso.

Le garanzie vengono mantenute fino a quando l'assicurato non può beneficiare delle prestazioni in natura della Previdenza sociale e al più tardi fino al termine di un periodo di massimo **NOVANTA giorni** a decorrere dalla data di rientro definitivo anticipato in Francia dell'assicurato.

In ogni caso la garanzia cessa alla data del termine di soggiorno dichiarato all'assicuratore e che figura nel certificato di adesione, eccetto in caso di rimpatrio sanitario in Francia.

2.4.2.3. IMPORTO DELLE GARANZIE MANTENUTE

Le prestazioni versate dall'assicuratore sono pari a quelle che la Previdenza sociale avrebbe versato se fosse intervenuta nei limiti delle spese effettivamente sostenute e dei limiti massimi seguenti:

- Ricovero ospedaliero oltre 24 ore/ parto: 1 000 000 Euro per l'intera durata dell'adesione,
- Altre cure mediche (ricovero ospedaliero inferiore a 24 ore, Servizio medico extraospedaliero, Spese dentarie, Ottica): 15 000 Euro per l'intera durata dell'adesione.

L'assicuratore applica le disposizioni previste dal Codice della Previdenza sociale e relative, in particolare, al percorso del trattamento, al contributo forfettario e alla franchigia le cui definizioni sono riportate in appresso:

PERCORSO DEL TRATTAMENTO

Visita del medico curante prescelto dall'assicurato prima di essere orientato verso un altro medico, salvo in caso di emergenza, di allontanamento dal domicilio o quando viene autorizzato un accesso diretto a uno specialista (oftalmologo, ginecologo, nonché, per i pazienti di età inferiore ai 26 anni, psichiatra e neuropsichiatra). Il percorso del trattamento riguarda i pazienti a partire dall'età di 16 anni.

PARTECIPAZIONE FORFETTARIA (ARTICOLO L322-2 DEL CODICE DELLA PREVIDENZA SOCIALE)

Importo forfettario non rimborsato dalla Previdenza Sociale. Questa partecipazione forfettaria, a carico dell'assicurato, riguarda le consulenze mediche, gli atti medici e gli atti biologici.

La partecipazione forfettaria non è rimborsata dall'assicuratore.

FRANCHIGIA (ARTICOLO L322-2 DEL CODICE DELLA PREVIDENZA SOCIALE)

La franchigia è una somma dedotta dai rimborsi realizzati dalla Previdenza sociale sulle spese farmaceutiche, gli atti degli ausiliari medici, le spese di trasporto sanitario, fatti salvi i trasporti d'urgenza.

La franchigia non è rimborsata dall'assicuratore.

2.5 ASSICURAZIONI CUMULATIVE

La garanzia è sottoscritta ad integrazione della garanzia di cui fruisce l'assicurato nel regime locale di Previdenza sociale o al 1° euro quando l'assicurato non beneficia della copertura precitata.

In ogni caso, il cumulo dei rimborsi pagati dall'assicuratore, e se del caso, dal regime locale di Previdenza sociale se l'assicurato ne fruisce nonché da qualsiasi altro organismo, non può essere superiore all'importo delle spese che sono state sostenute a titolo delle cure mediche in oggetto.

Inoltre, se i rischi coperti dal contratto sono o saranno oggetto di altre assicurazioni, l'assicurato deve presentare una dichiarazione all'assicuratore al momento dell'adesione e durante tutta la durata della medesima.

Le garanzie della stessa natura produrranno i loro effetti entro i limiti di ogni garanzia, indipendentemente dalla data della loro sottoscrizione. Entro tali limiti, l'assicurato può ottenere l'indennizzo rivolgendosi all'organismo di propria scelta.

Il contributo di ogni organismo viene in seguito stabilito conformemente alle disposizioni di cui all'articolo L 121-4 del codice delle assicurazioni.

2.6 ESCLUSIONI

Non vengono coperte dall'assicuratore:

LE CURE MEDICHE:

- necessarie a causa di un comportamento intenzionale dell'assicurato,
- a seguito di un tentativo di suicidio,
- prestate o programmate prima della data di entrata in vigore dell'adesione al contratto dell'assicurato,
- prestate o programmate dopo la data di fine dell'adesione al contratto dell'assicurato o della rescissione dal contratto o della fine della garanzia in questione,
- prestate mentre l'assicurato è in uno stato di ebbrezza accertato a livello medico o da un'autorità competente o sotto l'effetto di stupefacenti non prescritti medicalmente o assunti oltre le dosi prescritte medicalmente,
- non prescritte medicalmente,
- non prestate da un'autorità medica competente come definita nel glossario,
- inadeguate rispetto alla patologia,
- non retribuite ad un costo ragionevole e normalmente prestate per il trattamento interessato,
- che sarebbero normalmente state prestate gratuitamente in assenza del presente contratto,
- che non sono prestate da un operatore sanitario titolare di un diploma necessario per svolgere le sue attività nel Paese dove vengono prestati i servizi sanitari,
- che non sono state oggetto di un consenso previo dell'assicuratore nei casi previsti all'articolo 2.2 (Prestazioni)
- respinte dall'assicuratore a seguito di una richiesta di consenso previo conformemente all'articolo 2.2 (Prestazioni),
- prestate al di fuori del Paese di soggiorno temporaneo dichiarato all'assicuratore, fatta salva l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 2.4 (Cure mediche prestate al di fuori del Paese di soggiorno temporaneo)
- prestate quando l'assicurato ha ommesso di sottoporsi alle cure mediche necessarie in base al suo stato di salute,
- successive a un infortunio provocato da uno stato di ebbrezza dell'assicurato accertato da un tasso pari o superiore al tasso definito dal codice della strada in vigore in Francia al momento dell'infortunio,

- dentarie diverse da quelle menzionati al titolo 1 (Garanzie sottoscritte)

- prestate con l'obiettivo di ricevere assistenza sanitaria nel Paese di soggiorno temporaneo

I SOGGIORNI :

- in una casa di riposo o di cure di una durata superiore ai 30 giorni,
- in un centro di assistenza sanitaria, di lunga durata

I TRATTAMENTI :

- contro l'obesità, il dimagrimento,
- di ringiovanimento,
- di sterilità e di fecondità,
- sperimentali,
- per le allergie,
- contro le malattie sessualmente trasmissibili

LE SPESE:

- di preparazione al parto,
- di riabilitazione, eccetto in caso di infortunio debitamente giustificato, in particolare un verbale di polizia (eccetto kinesiologia)
- di chirurgia estetica,
- di osteopatia, chiropratica, etiopatia, agopuntura, naturopatia, ipnoterapia, sovrologia
- di ottica, oltre a quelle indicate al titolo 1 (Garanzie sottoscritte)
- delle visite mediche preuziali,
- di albergo,
- di rimpatrio dell'assicurato (per questa garanzia riferirsi alle Condizioni Generali Europ Assistance a pagina 25)
- di assistenza, di qualsiasi natura,
- accessorie o non mediche in caso di ricovero ospedaliero quali : telefono, televisione, internet, bevande.
- gli atti dermatologici seguenti:
 - l'acne
 - le allergie (eccetto i primi sintomi)
 - i calli ai piedi o gli alluci valghi
 - le verruche
 - l'eczema
 - le spese di consultazione che non derivano da una patologia o da un trattamento su prescrizione medica

LA PARTE DELLE SPESE ASSUNTE DALLA PREVIDENZA SOCIALE O DAL REGIME LOCALE DI PREVIDENZA SOCIALE O DA QUALSIASI ALTRO ORGANISMO DI PREVIDENZA SOCIALE,

LA FRANCHIGIA E LA PARTECIPAZIONE FORFETTARIA DEFINITE ALL'ARTICOLO 2.4 (Cure prestate al di fuori del Paese di soggiorno temporaneo).

I PRODOTTI PARAFARMACEUTICI.

I FARMACI:

- non prescritti da un'autorità medica competente come definita nel Glossario,
- usati oltre le dosi prescritte,
- usati per un impiego non terapeutico,

- le vitamine, i minerali, gli integratori alimentari o dietetici anche se prescritti medicalmente per avere effetti terapeutici.

LE INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

LE CONSULTAZIONI DEI NUTRIZIONISTI,

I TEST GENETICI,

GLI ESAMI MEDICI PERIODICI DI CONTROLLO,

I TRAPIANTI DI ORGANI.

LE MALATTIE O GLI INFORTUNI DERIVANTI DA:

- risse, scommesse di qualsiasi tipo,
- guerre, sommosse, movimenti popolari, attentati, atti terroristici, se l'assicurato vi ha partecipato attivamente,
- la pratica da parte dell'assicurato di qualsiasi attività sportiva non rappresentata da una federazione sportiva,
- la pratica da parte dell'assicurato di qualsiasi attività sportiva senza rispettare le regole elementari di sicurezza raccomandate dalle autorità pubbliche o dalla federazione sportiva che corrisponde all'attività,
- la partecipazione dell'assicurato a qualsiasi sport e/o gara a titolo professionale,
- la pratica di qualsiasi sport non professionista che richieda l'utilizzazione di un'unità di trazione terrestre, aerea o acquatica a motore,
- l'utilizzazione da parte dell'assicurato, come pilota o passeggero, di un deltaplano, di un velivolo BWB, di un parapendio, di un paracadute, di un ultraleggero (U.L.M.) o di qualsiasi altra unità simile,
- l'utilizzazione da parte dell'assicurato come autista o passeggero di un motociclo con cilindrata superiore a 125 cm³,
- l'inosservanza delle condizioni di sicurezza imposte dalle norme vigenti relative all'uso del casco per i ciclomotori, indipendentemente dalla cilindrata e per i quad,
- la mancanza di patente richiesta per la guida di un veicolo terrestre a motore,
- la pratica di sport estremi, ivi compresi il base jump, sky surfing, sky flying, zorbing, esercizi acrobatici, streetluge, speed riding, l'immersione subacquea con una bombola a oltre 40 metri di profondità o praticata da soli, escursione a piedi su un percorso non segnato o che richiede una corda, una piccozza o i ramponi a un'altitudine di oltre 4 000 metri,
- l'inosservanza delle misure di prevenzione o di rimpatrio ordinate dalla autorità competenti a seguito di una degradazione della sicurezza o delle condizioni sanitarie nella zona di soggiorno temporaneo dell'assicurato.

LE CURE NECESSARIE A SEGUITO DI:

- disturbi psichiatrici, neuropsichiatrici o psicologici, qualsiasi evento clinico che giustifichi un trattamento di tipo neuropsichiatrico e, in particolare, la depressione nervosa, l'ansietà, lo stress, i disordini della personalità e/o del comportamento, la fibromialgia, i disturbi legati all'alimentazione, la fatica cronica,
- disturbi spinali, discali o vertebrali, lombalgia, sciatica, sciatica lombare, ernie: discali, parietali, intervertebrali, crurali, scrotali, inguinali di linea bianca, ombelicale, dorsalgie, cervicalgie e nevralgie sacro-coccigee,
- una malformazione congenita,
- dal consumo di stupefacenti non prescritti medicalmente o oltre le dosi prescritte.

3.1 OGGETTO DEL CONTRATTO

Il presente contratto è un contratto di assicurazione di gruppo ad adesione individuale, sottoscritto dall'Associazione Chapka a favore dei suoi membri che soddisfano i requisiti per l'adesione di cui all'articolo 3.2 (Condizioni e formalità di adesione al contratto) avente per oggetto il rimborso di tutto o parte delle spese sanitarie sostenute in caso di infortunio, di malattia grave e improvvisa o di maternità dell'assicurato, secondo le condizioni stabilite al titolo 1 (Garanzie spese mediche e chirurgiche) del presente contratto.

Non subentra al regime locale della previdenza sociale al quale, se del caso, l'assicurato deve aderire.

È disciplinato dal codice delle assicurazioni e, in particolare, dagli articoli L141-1 e seguenti e rientra nei rami 1 (infortuni) e 2 (malattia) dell'articolo R321-1 del codice delle assicurazioni.

Le garanzie sono fornite da QUATREM con il seguente riferimento:

CAP TEMPO EXPAT
0027921 00000 003

Le presenti condizioni generali definiscono gli impegni reciproci del sottoscrittore e dell'assicuratore e, in particolare, le modalità di entrata in vigore delle garanzie nonché le formalità da espletare per il pagamento delle prestazioni.

3.2 CONDIZIONI E FORMALITÀ DI ADESIONE AL CONTRATTO

3.2.1. CONDIZIONI DI ADESIONE AL CONTRATTO

Sono ammissibili al contratto le cure all'estero previste preventivamente per un massimo di 12 mesi per: persone fisiche, membri dell'associazione Chapka che realizzano un soggiorno temporaneo

- Beneficiando, se del caso, di un visto di lavoro temporaneo
E
- Non rientra più nell'ambito del regime generale della Previdenza sociale francese.

3.2.2. FORMALITÀ DI ADESIONE AL CONTRATTO

L'aderente compila una domanda di adesione nella quale precisa, in particolare, il Paese interessato e la data di inizio e fine del soggiorno temporaneo, se del caso, se usufruisce del regime locale di Previdenza sociale o di nessun regime particolare.

L'accettazione del rischio da parte dell'assicuratore viene accertata dal rilascio di un certificato di adesione che conferisce all'aderente la qualità di assicurato.

Il certificato di adesione cita le caratteristiche inerenti all'adesione, in particolare l'identità dell'assicurato, la data di entrata in vigore dell'adesione, il Paese di soggiorno temporaneo e la durata del medesimo, l'importo del contributo nonché le eventuali deroghe alle condizioni generali.

Solo i documenti contrattuali recanti la firma di un rappresentante autorizzato della società impegnano l'assicuratore.

3.3 ENTRATA IN VIGORE, DURATA E RINNOVO DELL'ADESIONE E DELLE GARANZIE

3.3.1. DATA DI ENTRATA IN VIGORE, DURATA, RINNOVO DELL'ADESIONE

L'adesione al presente contratto entra in vigore alla data menzionata nel certificato di adesione e che non può essere anteriore alla data d'inizio del soggiorno temporaneo, fatto salvo il versamento di un contributo unico calcolato in conformità all'articolo 4.1 (Base imponibile e importo del contributo),

L'adesione viene sottoscritta per il periodo del soggiorno temporaneo dichiarato nella domanda di adesione e indicato nel certificato di adesione. La data di entrata in vigore dell'adesione è inoltre indicata nel medesimo certificato.

Fatto salvo il pagamento del contributo e salvo reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta fatta in malafede dall'assicurato, il medesimo non può essere cancellato dall'assicurazione contro la sua volontà fintantoché soddisfi le condizioni di adesione citate all'articolo 3.2.1 (Condizioni di adesione al contratto).

3.3.2. FINE DELL'ADESIONE

L'adesione al contratto si estingue per l'assicurato:

- in caso di mancato pagamento del contributo unico,
- alla data alla quale non soddisfa più i requisiti di adesione oggetto dell'articolo 3.2.1 (Condizioni di adesione al contratto); precisando che in caso di proroga del soggiorno temporaneo, una nuova adesione potrà essere sottoscritta dopo aver ottenuto il consenso esplicito dell'assicuratore.
- alla data alla quale non è più membro dell'associazione di sottoscrittori,
- alla data alla quale cambia Paese di soggiorno temporaneo dichiarato all'atto dell'adesione salvo in caso di vacanza conformemente alle disposizioni dell'articolo 2.4 (Cure prestate al di fuori del Paese di origine),
- alla data del suo rientro definitivo nel suo paese, salvo in caso di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2.4.2.2 (In caso di rientro anticipato definitivo in Francia). Le disposizioni di questo articolo non sono applicabili in caso di rimborso della parte di contributo corrispondente al periodo durante il quale il rischio non è stato sostenuto.
- alla data di fine del soggiorno temporaneo menzionato del certificato di adesione,
- alla data di risoluzione del contratto da parte dell'assicuratore o del sottoscrittore.

Se il giorno della fine dell'adesione l'assicurato viene ricoverato in ospedale, l'assicuratore assume le spese di ricovero ospedaliero al massimo fino a 90 giorni a decorrere dalla data di fine dell'adesione.

3.3.3. DATA DI ENTRATA IN VIGORE, TERMINE DI VALIDITÀ DELLE GARANZIE

Fatto salvo il pagamento del contributo corrispondente, le garanzie entrano in vigore trascorso un periodo di carenza di:

- CENTOOTTANTA giorni consecutivi in caso di maternità,
- DODICI giorni consecutivi negli altri casi che interessano il soggiorno temporaneo.

Il periodo di carenza è un periodo durante il quale l'assicurato non beneficia della garanzia e viene calcolato a partire dalla data di entrata in vigore dell'adesione menzionata nel certificato di adesione. Non si applica in caso di infortunio accertato da un'autorità competente e debitamente giustificato da un verbale di polizia.

Nessuna prestazione verrà versata fintantoché il contributo non sarà pagato.

Le garanzie cessano di esistere nei casi di cui all'articolo 3.3.2 (Fine dell'adesione), allorché l'assicurato all'estero ha rifiutato il rimpatrio proposto e, in ogni caso, alla data di rientro definitivo dell'assicurato in Francia, salvo in caso di applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 2.4.2.2 (In caso di rientro anticipato definitivo in Francia).

3.4 RINUNCIA

L'assicurato ha la facoltà di rinunciare all'adesione qualora faccia seguito ad una vendita porta a porta o se è stata conclusa a distanza, alle seguenti condizioni.

3.4.1. VENDITA PORTA A PORTA

Conformemente all'articolo L112-9 del codice delle assicurazioni: «1.- Qualsiasi persona fisica che è stata oggetto di una vendita porta a porta presso il suo domicilio, la sua residenza o il suo luogo di lavoro, anche a sua richiesta, e che in tale contesto firma una proposta di assicurazione o un contratto per scopi che non rientrano nella sua attività commerciale o professionale, ha la facoltà di rinunciarvi mediante lettera raccomandata con

ricevuta di ritorno durante un termine di QUATTORDICI giorni di calendario completi a decorrere dalla stipula del contratto, senza dover giustificare motivi particolari né far fronte a penalità.»

L'esercizio del diritto di rinuncia comporta la risoluzione dell'adesione a decorrere dalla data di ricezione della lettera raccomandata. L'assicurato è tenuto a pagare parte del contributo che corrisponde al periodo durante il quale è stato sostenuto il rischio, conteggiato fino alla data della rinuncia. Il saldo è rimborsato dall'assicuratore al più tardi entro TRENTA giorni dopo la data di recesso.

Tuttavia, l'integralità del contributo continua a dover essere versato all'assicuratore se l'assicurato esercita il diritto di recesso quando un evento compromette le garanzie del contratto e del quale non è stato a conoscenza abbia avuto luogo durante il termine della rinuncia.

3.4.2 STIPULA DELL'ADESIONE A DISTANZA

Conformemente all'articolo L112-2-1 del codice delle assicurazioni, l'assicurato dispone di un termine di QUATTORDICI giorni di calendario completi per esercitare il suo diritto di rinuncia mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, senza dover giustificare motivi particolari né far fronte a penalità, termine conteggiato a decorrere dal giorno della firma del certificato di adesione.

3.4.3 MODELLO DI LETTERA DI RINUNCIA

Per poter esercitare il suo diritto di rinuncia, l'assicurato può utilizzare il modello di lettera seguente:

Il sottoscritto (cognome, nome), residente a (indirizzo completo), dichiara di rinunciare all'adesione al contratto numero (indicare il numero), sottoscritto il (data del certificato di adesione), mediante (nome del consulente assicurativo), in applicazione delle disposizioni dell'articolo L 112-9 del codice delle assicurazioni (in caso di vendita porta a porta) L 112-2-1 del codice delle assicurazioni (in caso di adesione a distanza) – cancellare la voce non pertinente -

3.5 OBBLIGHI DELLE PARTI

3.5.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato si impegna:

ALL'ATTO DELL'ADESIONE:

- a trasmettere:
 - la domanda di adesione debitamente compilata,
 - una fotocopia della vostra carta d'identità nazionale,
 - una copia del visto di lavoro temporaneo o di qualsiasi altro visto analogo
 - qualsiasi documento che l'assicuratore ritenga necessario per l'adesione.
- a soddisfare i requisiti o le raccomandazioni ufficiali relativi alle vaccinazioni e cure preventive del Paese interessato,
- a versare il contributo unico all'assicuratore.

DURANTE L'ADESIONE

- a comunicare all'assicuratore qualsiasi circostanza nuova che comporti la modifica della natura o dell'importanza dei rischi, o creare nuovi rischi e rendere inesatte o far decadere le dichiarazioni rilasciate all'assicuratore all'atto dell'adesione, in particolare il ritorno anticipato in Italia o il cambiamento di Paese di soggiorno temporaneo.

QUALORA SI VERIFICHI UN EVENTO CHE DIA DIRITTO ALLE PRESTAZIONI:

- gli elementi necessari al pagamento delle prestazioni, elencati all'articolo 2.3 (Pagamento delle prestazioni), o qualsiasi documento equivalente nei Paesi di soggiorno temporaneo, precisando che all'assicurato viene raccomandato di conservare una copia degli elementi che trasmette all'assicuratore fino a ricezione del relativo rimborso.
- le coordinate bancarie per il pagamento delle prestazioni,
- il formulario di dichiarazione rilasciato dall'assicuratore,

- se del caso, la fotocopia dell'attestato dell'assicurazione malattia unitamente alla tessera Vitale (in caso di trattamenti durante una vacanza in Francia).

- il verbale di polizia, qualora sia stato rilasciato

LA RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATORE SUSSISTE UNICAMENTE IN BASE ALLE DICHIARAZIONI E AI DOCUMENTI TRASMESSI DALL'ASSICURATO, SE DEL CASO TRADOTTI IN FRANCESE A SPESE DELL'ASSICURATO DA UN ENTE DEBITAMENTE AUTORIZZATO.

3.5.2 OBBLIGHI DEL SOTTOSCRITTORE

Il certificato di adesione viene consegnato all'assicurato conformemente all'articolo 3.2.2 (Formalità di adesione al contratto).

Il sottoscrittore, conformemente all'articolo L 141-4 del codice delle assicurazioni, è tenuto a:

- Consegnare agli assicurati un'avvertenza redatta dall'assicuratore che definisce le garanzie e le loro modalità di entrata in vigore, nonché le formalità da espletare in caso di sinistro,
- Dare notifica per iscritto agli assicurati delle modifiche che interessano i loro diritti e i loro obblighi almeno TRE mesi prima della data prevista della loro entrata in vigore.

La prova della consegna di questi documenti spetta al sottoscrittore, conformemente alle disposizioni dell'articolo L141- 4 del codice delle assicurazioni.

3.6 RIFERIMENTI GIURIDICI

3.6.1 OBBLIGHI RELATIVI ALLA DICHIARAZIONE

Le dichiarazioni del sottoscrittore e dell'aderente formano la base per l'attuazione delle garanzie.

Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione che modifichi l'oggetto del rischio o che non fornisca le informazioni necessarie per l'assicuratore comporta l'applicazione degli articoli L-113-8 e L 113-9 del codice delle assicurazioni francese che recita quanto segue:

Articolo L113-8 «Indipendentemente dai motivi ordinari di nullità e fatte salve le disposizioni di cui all'articolo L132- 26, il contratto di assicurazione risulta nullo in caso di reticenza o di falsa dichiarazione intenzionale da parte dell'assicurato, quando tale reticenza o falsa dichiarazione modifica l'oggetto del rischio o non fornisca le informazioni necessarie per l'assicuratore, anche se il rischio omesso o snaturato dall'assicurato non ha avuto un impatto sul sinistro. I premi pagati rimangono pertanto imputabili all'assicuratore, che ha il diritto al pagamento di tutti i premi maturati a titolo di rimborso danni. Le disposizioni del secondo comma del presente articolo non sono applicabili alle assicurazioni sulla vita. »

Articolo L113-9 «L'omissione o la dichiarazione inesatta da parte dell'assicurato la cui malafede non sia stata accertata non comporta la nullità dell'assicurazione. Qualora venga constatata prima di qualsiasi sinistro, l'assicuratore ha il diritto di conservare il contratto applicando un aumento del premio accettato dall'assicurato, o di rescindere il contratto dieci giorni dopo la notifica inviata all'assicurato mediante lettera raccomandata, rimborsando la parte di premio riscossa per il tempo durante il quale l'assicurazione non è più attiva. Se tale constatazione avviene solo dopo il sinistro, l'indennità viene ridotta in proporzione all'importo dei premi pagati rispetto all'importo dei premi che sarebbe stato dovuto se il rischio fosse stato completamente ed esattamente dichiarato.»

3.6.2 PRESCRIZIONE

Qualsiasi azione legale derivante dal presente contratto è irricevibile trascorsi DUE ANNI a decorrere dall'evento che le ha originate, secondo le disposizioni degli articoli L114-1 e L114-2 del codice delle assicurazioni che recita quanto segue:

Articolo L114-1 «Tutte le azioni derivanti da un contratto di assicurazione sono soggette a un termine di prescrizione di 2 anni a decorrere dall'evento che le ha originate.

Tuttavia, questo termine decorre esclusivamente:

1. In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta circa il rischio sostenuto, unicamente a partire dal giorno in cui l'Assicuratore ne ha avuto conoscenza;
2. In caso di sinistro, a partire dal giorno in cui gli interessati ne hanno avuto conoscenza, purché dimostrino di averne ignorato l'esistenza fino a quel momento.

Quando l'azione dell'Assicurato contro l'Assicuratore è dovuta al ricorso di un soggetto terzo, il termine di prescrizione decorre esclusivamente dal giorno in cui il soggetto terzo ha avviato una procedura contro l'Assicurato o è stato indennizzato da quest'ultimo.

La prescrizione è portata a dieci anni nei contratti di assicurazione sulla vita qualora il beneficiario sia una persona diversa dal Sottoscrittore e, nei contratti di assicurazione contro gli infortuni delle persone, qualora i beneficiari siano gli aventi diritto dell'Assicurato deceduto.

Per i contratti di assicurazione sulla vita, ferme restando le disposizioni del 2° comma, le azioni del beneficiario si prescrivono entro al massimo 30 anni dal decesso dell'Assicurato.»

Articolo L114-2 «La prescrizione viene interrotta da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione [riconoscenza del debitore del diritto di colui contro il quale prescriveva (articolo 2240 del codice civile), atto di esecuzione forzata (articolo 2240 del codice civile), citazione in giudizio, anche nel quadro di una procedura urgente (articolo 2241 del codice civile) e dalla designazione di periti a seguito di un sinistro. L'interruzione della prescrizione dell'azione può anche risultare dall'invio, da parte dell'Assicuratore, di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'Assicurato relativamente all'azione inerente al pagamento del premio e da parte dell'Assicurato all'Assicuratore relativamente al pagamento dell'indennizzo.»

3.7 DISPOSIZIONI VARIE

Tutte le comunicazioni relative all'assicurazione e che spettano al sottoscrittore devono essere inviate a:

Per le spese mediche inferiori a 500€:
chapka@medical-administrators.com

Per le spese mediche superiori a 500€



CHAPKA ASSURANCES / MAI
Medical Administrators International
39 rue Anatole Francia
92532 Levallois Perret Cedex

MAI (Medical Administrators International, 39 rue Anatole France, 92532 Levallois Perret Cedex, Francia, agente in qualità di mandatario dell'assicuratore per la gestione delle prestazioni del presente contratto,

- Aon France agente in qualità di mandatario dell'assicuratore per la gestione delle altre disposizioni del contratto:
cil@chapka.fr o CHAPKA assurances – 31-35 rue de la Fédération – 75717 Parigi Cedex 15

Qualsiasi comunicazione spettante all'assicuratore sarà validamente inviata all'ultimo domicilio indicato dal sottoscrittore.

3.7.1 LEGGE «INFORMATICA E LIBERTÀ»

Conformemente alla normativa europea e francese in materia di dati personali, ivi compreso il Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali n°2016/679 del 27 aprile 2016 (detto «GDPR») e la legge francese modificata n° 78-17 del 6 gennaio 1978 sull'informatica, i file e le libertà (detta «*legge informatica e libertà*»), l'assicurato ammette di essere stato informato dall'assicuratore nella sua veste di responsabile del trattamento dei dati personali raccolti in merito a quanto segue:

L'assicuratore ha designato un responsabile della protezione dei dati personali che può essere contattato via e-mail all'indirizzo sgil.assurance@malakoffmederic.com o a mezzo lettera: Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Parigi Cedex 9.

1. I dati personali dell'assicurato possono essere raccolti e trattati con le seguenti finalità:

- la sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del contratto assicurativo, nonché la gestione o l'esecuzione di qualsiasi altro contratto sottoscritto presso l'assicuratore o altre società del gruppo Malakoff Médéric al quale appartiene l'assicuratore; ivi compreso, nella nostra veste di ente assicuratore, l'utilizzo del numero di previdenza sociale dell'assicurato per la gestione, se del caso, dei rischi associati all'assicurazione integrativa malattia e previdenza conformemente al Pacchetto di conformità «Assicurazione» dell'autorità francese di vigilanza in materia di privacy (CNIL) di novembre 2014 (detto «Pack Assurance»);
- la gestione del parere dell'assicurato circa i prodotti, servizi o contenuti proposti dall'assicuratore o dai suoi partner;
- la risoluzione dei ricorsi relativi alla gestione dei reclami e delle controversie;
- l'elaborazione di statistiche, ivi comprese commerciali, di studi attuariali o di altre analisi di ricerca e sviluppo;
- l'attuazione delle disposizioni legali, normative e amministrative in vigore, ivi comprese quelle relative alla lotta contro le frodi, che possono condurre alla sua iscrizione nell'elenco di persone che presentano un rischio di frode e alla lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo.

L'assicurazione si impegna a non trarre vantaggio dai dati personali dell'assicuratore per finalità diverse da quelle precitate.

L'assicurato riconosce che la raccolta e il trattamento dei suoi dati personali (ivi compresi i dati identificativi, i dati relativi alla sua situazione familiare, economica, patrimoniale e finanziaria, professionale, alla sua vita personale, alla salute, alla valutazione del rischio, alla gestione del contratto...) sono necessari per la gestione e l'esecuzione del contratto.

Il trattamento, per una o più finalità determinate specificatamente, dei dati relativi alla salute dell'assicurato, dati sensibili ai sensi dell'articolo 8 della legge «Informatique et libertés» e dell'articolo 9 del GDPR, è soggetto al suo consenso scritto e preventivo per una o più finalità specificatamente sopra elencate. In pratica la firma del contratto di assicurazione e/o la firma di un formulario individuale di affiliazione implica il consenso dell'assicurato.

I destinatari dei dati personali dell'assicurato sono, nei limiti delle loro rispettive competenze e secondo le finalità: i servizi dell'assicuratore e del gruppo Malakoff Médéric il cui personale è incaricato del trattamento relativo a tali dati, nonché i subappaltatori, i delegati di gestione, gli intermediari, i riassicuratori, gli enti professionali autorizzati, le consociate e le società esterne, nonché i sottoscrittori del contratto.

I dati relativi alla salute dell'assicurato sono destinati al Servizio medico dell'assicuratore e a qualsiasi persona posta sotto la responsabilità del Servizio medico e non sono in alcun caso utilizzati a fini commerciali.

L'assicuratore si impegna a far sì che i dati personali dell'assicurato non siano in alcun caso trasmessi a terzi.

I dati personali relativi alla salute dell'assicurato sono trattati in condizioni tali da garantirne la sicurezza, in particolare mediante l'adozione di misure tecniche ed organizzative rigorose adatte al rischio elevato che grava su tali dati.

I periodi di conservazione dei dati personali trattati nell'ambito della gestione dei contratti di assicurazione e della relazione con l'assicurato variano in funzione delle finalità sopra indicate e sono conformi alle raccomandazioni della CNIL e in particolare ai periodi previsti dal Pack Assurance. In ogni caso, il calcolo di tali periodi viene effettuato in funzione delle finalità per le quali vengono raccolti i dati, della durata del rapporto contrattuale, degli obblighi di legge dell'assicuratore e dei requisiti di legge applicabili.

L'assicuratore e le sue consorziate si impegnano (1) ad assumere le misure tecniche ed organizzative appropriate al fine di garantire un livello di sicurezza e di riservatezza adeguati al rischio derivante dal trattamento dei dati dell'assicurato e (2) a notificare alla CNIL e all'assicurato l'eventuale violazione dei suoi dati entro i limiti e alle condizioni degli articoli 33 e 34 del GDPR.

I dati utilizzati a fini statistici fanno oggetto di un'anonimizzazione preventiva mediante interventi tecnici che impedisca ogni rischio di reindividuazione delle persone. Le disposizioni della normativa sulla protezione dei dati non si applicano a tali dati.

2. L'assicurato dispone del diritto di richiedere l'accesso ai propri dati personali, la rettifica e la cancellazione dei medesimi e di decidere della destinazione di tali dati, post mortem. L'assicurato dispone inoltre del diritto di opporsi al trattamento per giustificati motivi, di limitare il trattamento cui vengono sottoposti i dati e di un diritto alla portabilità dei dati personali nei limiti fissati dalla legge. Infine, ha la facoltà di opporsi, in qualsiasi momento e senza spese, alle promozioni commerciali, ivi compreso quando vengono realizzate in modo mirato.

Questi diritti possono essere esercitati fornendo le proprie generalità via mail a sgil.assurance@malakoffmederic.com o a mezzo lettera a Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Parigi Cedex 9.

L'assicurato dispone inoltre del diritto di contattare la CNIL direttamente sul sito internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> o scrivendo al seguente indirizzo: *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIGI CEDEX 07.

Per informazione, l'assicurato dispone inoltre del diritto di iscriversi su una cosiddetta lista Robinson che riguarda le telefonate commerciali non richieste, gestita dalla società Opposetel. Per ulteriori informazioni: www.bloctel.gouv.fr.

3.7.2 ORGANISMO DI CONTROLLO DELL'ASSICURATORE

L'autorità incaricata del controllo di Quatrem è l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIGI cedex 09.

3.7.3 RECLAMI - MEDIAZIONE

In caso di difficoltà di applicazione del presente contratto, il sottoscrittore, l'assicurato e i beneficiari possono contattare inizialmente il loro consulente abituale. Qualora la richiesta non venga soddisfatta, il reclamo può essere indirizzato a:

Ufficio Reclami di CHAPKA Assurances:

- mediante email a: «cil@chapka.fr»
- o scrivendo al seguente indirizzo: CHAPKA Assurances – 31-35 rue de la Fédération – 75717 Parigi Cedex 15

Una volta esaurite le procedure di trattamento dei reclami dell'assicuratore e qualora non sia stata trovata alcuna soluzione con il medesimo, il sottoscrittore, l'assicurato e i beneficiari possono rivolgersi alla *Médiation de l'assurance pour les litiges*, mediazione per la risoluzione delle controversie nell'ambito assicurativo di loro competenza, al seguente indirizzo: www.mediation-assurance.org o a mezzo lettera a La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIGI Cedex 09.

In mancanza di una composizione amichevole della controversia, qualsiasi difficoltà fra le parti legata all'esecuzione o all'interpretazione del contratto verrà proposta davanti al giudice competente.

3.7.4 SURROGAZIONE

Conformemente all'articolo L.121-12 del Codice delle assicurazioni, l'assicuratore si surroga nei diritti e nelle azioni dell'assicurato nei confronti di terzi responsabili per un importo corrispondente alle prestazioni di natura indennitaria versate in applicazione del contratto.

3.7.5 TRIBUNALE COMPETENTE

I riferimenti contrattuali alla normativa previdenziale, fiscale e delle assicurazioni, nonché al diritto di famiglia, sono quelli applicabili nell'ambito del diritto francese.

Qualsiasi difficoltà legata all'esecuzione o all'interpretazione del presente contratto sarà, in mancanza di composizione amichevole, proposta davanti al Tribunal de Grande Instance di Parigi.

CONTRIBUTO

4.1 BASE IMPONIBILE E IMPORTO DEL CONTRIBUTO

Il contributo unico è espresso in euro, in particolare in funzione dell'età dell'assicurato, della durata e del luogo di soggiorno temporaneo.

Il contributo viene fissato in base a questi criteri alla data di entrata in vigore dell'adesione ed è indicata sul certificato di adesione dell'assicurato.

4.2. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il contributo unico menzionato nel contratto di adesione è pagabile anticipatamente, nei 10 giorni dalla data alla quale è stata rilasciato il certificato di adesione.

Il pagatore del contributo è l'unico responsabile del suo pagamento nei confronti dell'assicuratore.

In caso di rientro definitivo in Italia anticipato, l'assicuratore rimborserà, se del caso, la parte del contributo corrispondente al periodo durante il quale il rischio non è stato sostenuto. In questo caso, le disposizioni dell'articolo 2.4.2.2 (In caso di rientro anticipato in Francia) non sono di applicazione.

4.3. IMPOSTE E CONTRIBUTI

Qualsiasi contributo o imposta applicabile o che potrebbe essere applicata al contratto e il cui recupero non è vietato, sarà a carico del debitore del contributo e versato al medesimo momento di quest'ultimo.

4.4. MANCATO PAGAMENTO

La responsabilità dell'assicuratore è impegnata unicamente dal versamento del contributo unico all'adesione.

In caso di mancato pagamento del contributo precisato nel certificato di adesione, trascorsi 10 giorni dal termine di pagamento, CHAPKA Assurances, delegata dal sottoscrittore a tale scopo, invierà una lettera raccomandata di ingiunzione di pagamento.

Conformemente all'articolo L.141-3 del Codice delle Assicurazioni, il mancato pagamento di un contributo trascorso il termine di 40 giorni dall'invio della lettera di ingiunzione, comporta legittimamente l'esclusione dell'aderente al contratto la cui adesione viene pertanto risolta.



Aon France

con denominazione commerciale **Chapka Assurances**.

Sede sociale

31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560

SAS con capitale di 46 027 140 euro

414 572 248 RCS Parigi

N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle Assicurazioni



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



CONTRATTO N° 58 223 433 DISPOSIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E DI ASSISTENZA

- Bagagli e effetti personali
- RC vita privata e RC locativa all'estero
- Individuale infortunio
- Assistenza
- Infortunio in viaggio

TABELLA DEGLI IMPORTI DI GARANZIA

GARANZIE ASSICURATIVE

IMPORTI TASSE COMPRESSE* / PERSONA

BAGAGLI E OGGETTI PERSONALI	
Durante tutta la durata del soggiorno: in caso di furto con scasso o aggressione	2.000€
Durante il trasporto: in caso di distruzione totale o parziale, di perdita durante il trasporto effettuato da una compagnia aerea	Franchigia 25€ per pratica
Oggetti preziosi	Limitati al 50 % dell'importo della garanzia
Indennità per il ritardo di consegna dei bagagli oltre 24 ore	150 €
Spese per il rinnovo dei documenti di identità	150 €
INDIVIDUALE INFORTUNIO IN VIAGGIO	
Capitale in caso di morte	10.000 €
Capitale in caso di invalidità Permanente Totale	50.000 €
RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO	
Limite globale di garanzia:	4.000.000 € / evento
- di cui danni alla persona e danni immateriali legati a danni alla persona garantiti	4.000.000 € / evento
- di cui danni materiali e danni immateriali legati a danni materiali garantiti	450.000 € / evento
Franchigia	80 €

*Tasso applicabile secondo la normativa in vigore

GARANZIE ASSICURATIVE

IMPORTI TASSE COMPRESSE* / PERSONA

RESPONSABILITÀ CIVILE LOCATIVA ALL'ESTERO	
Responsabilità civile locativa all'estero	100.000 € / evento
Franchigia	80 €

INFORTUNIO IN VIAGGIO	
Ritardo aereo con relativa perdita della coincidenza per motivi tecnici o atmosferici	Versamento di un'indennità forfettaria pari a 300 €

*Tasso applicabile secondo la normativa in vigore

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

IMPORTI TASSE COMPRESSE* / PERSONA

ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIA, FERITE O DECESSO	
Trasporto/Rimpatrio	Spese effettive
Rientro degli accompagnanti e assunzione delle spese di soggiorno	Biglietto di ritorno e 50 € a notte (massimo 500 €)
Presenza durante il ricovero ospedaliero	Biglietto A/R e 50 € a notte (massimo 500 €)
Proroga del soggiorno dell'Assicurato	50 € a notte (massimo 500 €)
Rientro anticipato in caso di ricovero ospedaliero o di decesso di un familiare	Biglietto Andata / Ritorno
Trasporto della salma	Spese effettive
Spese per la bara o per l'urna	2.000 €

ASSISTENZA VIAGGIO	
Anticipo della cauzione penale all'estero	7.500 €
Assunzione degli onorari di avvocato all'estero	3.000 €
Spese di ricerca e di soccorso in mare e in montagna	5.000 € / persona e 25.000 € / evento
Trasmissione di messaggi urgenti (solo dall'estero)	
Spedizione di farmaci	Costi di spedizione
Assistenza in caso di furto, perdita o distruzione dei documenti d'identità o dei mezzi di pagamento	Anticipo di fondi pari a 500 €
Sostegno psicologico	3 telefonate

*Tasso applicabile secondo la normativa in vigore



Aon France

con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale

31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS con capitale di 46 027 140 euro
414 572 248 RCS Parigi
N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle Assicurazioni



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELLE GARANZIE

PRESTAZIONI	DATA DI ENTRATA IN VIGORE	FINE DELLE PRESTAZIONI
GARANZIE	Il giorno della partenza	Il giorno di rientro dal soggiorno N.B. In ogni caso, le nostre garanzie cessano automaticamente dopo 12 mesi dal giorno della partenza (fatte salve Disposizioni Speciali).

DISPOSIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E DI ASSISTENZA

ALCUNI CONSIGLI PRIMA DI PARTIRE ALL'ESTERO

- Ricordatevi di munirvi di formulari adatti alla durata e alla natura del vostro viaggio, nonché al Paese al quale viaggiate (esiste una normativa specifica per lo Spazio Economico Europeo).

Questi formulari vengono rilasciati dalla Previdenza Sociale alla quale siete affiliati allo scopo di usufruire, in caso di malattia o di infortunio, di una presa a carico diretta delle vostre spese dal medesimo organismo.

- Se viaggiate in un Paese che non fa parte dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo (SEE), prima della vostra partenza siete tenuti ad informarvi per verificare se il Paese in oggetto ha concluso un accordo di Previdenza sociale con la Francia. A tal fine, dovete contattare la vostra Previdenza Sociale per sapere se il vostro caso rientra nel campo di applicazione di detta convenzione e se dovete espletare alcune formalità (ritirare un formulario, ecc.).
- Per la Svizzera, esistono accordi specifici per i soggiorni dei residenti svizzeri nell'Unione Europea e AELE. Prima della vostra partenza dovete verificare se il vostro Paese di destinazione ha concluso un accordo di Previdenza sociale con la Svizzera. A tal fine, potete contattare la Previdenza Sociale alla quale siete affiliati per l'assicurazione malattia obbligatoria per sapere se la copertura viene applicata durante l'intera durata del soggiorno all'estero e se dovete espletare alcune formalità (ritirare un formulario, ecc.). Il presente contratto non si sostituisce all'assicurazione malattia e infortuni obbligatoria presso la quale dovete restare assicurati.

Per ulteriori informazioni potete inoltre rivolgervi all'*Institution commune LAMal*, al seguente indirizzo:

Institution Commune LAMal, Gibelinstrasse25, CH-4503 Soleure, Svizzera

www.kvg.org – info@kvg.org – Tel. : +41 (0)32 625 30 30
– Fax : +41 (0)32 625 30 90

Per ottenere tali documenti, prima della vostra partenza dovete rivolgervi all'ente competente (in Francia alla vostra Cassa Malattia).

- Se state seguendo un trattamento, non dimenticate di portare con voi i farmaci di cui avete bisogno e informatevi circa le condizioni di trasporto dei medesimi in funzione dei vostri mezzi di trasporto e della vostra destinazione.
- Nella misura in cui non possiamo sostituirvi ai servizi d'emergenza, vi consigliamo, particolarmente se praticate un'attività fisica o motrice a rischio, o se viaggiate in una zona isolata, di assicurarvi preventivamente che un dispositivo di emergenza sia stato stabilito dalle autorità competenti del Paese in oggetto per rispondere ad eventuali richieste di aiuto.
- In caso di perdita o di furto delle vostre chiavi, risulta importante conoscere il numero di riferimento. Vi preghiamo di prendere la precauzione di prendere nota dei relativi riferimenti.
- Inoltre, in caso di perdita o di furto dei vostri documenti d'identità o dei vostri mezzi di pagamento, risulta più facile richiedere tali documenti se avete avuto l'accortezza di fare delle fotocopie dei documenti e di annotare i numeri del passaporto, della carta d'identità e della carta bancaria, dati che devono essere conservati a parte.

SUL POSTO

Se vi siete ammalato o ferito contattateci rapidamente, dopo aver avuto cura di contattare i soccorsi d'emergenza (servizio sociale d'emergenza, pompieri, ecc.) ai quali non possiamo sostituirvi.

N.B.

Alcune patologie possono rappresentare un limite per le condizioni di applicazione del contratto. Vi consigliamo di leggere attentamente le presenti Disposizioni Generali.

1. OGGETTO DEL CONTRATTO

L'oggetto delle presenti Disposizioni Generali del contratto di assicurazione e di assistenza sottoscritta dal Sottoscrittore per conto dei suoi membri Assicurati presso Europ Assistance, società disciplinata dal Codice delle assicurazioni, è di definire i diritti e gli obblighi reciproci di EUROP ASSITANCE e degli Assicurati definiti in appresso.

Il presente contratto è disciplinato dal Codice delle Assicurazioni e presentato da Aon France agente con il nome commerciale Chapka Assurances. Sede sociale | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Parigi Cedex 15 | t +33(0)1 47 83 10 10 | aon.fr. N° ORIAS 07 001 560 | SAS con un capitale di 46 027 140 euro | 414 572 248 RCS Paris | N° IVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248. Garanzia finanziaria e assicurazione di responsabilità civile professionale conformi agli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle assicurazioni.

2. DEFINIZIONI

A. COMUNI ALL'ASSICURAZIONE E ALL'ASSISTENZA

Ai sensi del presente contratto si intende per:

INFORTUNIO (ALLE PERSONE)

Qualsiasi danno all'integrità fisica, non intenzionale e derivante da un'azione improvvisa e imprevedibile di una causa esterna all'assicurato.

ASSICURATO

Viene considerato Assicurato:

- la persona fisica, designata dal Sottoscrittore, domiciliata nello Spazio Economico Europeo, in Svizzera, Andorra, nei DROM, in Nuova Caledonia e in Polinesia Francese.

L'assicurato è una persona fisica dell'età massima di 65 anni che effettua un soggiorno all'Estero per realizzare un'attività professionale temporanea per una durata massima di 12 mesi

I figli minori fiscalmente a carico e che vivono sotto lo stesso tetto del/dei genitore/i assicurato/i e che viaggiano con il/i genitore/i assicurato/i.

Nel presente contratto gli Assicurati sono inoltre indicati con il termine «voi».

ASSICURATORE

EUROP ASSISTANCE SA, società assicurativa di diritto francese con un capitale di 35 402 786 €, 451 366 405 RCS Nanterre, con sede sociale a 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers-Francia.

Agente mediante la sua succursale irlandese, il cui nome commerciale è «EUROP ASSISTANCE SA IRISH BRANCH» e la cui sede principale è sita a 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Irlanda, iscritta in Irlanda con il certificato N° 907089.

Nel presente contratto, la società EUROP ASSISTANCE SA è indicata con il termine «noi».

DROM

Per DROM si intende la Guadalupa, la Guiana, la Martinica, Mayotte e la Réunion.

DOMICILIO

Viene considerato come Domicilio la vostra dimora principale e abituale che figura come domicilio sul vostro avviso di accertamento fiscale. È situato all'interno dello Spazio Economico Europeo, in Svizzera, ad Andorra, nei DROM, in Nuova Caledonia e in Polinesia Francese.

DISPOSIZIONI SPECIALI

Le presenti Disposizioni Generali possono, con riserva di accordo dell'Assicuratore, essere integrate da Disposizioni Speciali che aumentano la garanzia a 24 mesi.

ESTERO

Il termine Estero si riferisce al mondo intero, a eccezione del vostro Paese di Domicilio e dei Paesi esclusi.

SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Si intende per Spazio Economico Europeo i seguenti Paesi: Germania, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Spagna, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Ungheria, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Regno Unito, Slovacchia, Slovenia, Svezia.

EVENTO

Qualsiasi situazione prevista dalle presenti Disposizioni Generali all'origine di una domanda di intervento presso l'Assicuratore.

FRANCIA

Il termine Francia si riferisce alla Francia metropolitana (ivi compresa la Corsica) e il Principato di Monaco.

SVIZZERA

Il termine Svizzera si riferisce all'insieme del territorio svizzero, ivi compresi i territori di Büsingen e Campione.

FRANCHIGIA

Parte dell'importo delle spese che restano a vostro carico.

RICOVERO OSPEDALIERO

Qualsiasi ammissione dell'Assicurato giustificata da un referto clinico in un centro sanitario (ospedale o clinica) prescritta da un medico a seguito di una Malattia o di un Infortunio e che comprende almeno una notte sul posto.

IMMOBILIZZAZIONE

Incapacità (totale o parziale) fisica per spostarsi, accertata da un medico, a seguito di una Malattia o Infortunio e che richiede il riposo sul posto. Dovrà essere giustificata da un certificato medico o, a seconda dell'Assicurato interessato, da un'incapacità lavorativa circostanziata.

MALATTIA GRAVE

Indica qualsiasi alterazione della salute improvvisa e imprevedibile accertata da un'autorità medica competente e che necessita di cure mediche che non possono attendere il rientro nel Paese dove l'Assicurato ha il domicilio.

FAMILIARE

S'intende per Familiare il coniuge, la persona sposata in unione civile (PACS) o convivente, il/i figlio/i legittimi, naturali o adottati dell'Assicurato, il padre e la madre, i fratelli e le sorelle, i nonni, i suoceri (ovvero i genitori del coniuge dell'Assicurato) le nuore o i generi, o i nipoti.

PAESE OSPITANTE

S'intende come Paese ospitante quello in cui realizzate il Soggiorno.

SOGGIORNO

S'intende per Soggiorno qualsiasi soggiorno dell'Assicurato all'Estero per un periodo massimo di 12 mesi consecutivi (salvo Disposizioni Speciali), avente per oggetto l'esercizio di un'attività professionale temporanea e beneficiando di un visto di lavoro.

SINISTRO

S'intende per Sinistro qualsiasi evento di carattere aleatorio tale da far sorgere una delle garanzie del presente contratto.

SOTTOSCRITTORE

L'associazione Chapka, la cui sede sociale è sita a 31-35 rue de la Fédération 75717 Parigi cedex 15, dichiarata in prefettura, che ha sottoscritto un contratto di assistenza Cap Tempo Expat presso Chapka Assurances per conto dei suoi membri (nel prosieguo gli Assicurati), persone fisiche maggiorenni.

B. DEFINIZIONI SPECIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi del presente contratto si intende per:

DANNO MATERIALI

Qualsiasi deterioramento o distruzione accidentale di un bene.

DANNO ALLE PERSONE

Qualsiasi pregiudizio all'integrità fisica (ferita, morte) subita involontariamente da una persona fisica.

DANNO IMMATERIALE CONSECUTIVO

Qualsiasi danno pecuniario risultante dalla privazione del godimento di un diritto, dall'interruzione di un servizio fornito da una persona o da un bene, dalla perdita di un beneficio e che è la conseguenza di un danno alle persone o danno materiale oggetto della garanzia.

EVENTO RILEVANTE A DESTINAZIONE

Tre motivi possono, ai sensi del presente contratto, costituire un Evento rilevante:

- eventi climatici di intensità considerevole che soddisfino le condizioni di seguito specificate: eventi climatici quali inondazioni per l'erosione di corsi d'acqua, l'inondazione per dilavazione, inondazioni e urti meccanici dovuti all'azione delle onde, inondazioni dovute a acque marine, frane e lave torrenziali, maremoti, terremoti, sismi, eruzioni vulcaniche, venti ciclonici, tempeste di un'intensità anormale e che abbiano dato luogo ad un decreto sulle Calamità naturali qualora si siano verificati in Francia o che abbiano causato ingenti danni materiali e/ o umani se si sono verificati all'Estero,
- eventi sanitari considerevoli in un Paese o nella zona di destinazione recensiti dall'Organizzazione Mondiale della Salute e che comportano un rischio pandemico o epidemico,
- eventi politici considerevoli per la loro intensità e durata che comportano o perturbazioni gravi dell'ordine interno stabilito di uno Stato o conflitti armati fra vari Stati o all'interno del medesimo Stato fra gruppi armati. Si tratta dei Paesi ufficialmente sconsigliati dal Ministero degli Affari Esteri europeo e francese.

TERZI

Qualsiasi persona fisica o morale, esclusi:

- l'Assicurato, i familiari dell'Assicurato, nonché gli ascendenti e i discendenti diretti e le persone che lo accompagnano.
- i dipendenti e gli agenti che lavorano per il medesimo datore di lavoro dell'Assicurato.
- Qualsiasi persona che alloggia e/o viaggia con l'Assicurato.

USURA

Deprezzamento del valore di un bene a causa dell'usura provocato dall'uso o dalle condizioni di manutenzione, il giorno del Sinistro.

VETUSTÀ

Deprezzamento del valore di un bene a causa dell'obsolescenza il giorno del Sinistro.

3. NATURA DEI VIAGGI CONTEMPLATI DAL CONTRATTO

I viaggi effettuati all'estero a titolo professionale o privato nell'ambito del programma «Cap Tempo Expat» per i viaggiatori fino a 65 anni e la cui durata non superi 12 mesi consecutivi.

4. ZONA GEOGRAFICA CONTEMPLATA DAL CONTRATTO

Le garanzie assicurative e le prestazioni di assistenza vengono applicate in tutto il mondo.

ESCLUSIONI: in generale, sono esclusi i Paesi in stato di guerra civile o internazionale, ove l'instabilità politica è nota, o dove avvengono movimenti popolari, sommosse, atti terroristici, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione delle persone e dei beni (indipendentemente dal motivo, in particolare sanitario, di sicurezza, meteorologico ecc.) o dalla disintegrazione del nucleo atomico o di qualsiasi irradiazione proveniente da una fonte di energia radioattiva.

Per ottenere informazioni prima della partenza, vi invitiamo a contattare i nostri punti vendita o il nostro Servizio Relazioni Clienti telefonando al numero +33 (0)1 41 85 85 41.

5. COME UTILIZZARE I NOSTRI SERVIZI

A. SE AVETE BISOGNO DI ASSISTENZA

In caso di emergenza, è fondamentale contattare i servizi di soccorso locali per qualsiasi problema che rientra nell'ambito delle loro competenze. **Non possiamo in alcun caso sostituirci agli organismi locali di interventi di soccorso.**

In ogni caso, il nostro intervento non può sostituire gli interventi dei servizi pubblici locali o di qualsiasi operatore al quale avremmo l'obbligo di ricorrere secondo la normativa locale e/o internazionale.

Per consentirci di intervenire: vi raccomandiamo di preparare la vostra telefonata.

Vi chiederemo le seguenti informazioni:

- il vostro nome e cognome,
- il luogo preciso dove vi trovate, l'indirizzo e il numero di telefono dove potete essere raggiunti,
- il vostro numero di contratto.

Dovrete obbligatoriamente:

- telefonarci immediatamente al n° di telefono: +33(0)1 41 85 93 16 fax : +33(0)1 41 85 85 71
- ottenere il nostro consenso previo prima di prendere qualsiasi iniziativa o di sostenere qualsiasi spesa,
- rispettare le soluzioni che raccomandiamo,
- fornirci tutti i particolari relativi al contratto sottoscritto,
- fornirci tutti i documenti giustificativi originali delle spese per le quali viene sollecitato il rimborso.

B. CONDIZIONI DI APPLICAZIONE DELLE GARANZIE E DELLE PRESTAZIONI

Ci riserviamo il diritto di richiedere tutti i documenti giustificativi necessari a sostegno di qualsiasi domanda di assicurazione o di assistenza (certificato di morte, prova del legame di parentela, prova dell'età dei figli, certificato di domicilio, prova di spesa, avviso di accertamento fiscale avendo previamente occultato tutti gli elementi che figurano sul medesimo eccetto il vostro nome, indirizzo e le persone che sono comprese nella vostra dichiarazione fiscale).

Interveniamo ad espressa condizione che l'evento che ci porta a fornire la prestazione sia incerto al momento della sottoscrizione e al momento della partenza.

Pertanto, non può essere coperto un Evento derivante da una malattia e/o ferita preesistenti diagnosticate e/o trattate e che siano state oggetto di un ricovero ospedaliero continuo, o di un ricovero ospedaliero diurno, o di un ricovero ospedaliero ambulatoriale nei 6 mesi che precedono la data di partenza, sia che si tratti della manifestazione o del peggioramento di detto stato.

C. INTENDETE DICHIARARE UN SINISTRO COPERTO A TITOLO DELLA /DELLE GARANZIA/E ASSICURATIVA/E:

Entro 2 giorni lavorativi a decorrere dal momento in cui siete a conoscenza del Sinistro per la garanzia «BAGAGLI E EFFETTI PERSONALI» in caso di furto e entro 5 giorni in tutti gli altri casi, voi o un'altra persona in vece vostra, siete tenuti a dichiarare il sinistro online sul nostro sito:

CHAPKA ASSURANCES Gestione Sinistri



+39 02 82 94 09 55

Gli uffici sono aperti dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 19.00

Online: <http://www.chapkadirect.it/sinistre>

Dovete dichiarare il sinistro via il sito, che vi consentirà di scaricare facilmente tutti i documenti da fornire. Potete inoltre consultare la mail che ricevete al momento della vostra adesione. La mail include una scheda riassuntiva di come dovete procedere in caso di sinistro e vi consente di scaricare il questionario medico.

Nel caso in cui tali termini non siano rispettati, per questo Sinistro perderete il beneficio delle garanzie del contratto se possiamo dimostrare che tale ritardo ci ha causato un pregiudizio.

D. CUMULO DI GARANZIE

Se i rischi coperti dal presente contratto sono coperti da un'altra assicurazione, siete tenuti ad informarci del nome dell'assicuratore presso il quale è stata sottoscritta un'altra assicurazione (articolo L. 121-4 del Codice delle Assicurazioni) non appena queste informazioni siano state portate a vostra conoscenza e al più tardi al momento della dichiarazione del sinistro.

E. FALSE DICHIARAZIONI

Quando modificano l'oggetto del rischio o che sminuiscono la nostra opinione:

- **Qualsiasi reticenza o falsa dichiarazione intenzionale da parte vostra comporta la nullità del contratto. I premi pagati rimangono dovuti nei nostri confronti e avremo il diritto di sollecitare il pagamento dei premi maturati, come previsto dall'articolo L. 113-8 del Codice delle Assicurazioni.**
- **qualsiasi omissione o dichiarazione inesatta da parte vostra la cui malafede non sia stata accertata comporta la risoluzione del contratto 10 giorni dopo la notifica che vi verrà inviata mediante lettera raccomandata e/o l'applicazione della riduzione delle indennità conformemente all'articolo L. 113-9 del Codice delle Assicurazioni.**

F. DECADENZA DELLA GARANZIA E DELLA PRESTAZIONE PER DICHIARAZIONE FRAUDOLENTA

In caso di Sinistro o di domanda di intervento a titolo delle garanzie assicurative e/o delle prestazioni di assistenza (previste dalle presenti Disposizioni Generali), se **intenzionalmente utilizzate come documenti giustificativi documenti inesatti o utilizzate documenti fraudolenti o fate dichiarazioni inesatte o reticenti, perderete il diritto alle garanzie assicurative e alle prestazioni di assistenza, previste nelle presenti Disposizioni Generali, per le quali sono richieste tali dichiarazioni.**

6. COSA FARE DEI VOSTRI BIGLIETTI DI VIAGGIO?

Quando viene organizzato un trasporto e le relative spese vengono pagate, in applicazione delle clausole del contratto vi impegnate a riservarci il diritto di utilizzare i biglietti di viaggio che possedete o a rimborsarci gli importi per i quali otterreste un rimborso presso l'organismo emittente del vostro/i biglietto/i di viaggio.



BAGAGLI E EFFETTI PERSONALI

1. LE NOSTRE GARANZIE

Garantiamo, entro i limiti indicati nella Tabella degli Importi delle Garanzie, i vostri bagagli, oggetti e effetti personali, al di fuori del vostro Domicilio e del vostro luogo di soggiorno per:

- la perdita o il deterioramento dei bagagli e/o degli effetti personali da parte del vettore e/ o durante i trasferimenti organizzati dall'operatore di viaggio, dopo la registrazione dei bagagli in oggetto;
- il furto dei bagagli e/o degli effetti personali a seguito di un'intrusione o di un'aggressione;
- il deterioramento totale o parziale dei bagagli e/o degli effetti personali sopravvenuto durante il Viaggio e dovuto ad un evento catastrofico, quale un incendio, un'inondazione, un crollo o un atto terroristico.

In caso di perdita, di deterioramento o di distruzione sopravvenuti mentre i Bagagli erano sotto la responsabilità del vettore e dopo essere stati registrati, interveniamo unicamente come complemento dell'indennizzo dell'impresa di trasporti.

2. LIMITAZIONE DEL RIMBORSO PER ALCUNI OGGETTI

Per gli oggetti preziosi, perle, gioielli e orologi indossati, pellicce, nonché qualsiasi apparecchio per la riproduzione del suono e/o dell'immagine e i relativi accessori, fucili da caccia, portatili informatici (IPAD, PC), il valore del rimborso non potrà in nessun caso essere superiore al 50 % dell'importo dell'assicurazione garantito, indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia.

Inoltre, gli oggetti suindicati sono unicamente garantiti contro il furto.

Se utilizzate un'autovettura privata, i rischi di furto sono coperti a condizione che i bagagli e gli effetti personali siano contenuti nella bagaglia del veicolo chiusi a chiave e lontani dagli sguardi. Solo il furto con scasso è coperto.

Se il veicolo è parcheggiato sulla strada pubblica, la garanzia è valida solo fra le ore 7 e le ore 22.

3. RITARDO NELLA CONSEGNA DEI BAGAGLI

Qualora i vostri bagagli personali, registrati presso il vettore aereo che vi ha trasportati, non vi sono consegnati all'aeroporto di destinazione del vostro viaggio di andata e vi vengono restituiti con oltre 24 ore di ritardo, vi verrà versata un'indennità forfettaria **stabilita nella Tabella degli Importi di Garanzia** allo scopo di contribuire al rimborso delle spese che avete sostenuto per l'acquisto di prodotti di prima necessità.

Quest'indennità non viene accumulata con la garanzia principale indicata nella Tabella degli Importi di Garanzia.

4. SPESE DI RINNOVO DEI DOCUMENTI D'IDENTITÀ

Qualora il vostro passaporto, carta d'identità, licenza del veicolo o patente di guida siano stati rubati, assumiamo i costi di rinnovo di tali documenti per l'importo indicato nella **Tabella degli Importi di Garanzia**, dietro presentazione dei documenti giustificativi e della denuncia.

5. ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni generali applicabili al contratto e che figurano al paragrafo «ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO» del capitolo «AMBITO DEL CONTRATTO», sono esclusi:

- il furto dei bagagli, gli effetti e gli oggetti personali lasciati incustoditi in un luogo pubblico o immagazzinati e accessibili a varie persone,
- la dimenticanza, la perdita (eccetto se da parte di un vettore), lo scambio
- Il furto senza scasso debitamente constatato e con il relativo verbale di un'autorità (polizia, gendarmeria, vettore, commissario di bordo, ecc.),
- Il furto commesso dal vostro personale durante l'esercizio delle sue funzioni,
- i danni involontari dovuti alla perdita di liquidi, di materie grasse, di coloranti o prodotti corrosivi contenuti nei vostri bagagli,
- la confisca di beni da parte delle autorità (dogana, polizia),
- i danni causati dalle tarme e dai roditori, nonché dalle bruciature di sigaretta o da una fonte di calore non incandescente,

- il furto commesso in una macchina decapottabile e/o break o in un altro veicolo senza bagagliaio; la garanzia rimane attiva a condizione che venga utilizzato il copri bagaglio fornito con il veicolo,
- le collezioni, i campioni dei rappresentanti di commercio,
- il furto, la perdita, la dimenticanza o il deterioramento di contanti, documenti, libri, passaporti, documenti d'identità, biglietti di viaggio e carte di credito,
- il furto di gioielli quando non sono stati custoditi in una cassetta chiusa a chiave o non sono stati indossati,
- la frantumazione di oggetti fragili quali oggetti in porcellana, vetro, avorio, ceramica, marmo,
- i danni indiretti quali il deprezzamento e la privazione del godimento,
- gli oggetti indicati in appresso: qualsiasi protesi, apparecchi di qualsiasi natura, le biciclette, i rimorchi, le azioni, i quadri, gli occhiali, le lenti a contatto, le chiavi di qualsiasi tipo (salvo quelle del Domicilio), i documenti registrati su nastro o film, nonché il materiale professionale, i telefoni, cellulari e smartphone, i droni, i CD, i DVD, i GPS, gli articoli sportivi, gli strumenti musicali, i cosmetici e i prodotti alimentari, gli accendini, le penne, le sigarette, le bevande alcoliche, gli oggetti d'arte, le canne da pesca, i prodotti di bellezza, i rullini fotografici e gli oggetti acquistati durante il viaggio.

6. IMPORTO PER IL QUALE INTERVENIAMO

L'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia rappresenta l'importo massimo per tutti i Sinistri verificatisi durante il periodo di garanzia.

Una Franchigia, indicata nella Tabella degli Importi di Garanzia, verrà applicata per ogni Sinistro.

7. CALCOLO DELLA VOSTRA INDENNITÀ

Verrete indennizzato in base al valore di sostituzione da oggetti equivalenti o della medesima natura, una volta dedotte l'Usura e l'Obsolescenza.

Data d'acquisto	Prezzo di acquisto % pagato
< 1 anno	75 %
> 1 anno et < 2 anni	65 %
> 2 anni et < 3 anni	55 %
> 3 anni et < 4 anni	45 %
> 4 anni et < 5 anni	35 %
> 5 anni et < 6 anni	25 %
> 6 anni et < 7 anni	15 %
> 7 anni et < 8 anni	5 %
> 8 anni	X

Non verrà, in alcun caso, applicato il criterio proporzionale previsto dall'articolo L 121-5 del Codice delle Assicurazioni.

8. DOCUMENTI DA FORNIRE IN CASO DI SINISTRO

La dichiarazione di sinistro dovrà essere accompagnata dai seguenti elementi:

- la ricevuta della presentazione di una denuncia o di una dichiarazione di furto effettuata entro 48 ore presso un'autorità locale (polizia, gendarmeria, vettore, commissario di bordo, ecc.) quando si tratta di un furto o di perdita,
- in caso di perdita o deterioramento verificatisi quando il bagaglio è sotto la responsabilità del vettore: il foglio di prenotazione e il documento giustificativo del reclamo presso il vettore, la constatazione dell'avaria bagagli o la constatazione dell'irregolarità bagagli (PIR) comunicata dal vettore. Dovrà inoltre inviare il documento giustificativo di rimborso del vettore e, in mancanza del medesimo, quello di assunzione delle spese da parte del vettore.
- L'etichetta di registrazione del bagaglio consegnato in ritardo dal vettore e il documento giustificativo della consegna tardiva.

In caso di mancata presentazione dei documenti succitati, ci viene riservato il diritto di reclamarvi un'indennità equivalente al pregiudizio a noi derivato.

Le somme assicurate non possono essere ritenute come prova del valore dei beni per i quali chiedete un risarcimento, né come prova dell'esistenza di tali beni.

Siete tenuti a giustificare, mediante qualsiasi mezzo a vostra disposizione e qualsiasi documento in vostro possesso, l'esistenza e il valore di tali beni al momento del Sinistro, nonché l'entità del danno.

9. COSA SUCCEDERÀ SE RECUPERATE L'INTEGRALITÀ O PARTE DEGLI OGGETTI RUBATI, COPERTI DA UNA GARANZIA BAGAGLI?

Siete tenuti ad avvisarci immediatamente mediante lettera raccomandata non appena ne verrete a conoscenza.

- Se non vi abbiamo ancora versato un'indennità, dovrete recuperare gli oggetti e saremo unicamente tenuti al pagamento dei deterioramenti o degli eventuali elementi mancanti.
- Se vi abbiamo già versato un'indennità, potete optare entro un termine di 15 giorni:
 - o per la rinuncia,
 - o per il ritiro degli oggetti contro la restituzione di un'indennità che avete ricevuto, una volta dedotto l'importo per la deteriorazione o gli elementi mancanti.

Qualora non vi siate pronunciati entro un termine di 15 giorni consideriamo che abbiate optato per la rinuncia.



INDIVIDUALE INFORTUNIO IN VIAGGIO

1. LE NOSTRE GARANZIE

Garantiamo il pagamento delle indennità previste nella Tabella degli Importi di Garanzia in caso di infortunio alle persone che può pregiudicare l'Assicurato durante il suo Soggiorno.

2. IMPORTI PER I QUALI INTERVENIAMO

Interveniamo per l'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia nei seguenti casi:

PER GLI ASSICURATI MAGGIORENNI :

- **Decesso:** il capitale indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia è pagabile ai beneficiari che avrete indicato nelle Disposizioni Particolari o, altrimenti, ai vostri aventi diritto.
- **Invalità permanente parziale:** riceverete un capitale il cui importo sarà calcolato applicando alla somma indicata nella Tabella degli Importi di Garanzia in caso di invalidità permanente totale, il vostro tasso di inabilità permanente parziale stabilito in funzione del grado figurante in appresso.

Viene precisato che solo i gradi di invalidità superiori al 10% vengono indennizzati ai sensi del presente contratto.

PER GLI ASSICURATI MINORENNI :

- **Decesso del figlio:** vi rimborsiamo le spese funerarie sostenute nel limite dell'importo previsto nella Tabella degli Importi di Garanzia e su presentazione della fattura originale emessa dall'impresa funebre,
- **Invalidità del figlio:** versiamo un'indennità il cui importo viene calcolato applicando alla somma indicata nella Tabella degli Importi di Garanzia in caso di invalidità permanente totale, il tasso di inabilità permanente parziale del figlio Assicurato, stabilito in funzione del grado figurante in appresso.

3. GRADO DI INVALIDITÀ

PERDITA COMPLETA	DESTRO	SINISTRO
Braccio	70 %	60 %
Avanbraccio o mano	60 %	50 %
Pollice	20 %	17 %
Indice	12 %	10 %
Medio	6 %	5 %
Anulare	5 %	4 %
Mignolo	4 %	3 %
Coscia	55 %	
Gamba	40 %	
Due gambe	100 %	
Piede	40 %	
Alluce	8 %	
Altre dita dei piedi	3 %	
Due occhi	100 %	
Acuità visuale o un occhio	25 %	
Sordità completa, incurabile e non trattabile mediante apparecchio	60 %	
Sordità completa, incurabile e non trattabile mediante apparecchio di un orecchio	10 %	
Alienazione psichica totale e incurabile	100 %	

DIVIETO DI CUMULO DELLE INDENNITÀ:

Non vi è un cumulo delle garanzie decesso e invalidità permanente totale quando risultano da un medesimo evento garantito.

Se dopo aver ricevuto un'indennità risultante dall'invalidità parziale a seguito di un Evento garantito, doveste decedere a causa del medesimo Evento, verseremo agli aventi diritto il capitale previsto in caso di decesso entro i limiti dell'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia previa deduzione del risarcimento che vi avremo già versato a titolo di invalidità permanente parziale.

4. DEFINIZIONE DI PERDITA

S'intende per perdita l'amputazione completa, la paralisi completa di un membro determinato o la paralisi di tutte le articolazioni.

5. ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni generali applicabili al contratto e che figurano al paragrafo «ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO» del capitolo «AMBITO DEL CONTRATTO», sono esclusi:

- gli infortuni causati da: cecità, paralisi, patologie mentali, nonché tutte le malattie o Infermità esistenti al momento della sottoscrizione del contratto,
- gli infortuni derivanti dalla pratica di alcuni sport quali: scalata, alpinismo, slitta da competizione, autonome, paracadutismo, qualsiasi sport aereo, ivi compreso l'aquilone o qualsiasi dispositivo simile, speleologia, nonché gli infortuni risultanti da un allenamento o dalla partecipazione a gare sportive,
- gli infortuni derivanti dalla pratica dell'immersione subacquea (con o senza attrezzatura) quando l'attività viene svolta a più di 10 km di distanza da una struttura medica che dispone di una camera iperbarica,
- gli infortuni derivanti dalla pratica dell'immersione subacquea (con o senza attrezzatura) quando l'attività viene svolta senza la presenza di un istruttore qualificato,
- gli infortuni causati dall'uso di un motociclo con una cilindrata superiore ai 125 cm³, come conducente o passeggero,
- gli infortuni causati da un vettore non autorizzato per il trasporto pubblico di passeggeri.

6. CALCOLO DELL'INDENNITÀ

L'importo dell'indennità può solo essere fissato dopo la consolidazione, ovvero dopo la data a partire dalla quale le sequele dell'Infortunio si sono stabilizzate.

Il grado definitivo dopo un Infortunio che rechi pregiudizio ad un membro o un organo già leso equivale alla differenza fra il grado stabilito in base alla tabella e alle condizioni della sua applicazione e il grado prima dell'Infortunio.

Se siete vittima di un'infermità che non figura nella tabella «Grado di invalidità» succitata, determineremo il grado di inabilità corrispondente facendo un confronto fra la gravità dell'Assicurato e quella dei casi previsti in detta tabella, senza prendere in considerazione l'attività professionale della vittima per determinare la gravità dell'infermità.

Se, da un punto di vista medico, viene accertato che l'Assicurato è mancino, il grado di inabilità stabilito per il membro superiore destro viene applicato al membro superiore sinistro e viceversa.

Se l'Infortunio comporta varie lesioni, il grado di inabilità utilizzato per il calcolo dell'importo che verseremo sarà calcolato applicando al grado precitato il metodo prescelto per la determinazione del grado di inabilità in caso di infortunio sul lavoro senza che il grado complessivo ecceda il 100 %.

L'applicazione del grado come suesposto presuppone in ogni caso che le conseguenze dell'Infortunio non siano aggravate dall'azione di una malattia o infermità precedente e che la vittima abbia seguito un'assistenza medica adeguata. Se così non fosse, il grado sarebbe calcolato tenendo conto delle conseguenze dell'Infortunio su una persona che si trovi in uno stato fisico normale e che abbia seguito un trattamento razionale.

7. I VOSTRI OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La vostra dichiarazione di sinistro dovrà essere accompagnata dagli elementi seguenti:

- di un certificato medico,
- di eventuali dichiarazioni di testimoni che determinino la rilevanza o l'entità dell'Infortunio.

Durante il periodo del trattamento, l'Assicurato dovrà consentire il libero accesso del medico di fiducia, che assegneremo alla vostra cartella medica affinché il medico possa valutare le conseguenze dell'Infortunio.

In caso di disaccordo in merito alle cause e alle conseguenze dell'Infortunio, sottoporremo la controversia a 2 esperti prescelti, uno dall'Assicurato e dai suoi aventi diritto, l'altro da noi, con riserva dei nostri rispettivi diritti.

In caso di divergenza verrà nominato un terzo esperto, o di comune accordo, o dal Presidente del Tribunal de Grande Instance del vostro luogo di residenza.



RESPONSABILITÀ CIVILE

1. RC VITA PRIVATA ALL'ESTERO

LE NOSTRE GARANZIE

Le conseguenze pecuniarie alle quali potete esporvi a seguito di un reclamo in via amichevole o giudiziario proposto nei vostri confronti dal terzo leso in merito ad un danno alle persone o un danno materiale causato a quest'ultimo da un infortunio verificatosi durante il vostro viaggio, **nei limiti degli importi indicati nella Tabella degli Importi di Garanzia.**

ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni generali applicabili al contratto e che figurano al paragrafo «ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO» del capitolo «AMBITO DEL CONTRATTO», sono esclusi:

- i danni che avete causato o provocato intenzionalmente come persona fisica o come dirigente di diritto o di fatto dell'azienda se siete una persona giuridica,
- i danni derivanti dall'utilizzazione di veicoli a motore o di qualsiasi mezzo di navigazione aerea, marittima o fluviale, o dalla pratica di sport aerei,
- i danni materiali causati a qualsiasi veicolo terrestre a motore o qualsiasi mezzo di navigazione aerea, marittima o fluviale,
- i danni derivanti dalla pratica della caccia,
- i danni derivanti da qualsiasi attività professionale,
- le conseguenze di qualsiasi sinistro materiale o alle persone che si ripercuotono su di voi, il vostro coniuge, i vostri ascendenti o discendenti,
- i danni materiali, tranne nei casi in cui sono la conseguenza di danni materiali o alle persone garantiti, in tal caso vengono assunti come figura nel massimale previsto nella Tabella degli Importi di Garanzia,
- qualsiasi disposizione presa a vostra iniziativa senza il nostro consenso previo,
- gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: bobsleigh, arrampicata su roccia, skeleton, alpinismo, slitta da competizione, qualsiasi sport aereo, nonché da quelli che risultano dalla partecipazione o da un allenamento a delle partite e gare,
- le multe nonché qualsiasi condanna pecuniaria imposta come sanzione e che non rappresenta il risarcimento diretto del danno alle persone o materiale (come i danni punitivi o esemplari).
- i danni materiali causati dall'Assicurato ai computer portatili, ai telefonini e alle tablet,
- i danni causati ai beni che sono affidati, dati in locazione o prestati all'Assicurato.

2. RC LOCATIVA

LE NOSTRE GARANZIE

Le conseguenze pecuniarie nelle quali potete incorrere in qualità di locatario di un bene immobile (appartamento, casa) per qualsiasi danno arrecato a un Terzo da un allagamento, un incendio o un'esplosione verificatisi nei locali occupati temporaneamente durante il Soggiorno, **nei limiti degli importi massimi indicati nella Tabella degli Importi di Garanzia.**

La garanzia interviene alle seguenti condizioni:

- quando avete causato danni a un Terzo che chiama in causa la vostra responsabilità civile mediante un reclamo,
- e quando l'evento dannoso si è verificato fra la data di entrata in vigore iniziale della garanzia e la sua data di recesso o di scadenza, indipendentemente dalla data degli altri elementi costitutivi del Sinistro.

Quest'importo costituisce il limite degli impegni dell'Assicuratore per tutti i danni derivanti da una medesima causa iniziale, indipendentemente dal numero di terzi lesi.

ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni generali applicabili al contratto e che figurano al paragrafo «ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO» del capitolo «AMBITO DEL CONTRATTO», sono esclusi:

- i danni che avete causato o provocato intenzionalmente come persona fisica o come dirigente di diritto o di fatto dell'azienda se siete una persona giuridica,
- i danni derivanti dall'utilizzazione di veicoli a motore o di qualsiasi mezzo di navigazione aerea, marittima o fluviale, o dalla pratica di sport aerei,
- i danni materiali causati a qualsiasi veicolo terrestre a motore o qualsiasi mezzo di navigazione aerea, marittima o fluviale,
- i danni derivanti dalla pratica della caccia,
- i danni derivanti da qualsiasi attività professionale,
- le conseguenze di qualsiasi sinistro materiale o alle persone che si ripercuotono su di voi, il vostro coniuge, i vostri ascendenti o discendenti,
- i danni materiali, tranne nei casi in cui sono la conseguenza di danni materiali o alle persone garantiti, in tal caso vengono assunti come figura nel massimale previsto nella Tabella degli Importi di Garanzia,
- qualsiasi disposizione presa a vostra iniziativa senza il nostro consenso previo,
- gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: bobsleigh, arrampicata su roccia, skeleton, alpinismo, slitta da competizione, qualsiasi sport aereo, nonché da quelli che risultano dalla partecipazione o da un allenamento a delle partite e gare,
- le multe nonché qualsiasi condanna pecuniaria imposta come sanzione e che non rappresenta il risarcimento diretto del danno alle persone o materiale (come i danni punitivi o esemplari).
- i danni materiali causati dall'Assicurato ai computer portatili, ai telefonini e alle tablet,

3. TRANSAZIONE – RICONOSCIMENTO DI RESPONSABILITÀ

Nessun riconoscimento di responsabilità, nessuna transazione che avete accettato senza il nostro consenso previo può esserci opponibile. Tuttavia, l'accettazione della sostanza dei fatti non va intesa come un riconoscimento di responsabilità, così come il solo fatto di aver soccorso una vittima in una situazione di emergenza, quando si tratta di un atto di assistenza che qualsiasi persona ha il diritto di compiere.

4. PROCEDURE

In caso di procedimento giudiziario rivolto contro di voi, assumiamo la vostra difesa e gestiamo il processo per il risarcimento danni nell'ambito delle garanzie del presente contratto.

Tuttavia, potete associarvi alla nostra azione giudiziale se siete in grado di giustificare un interesse proprio non assunto nell'ambito del presente contratto.

Il fatto di presentare a titolo conservativo la vostra difesa non può essere interpretato come un riconoscimento di garanzia e non implica assolutamente che accettiamo di assumere i danni che non siano garantiti dal presente contratto.

Tuttavia, in questo caso, manteniamo il diritto di esercitare nei vostri confronti un'azione di rimborso per tutte le somme che abbiamo pagato o anticipato per voi.

5. RICORSI

Per quanto riguarda i mezzi di ricorso:

- dinanzi ai tribunali civili, commerciali o amministrativi, abbiamo il libero esercizio nell'ambito delle garanzie del presente contratto,
- dinanzi ai tribunali penali, un ricorso può essere introdotto unicamente con il vostro consenso,

- se la controversia riguarda solo più interessi civili, il rifiuto di concedere il vostro consenso per l'esercizio del mezzo di ricorso previsto ci concede il diritto di esigere un indennizzo pari al pregiudizio da noi subito.

Non avete la facoltà di opporvi all'esercizio di un ricorso da parte nostra nei confronti di un terzo responsabile se quest'ultimo è garantito da un altro contratto di assicurazione.

6. INOPPONIBILITÀ DELLE DECADENZE

Anche se mancate ai vostri obblighi dopo un Sinistro, noi siamo tenuti ad indennizzare le persone nei confronti delle quali siete responsabili.

Tuttavia, manteniamo il diritto di esercitare nei vostri confronti un'azione di rimborso per tutte le somme che abbiamo pagato o anticipato per voi.

7. SPESE PROCESSUALI

Assumiamo le spese processuali, di quietanza e altre spese di risoluzione. Tuttavia, qualora siate condannati al pagamento di un importo superiore a quello della garanzia, i costi vengono ripartiti fra ciascuno di noi in base al contributo rispettivo nella condanna.

◉ SINISTRO IN VIAGGIO

LE NOSTRE GARANZIE

Questa garanzia è valida per:

- i voli regolari delle compagnie aeree andata/ o ritorno i cui orari sono pubblicati,
- I voli charter andata e/o ritorno i cui orari sono indicati sul biglietto aereo di andata.

A seguito di un ritardo all'arrivo dell'aereo dell'Assicurato di oltre 4 ore rispetto all'orario previsto inizialmente e con relativa perdita della coincidenza, vi risarciamo l'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia.

Per il calcolo del risarcimento, le ore di ritardo del volo andata non vengono addizionate alle ore di ritardo del volo di ritorno e riguardano unicamente un tragitto unico. Tuttavia, la garanzia può intervenire per il volo andata e ritorno se per ogni tragitto il ritardo è superiore a 4 ore e comporta la perdita della coincidenza. La garanzia entra in vigore alla data e all'ora indicate sul biglietto aereo e decade all'arrivo all'aeroporto di destinazione.

Questa garanzia non viene applicata se siete trasferiti su un volo di un'altra compagnia negli organi previsti inizialmente.

ESCLUSIONI

- la guerra civile o internazionale, sommosse, movimenti popolari, scioperi, atti di terrorismo, sequestro di ostaggi o sabotaggio, qualsiasi manifestazione di radioattività, qualunque effetto di origine nucleare o causato da qualsiasi fonte di radiazione ionizzante nel Paese di partenza, di trasferimento o di destinazione,
- qualsiasi evento che comporti un rischio per il vostro viaggio, tenuto conto del fatto che la vostra destinazione è sconsigliata dal Ministero degli Affari Esteri francese,
- una decisione delle autorità aeroportuali, delle autorità dell'aviazione civile o di qualsiasi altra autorità annunciata 24 ore prima della data di partenza del vostro viaggio,
- gli eventi verificatisi fra la data di prenotazione del vostro viaggio e la data di sottoscrizione del presente contratto,
- la perdita del volo per il quale la vostra prenotazione era stata confermata, indipendentemente dal motivo,
- la non ammissione a bordo a seguito del mancato rispetto dell'ora limite di registrazione dei bagagli e/o di presentazione all'imbarco.

I VOSTRI OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Siete tenuti a:

- compilare e/o far timbrare una dichiarazione di ritardo presso una persona competente della compagnia aerea con la quale viaggiate o presso una persona competente dell'aeroporto,
- farci pervenire, non appena rientrati e al più tardi entro i 156 giorni successivi, la dichiarazione di ritardo debitamente compilata, la fotocopia del vostro biglietto aereo, la fattura d'acquisto del biglietto garantito e il tagliando della carta d'imbarco.

◉ ASSISTENZA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA: LE NOSTRE GARANZIE

Siete tenuti ad ottenere il nostro consenso previo prima di prendere qualsiasi iniziativa o di sostenere qualsiasi spesa.

Inoltre, è inteso che qualsiasi rifiuto di applicazione delle decisioni adottate da EUROP ASSISTANCE pone termine a tutte le garanzie e prestazioni.

ASSISTENZA ALLE PERSONE IN CASO DI MALATTIA, DI FERITE O DI DECESSO DURANTE IL VIAGGIO

1. TRASPORTO/RIMPATRIO

Se durante il vostro Soggiorno, vi ammalate o vi ferite, i nostri medici si mettono in contatto con il medico locale che vi ha ricevuti a seguito della Malattia o dell'Infortunio.

Le informazioni raccolte presso il medico locale e eventualmente dal medico curante abituale, ci consentono, previa decisione dei nostri medici, di lanciare e di organizzare, purché vi giudichino trasportabili e rimpatriabili:

- o il rientro al vostro Domicilio,
- o il vostro trasporto, se del caso sotto controllo medico, verso un servizio ospedaliero adeguato vicino al vostro Domicilio con un veicolo sanitario leggero, un'ambulanza, in treno (posto a sedere in 1ª classe, cuccetta 1ª classe o vagone letto), in aereo di linea o aereo sanitario.

Inoltre, su decisione dei nostri medici, possiamo lanciare e organizzare in alcuni casi un primo trasporto verso un centro di assistenza sanitaria in prossimità prima di valutare un rientro verso una struttura vicino al vostro Domicilio.

Solo il vostro **stato di salute** e il rispetto delle norme sanitarie in vigore vengono presi in considerazione per la decisione in merito al trasporto, al mezzo utilizzato per il medesimo e al luogo dell'eventuale ricovero ospedaliero.

Questa garanzia può essere applicata solo una volta per ogni periodo di 12 mesi.

N.B.

In questo contesto viene espressamente convenuto che la decisione definitiva da attuare spetta, in ultima istanza, ai nostri medici allo scopo di evitare qualsiasi conflitto a livello di autorità mediche.

Inoltre, se optate per non seguire la decisione considerata più appropriata dai nostri medici, ci riteniamo liberi da qualsiasi responsabilità, in particolare se rientrate con i vostri propri mezzi o in caso di peggioramento del vostro stato di salute.

2. RIENTRO DEGLI ACCOMPAGNANTI

Quando siete rimpatriato o ricoverato in ospedale con la nostra assistenza, in base al parere del nostro Servizio Medico, organizziamo il trasporto dei vostri Familiari assicurati o di 2 persone assicurate che viaggiano con voi affinché, se possibile, possano accompagnarvi durante il viaggio di ritorno.

Questo trasporto verrà realizzato:

- o con voi,
- o individualmente.

Saranno a nostro carico:

- il trasporto delle persone assicurate, in treno in 1ª classe o in aereo in classe economica, nonché le spese di taxi alla partenza affinché possano recarsi dal luogo di soggiorno alla stazione o all'aeroporto e, all'arrivo, dalla stazione/aeroporto al Domicilio (con riserva che il biglietto di viaggio previsto inizialmente per il soggiorno delle medesime persone non possa essere utilizzato).

Questa prestazione non è cumulabile con la prestazione «PRESENZA RICOVERO OSPEDALIERO».

3. PRESENZA RICOVERO OSPEDALIERO

Quando siete ricoverati in ospedale sul luogo della vostra Malattia o del vostro Infortunio, che viaggiate da soli e che i nostri medici ritengono, in base alle informazioni comunicate dai medici locali, che il vostro rimpatrio non può avvenire entro 72 ore, organizziamo e assumiamo le spese del viaggio andata/ritorno dal Paese del vostro Domicilio, in treno in 1ª classe o in aereo in classe economica di una persona di vostra scelta affinché possa stare vicino a voi.

Inoltre, sono a nostro carico le spese di albergo della persona (camera e prima colazione), **per l'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia.**

Questa prestazione non è cumulabile con la prestazione «RIMPATRIO DEGLI ACCOMPAGNANTI».

Questa garanzia viene applicata unicamente in mancanza di un accompagnante sul posto.

4. PROROGA DEL SOGGIORNO

Se a seguito di una Malattia o di un Infortunio verificatisi durante il vostro Soggiorno l'assicurato è immobilizzato e obbligato a prorogare il suo soggiorno sul posto e che i nostri medici ritengono, in base alle informazioni comunicate dai medici locali, che lo stato di salute dell'Assicurato non richieda il Ricovero ospedaliero, saranno a nostro carico le spese di proroga del soggiorno dell'Assicurato per l'importo indicato nella Tabella delle garanzie. Assumiamo le spese per l'importo indicato nella Tabella delle garanzie di un biglietto di viaggio nella misura di un biglietto aereo (unicamente il biglietto di ritorno) in classe economica o un biglietto di treno in 1ª classe per consentire all'Assicurato di rientrare al suo Domicilio a condizione che non possa utilizzare il biglietto di viaggio previsto inizialmente per il Soggiorno.

Le spese non saranno più a nostro carico dalla data in cui i nostri medici ritengono, in base alle informazioni comunicate dai medici locali, che

5. RIENTRO ANTICIPATO IN CASO DI DECESSO O DI RICOVERO OSPEDALIERO DI UN FAMILIARE

Durante il vostro soggiorno siete informati:

- del ricovero ospedaliero a seguito di una malattia grave o di un infortunio grave e imprevisto superiore a 72 ore del vostro coniuge, dei vostri ascendenti o discendenti diretti, fratello o sorella, del vostro suocero o suocera e desiderate essere vicino a loro, sul luogo del ricovero.
- del decesso del vostro coniuge, dei vostri ascendenti o discendenti diretti, fratello o sorella, del vostro suocero o suocera e desiderate partecipare al funerale.

EUROP ASSISTANCE mette a vostra disposizione e assume l'onere di:

- O del biglietto aereo di andata (Classe economica) fino al vostro Paese di domicilio o del biglietto di treno (1ª Classe) fino alla città più vicina nel vostro Paese di domicilio, esclusa qualsiasi altra spesa di trasporto;
- O del biglietto aereo di andata e ritorno (Classe economica) fino al vostro Paese di domicilio o del biglietto di treno (1ª Classe) fino alla città più vicina nel vostro Paese di domicilio, esclusa qualsiasi altra spesa di trasporto;

L'Assicurato è in grado di rientrare nel Paese dove ha il Domicilio. Purché siano soddisfatte le condizioni seguenti:

- L'Assicurato è tenuto a contattare il Servizio Clienti e ottenere il suo consenso prima dell'acquisto di qualsiasi biglietto

Per poter beneficiare del biglietto andata/ritorno, devono essere soddisfatte le condizioni supplementari seguenti:

- Il biglietto di ritorno deve essere stato prenotato nello stesso momento del biglietto di andata
- La data del vostro ritorno non deve essere successiva a 30 giorni da quella del vostro biglietto di andata
- Il vostro contratto di assicurazione deve essere valido per un periodo superiore o uguale a 1 mese dopo la data di ritorno. Ci riserviamo il diritto di reclamare qualsiasi documento giustificativo complementare (legame di parentela, certificato di morte, fattura di acquisto del biglietto andata/ritorno, ...).

Se i giustificativi complementari non vengono presentati entro un termine di 30 giorni ci riserviamo il diritto di fatturarvi le spese complessive della prestazione.

Questa garanzia può essere applicata solo una volta per ogni periodo di 12 mesi.

6. TRASPORTO DELLA SALMA E SPESE DI MESSA IN BARA IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato decede durante il viaggio: organizziamo e assumiamo le spese di trasporto del defunto fino al luogo del funerale nel Paese dove ha il Domicilio.

Inoltre, assumiamo tutte le spese sostenute per la preparazione e le disposizioni specifiche legate unicamente al trasporto, esclusa qualsiasi altra spesa.

Inoltre, partecipiamo alle spese per la bara o l'urna che la famiglia acquista presso la società funeraria di sua scelta, per l'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia, dietro presentazione della fattura originale.

Le altre spese (in particolare di cerimonia, convogli locali, tumulazione) restano a carico della famiglia.

ASSISTENZA VIAGGIO

1. ANTICIPO DELLA CAUZIONE PENALE E ASSUNZIONE DEGLI ONORARI DI AVVOCATO (UNICAMENTE ALL'ESTERO)

Siete in viaggio all'Estero e siete oggetto di un procedimento penale a seguito di una violazione della normativa del Paese nel quale vi trovate: anticipiamo la cauzione penale in misura **corrispondente all'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia.**

Vi impegnate a rimborsarci questo anticipo al più tardi nei 30 giorni successivi dal ricevimento della nostra fattura o non appena tale cauzione vi sia stata restituita dalle autorità se la restituzione interviene prima della scadenza di tale termine.

In caso di mancata comparizione dinanzi al tribunale, la restituzione della cauzione penale che l'Assicurato non avrà potuto recuperare a causa della sua mancata comparizione diventa immediatamente esigibile.

Inoltre, quando un'azione giudiziaria viene promossa contro di voi, a titolo personale, assumiamo, in base ai documenti giustificativi, le spese di avvocato che avete dovuto sostenere sul posto per questo motivo, in misura corrispondente all'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia, a condizione che i fatti contestati non siano nella legislazione del Paese punibili con sanzioni penali.

Questa prestazione non copre i seguiti giudiziari avviati nel vostro Paese di Domicilio, derivanti da un'infrazione involontaria sopravvenuta all'Estero.

La vostra richiesta di presa in carico dovrà essere accompagnata dalla decisione giudiziaria diventata esecutiva.

Sono escluse dalla presa in carico:

- I procedimenti relativi al vostro rapporto con il datore di lavoro, ai conflitti collettivi di lavoro;
- I procedimenti relativi al diritto di famiglia (divorzio, custodia dei minori, diritto di visita);
- I procedimenti relativi all'amministrazione di un'associazione, di una società civile o commerciale, alla detenzione di azioni di una società.

2. TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI (UNICAMENTE DALL'ESTERO)

Durante il vostro Soggiorno, se vi è impossibile contattare una persona nel Paese dove avete il vostro Domicilio, ci impegniamo a trasmettere, alla data e all'ora da voi prescelte, il messaggio che ci avete comunicato per telefono.

NOTA:

Questo servizio non consente di realizzare chiamate con addebito. Il contenuto dei vostri messaggi non può in alcun caso chiamare in causa la nostra responsabilità e rimane soggetto alla legislazione francese, in particolare penale e amministrativa. Il mancato rispetto di questa legislazione può comportare il rifiuto di comunicare il messaggio.

3. INVIO DI FARMACI ALL'ESTERO

Siete in viaggio all'Estero e i farmaci per voi indispensabili per continuare il trattamento in corso e la cui mancanza, secondo il parere dei nostri medici, rappresenta un rischio per la vostra salute, sono stati persi o rubati, ci premureremo di cercare farmaci equivalenti sul posto e, in questo caso, organizzeremo una visita medica con un medico locale che potrà prescrivervi il farmaco necessario. Le spese mediche e le spese per i farmaci restano a vostro carico.

Se sul posto non sono disponibili farmaci equivalenti, organizziamo a partire dalla Francia unicamente l'invio di farmaci prescritti dal vostro medico curante purché quest'ultimo inoltri ai nostri medici una copia della prescrizione che vi ha consegnato e che i farmaci siano disponibili nelle farmacie.

Assumiamo i costi di spedizione e vi invieremo la fattura relativa alle spese di dogana e del costo di acquisto dei farmaci, che vi impegnate a rimborsarci al momento del ricevimento della fattura.

Queste spedizioni sono soggette alle condizioni generali delle imprese di trasporto che utilizziamo. In ogni caso, queste imprese sono soggette alla normativa e alle condizioni stabilite dalla Francia e alla normativa nazionale di ogni Paese in materia di importazione e esportazione di farmaci.

Decliniamo qualsiasi responsabilità in caso di perdita o furto di farmaci e per quanto riguarda le restrizioni normative che potrebbero ritardare o impedire il trasporto dei farmaci, nonché le conseguenze che ne derivano. In ogni caso, sono escluse le spedizioni di sangue e di emoderivati, i prodotti riservati ad uso ospedaliero o i prodotti che prevedano

condizioni speciali di conservazione, in particolare frigorifere e, in generale, i prodotti non disponibili nelle farmacie francesi. Inoltre, la cessazione della fabbricazione di medicinali, il ritiro dal commercio o la mancata disponibilità in Francia costituiscono casi di forza maggiore che possono ritardare o rendere impossibile l'esecuzione della prestazione.

4. ASSISTENZA IN CASO DI FURTO, PERDITA O DISTRUZIONE DEI VOSTRI DOCUMENTI DI IDENTITÀ O DEI VOSTRI MEZZI DI PAGAMENTO

Durante il vostro viaggio perdete o vi vengono rubati i documenti d'identità. Tutti i giorni, dalle ore 8.00 alle 19.30 (ora francese) eccetto la domenica e i giorni festivi, con una semplice chiamata al nostro Servizio Informazioni, vi informeremo in merito alle formalità da espletare (denuncia, rinnovo dei documenti d'identità, ecc.).

Queste informazioni rappresentano elementi che fanno riferimento all'articolo 66-1 della legge modificata 31/12/71. In ogni caso, non si tratta di una consulenza legale. A seconda

dei casi, vi consiglieremo determinati organismi o categorie di professionisti che siano in grado di rispondervi. La nostra responsabilità non potrà in alcun caso essere chiamata in causa per quanto riguarda l'interpretazione e l'uso che farete delle informazioni comunicate.

In caso di perdita o furto dei vostri mezzi di pagamento, carte di credito, libretto degli assegni e fatto salvo un attestato di perdita o di furto rilasciata dalle autorità locali, vi faremo pervenire un anticipo di fondi in misura corrispondente all'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia affinché possiate realizzare i vostri acquisti di prodotti di prima necessità, alle seguenti condizioni preliminari:

- o il versamento da parte di un terzo mediante addebito su carta bancaria della somma corrispondente,
- o il versamento da parte della vostra banca della somma corrispondente.

Firmerete una ricevuta all'atto della ricezione dei fondi.

5. SPESE DI RICERCA E DI SOCCORSO IN MARE, IN MONTAGNA E NEL DESERTO

Assumiamo le spese di ricerca e di soccorso in mare in montagna e nel deserto **in misura corrispondente all'importo indicato nella Tabella degli Importi di Garanzia.**

Solo le spese fatturate da una società debitamente autorizzata per svolgere tali attività possono essere rimborsate.

La prestazione non comprende l'organizzazione e la realizzazione delle ricerche e dei soccorsi.

6. CONSULENZA PSICOLOGICA

Il nostro servizio di assistenza psicologica vi consente di contattare telefonicamente, 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno, psicologi clinici. Senza essere una psicoterapia, il colloquio condotto da professionisti, che proporranno un'assistenza neutra e attenta, permetterà al beneficiario di confidarsi e di chiarire la situazione nella quale si trova. Europ Assistance garantisce l'organizzazione e assume le spese dei 3 colloqui telefonici con lo psicologo. In funzione della situazione e delle aspettative del beneficiario, potrà essere organizzato un appuntamento affinché l'Assicurato possa incontrare, vicino al suo Domicilio, uno psicologo diplomato. La scelta del medico spetta all'Assicurato e le spese di consulenza restano a suo carico.

ASSISTENZA : ESCLUSIONI

Non possiamo, in alcun caso, sostituirci agli organismi locali di soccorso d'emergenza.

Oltre alle esclusioni generali applicabili al contratto e figuranti al paragrafo «ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO» del capitolo «AMBITO DEL CONTRATTO», sono esclusi:

- le conseguenze dell'esposizione ad agenti biologici infettivi diffusi in modo intenzionale o accidentale, ad agenti chimici tipo gas da combattimento, ad agenti inabilitanti, ad agenti neurotossici o agenti con effetti neurotossici residui,
- le conseguenze di atti intenzionali da parte vostra o le conseguenze di atti dolosi, di tentativi di suicidio o suicidi,
- gli stati di salute e/o malattie e/o ferite preesistenti diagnosticate e/o trattate che sono state oggetto di un ricovero ospedaliero continuo, di un ricovero ospedaliero diurno o di un ricovero ospedaliero ambulatoriale dei 6 mesi che precedono la data di partenza, sia che si tratti della manifestazione o del peggioramento di detto stato,

- le spese sostenute senza il nostro consenso o non espressamente previste dalle presenti Disposizioni Generali del contratto,
- le spese non giustificate da documenti originali,
- i sinistri verificatisi in Paesi esclusi dalla garanzia o al di fuori delle date di validità del contratto e in particolare oltre la durata del viaggio previsto all'Estero,
- le conseguenze degli infortuni avvenuti durante prove, corse o gare motorizzate (o le loro prove), sottoposte ai sensi della normativa in vigore all'autorizzazione previa delle autorità pubbliche, quando partecipate come concorrente o nel corso di prove in circuito soggette all'omologazione preventiva delle autorità pubbliche, anche se utilizzate il vostro veicolo personale,
- che risultano dalla partecipazione o da un allenamento a delle partite e gare
- i viaggi effettuati a fini diagnostici e/o di cure mediche o di interventi di chirurgia estetica, le loro conseguenze e le relative spese,
- l'organizzazione e l'assunzione dell'onere del trasporto di cui al capitolo «TRASPORTO/RIMPATRIO» per malattie benigne che possono essere trattate sul posto e che non vi impediscono di proseguire il viaggio,
- le richieste di assistenza relative alla procreazione medica assistita o all'interruzione volontaria di gravidanza, le loro conseguenze e le relative spese,
- le richieste relative alla procreazione o alla gestazione per conto terzo, le loro conseguenze e le relative spese,
- i dispositivi medici e le protesi (dentarie, auditive, mediche),
- le cure termali, le loro conseguenze e le relative spese,
- le spese mediche sostenute nel Paese dove avete il vostro Domicilio,
- i ricoveri ospedalieri previsti, le loro conseguenze e le relative spese,
- le spese ottiche (ad es. occhiali e lenti a contatto)
- I vaccini e le spese di vaccinazione,
- le visite mediche di controllo, le loro conseguenze e le relative spese,
- gli interventi di chirurgia estetica, nonché le loro eventuali conseguenze e le relative spese,
- i soggiorni in una casa di riposo, le loro conseguenze e le relative spese,
- la riabilitazione, fisioterapia, chiropratica, le loro conseguenze e le relative spese,
- i servizi medici o paramedici e l'acquisto di prodotti il cui carattere terapeutico non è stato riconosciuto dalla legislazione francese, e le relative spese,
- gli esami medici per lo screening come prevenzione, le cure o analisi regolari, le loro conseguenze e le relative spese,
- l'organizzazione di ricerche e salvataggio delle persone, in particolare in montagna, in mare o nel deserto,
- le spese legate alle eccedenze di peso dei bagagli durante il trasporto aereo di inoltro dei bagagli quando non possono essere trasportati con voi,
- le spese di annullamento del viaggio,
- le spese di ristorante,
- le spese di dogana.
- le spese per comunicazioni telefoniche e di taxi

AMBITO DEL CONTRATTO

Il presente contratto è disciplinato dalla legge francese.

1. ENTRATA IN VIGORE E TERMINE DI VALIDITÀ

1.1. ENTRATA IN VIGORE DEL CONTRATTO E DELLE GARANZIE

Entrata in vigore del contratto:

Il contratto concluso fra il Sottoscrittore e Europ Assistance entra in vigore il 01/01/2015.

Entrata in vigore delle garanzie:

Per gli Assicurati, fatto salvo il versamento del contributo corrispondente, il termine di validità di tutte le garanzie corrisponde alle date di Soggiorno all'Estero, dichiarate dall'Assicurato e menzionate nel certificato di adesione, con un termine di validità massimo di 365 giorni consecutivi, a condizione che sia corrisposto il pagamento del contributo corrispondente. La data di entrata in vigore delle garanzie non può essere anteriore alla data di sottoscrizione da parte dell'Associazione.

Il termine di validità delle garanzie per ogni Assicurato non può superare 365 giorni consecutivi.

Periodo di carenza

Fatto salvo il pagamento del contributo corrispondente, le garanzie entrano in vigore trascorso un periodo di carenza di:

- * CENTOOTTANTA giorni consecutivi in caso di maternità,
- * DODICI giorni consecutivi negli altri casi quando la data di entrata in vigore dell'adesione è successiva alla data d'inizio del soggiorno temporaneo.

Il periodo di carenza è un periodo durante il quale l'assicurato non è garantito, viene calcolato a partire dalla data di entrata in vigore dell'adesione menzionata nel certificato di adesione,

Non si applica in caso di infortunio sulle persone accertato da un'autorità competente e debitamente giustificato da un verbale di polizia.

1.2 CESSAZIONE DEL CONTRATTO E DELLE GARANZIE

Il contratto può essere risolto:

DALL'ASSICURATORE :

- in caso di mancato pagamento dei contributi, alle condizioni dell'Articolo L113-3 del Codice delle assicurazioni,
- qualora vi siano omissioni o inesattezze nelle dichiarazioni del Sottoscrittore o durante il contratto (articolo L113-9 del Codice delle assicurazioni),
- in caso di aggravamento del rischio alle condizioni previste dall'Articolo L113-4 del Codice delle Assicurazioni.

DAL SOTTOSCRITTORE:

- in caso di recesso dopo il Sinistro da parte dell'Assicuratore di un altro contratto sottoscritto dal Sottoscrittore (articolo R113-10 del Codice delle Assicurazioni)
- negli altri casi previsti dal Codice delle Assicurazioni

DI DIRITTO:

- In caso di revoca dell'autorizzazione amministrativa dell'Assicuratore (Articolo L326-12 del Codice delle assicurazioni).

Le garanzie cessano:

- per ogni Assicurato,
- per la scadenza delle garanzie
- in caso di mancato pagamento del contributo da parte dell'Assicurato
- alla data alla quale non è più membro dell'associazione sottoscrittrice
- per tutti gli Assicurati,
- in caso di risoluzione del contratto concluso fra il Sottoscrittore e l'Assicuratore, il Sottoscrittore informerà gli aderenti Assicurati.


1.3 RINUNCIA

IN CASO DI VENDITA A DISTANZA:

Conformemente all'articolo L112-2 del Codice delle Assicurazioni, quando il contratto è commercializzato in vendita a distanza con fini che non rientrano nel quadro della sua attività professionale, l'Assicurato dispone di un termine di 14 giorni di calendario completi per rinunciare alla sua adesione (sempre che il contratto non sia stato eseguito o che l'Assicurato non abbia attivato alcuna garanzia).

Questa rinuncia avviene a mezzo lettera indirizzata a:

CHAPKA
Servizio clienti



31-35 rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15
FRANCIA

(è consigliato l'invio mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno)

La lettera può essere redatta secondo il modello seguente:

Modello di lettera di rinuncia: «Gentile Signora/Signore, il sottoscritto (nome e cognome) domiciliato a (domicilio principale) si prega informarLa che rinuncia alla sua sottoscrizione al contratto recante il numero XXX, in data (data) per il seguente motivo : A..... data e firma».

2. PERIZIA DEI DANNI MATERIALI COPERTI DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

I danni non possono essere calcolati mediante trattativa privata, ciononostante vengono valutati mediante una perizia amichevole e obbligatoria, con riserva dei nostri diritti rispettivi.

Ognuno di noi sceglie il proprio perito. Se i periti non concordano, ricorrono ad un terzo perito e tutti e tre operano congiuntamente e a maggioranza dei voti.

Qualora uno di noi non nomini un perito o se i due periti non giungono ad un accordo sulla scelta del terzo, la nomina viene fatta dal presidente del Tribunal de grande instance (TGI) del luogo ove si è verificato il Sinistro. Tale nomina viene fatta su semplice richiesta firmata da almeno uno di noi e colui che non l'ha firmata viene convocato alla perizia mediante lettera raccomandata.

Ognuno assume le spese e gli onorari del proprio perito e, se del caso, della metà delle spese del terzo.

3. TERMINE DI INDENNIZZO

Il pagamento verrà effettuato entro un termine di 5 giorni a decorrere dall'accordo che verrà raggiunto fra di noi o della decisione giudiziaria esecutiva.

4. LIMITAZIONI IN CASO DI FORZA MAGGIORE O ALTRI EVENTI ASSIMILATI

Non possiamo in alcun caso sostituirci agli organismi locali di interventi di soccorso.

Non possiamo essere tenuti responsabili di carenze, né di ritardi nell'esecuzione delle prestazioni provocati da casi di forza maggiore o di eventi quali:

- le guerre civili o internazionali, instabilità politica nota, movimenti popolari, sommosse, atti terroristici, rappresaglie,
- le raccomandazioni dell'O.M.S. o delle autorità nazionali o internazionali o le restrizioni alla libera circolazione delle persone e dei beni, indipendentemente dal motivo, in particolare sanitario, di sicurezza, meteorologico, limitazione o proibizione del traffico aereo,
- gli scioperi, esplosioni, catastrofi naturali, la disintegrazione del nucleo atomico, o qualsiasi irradiazione proveniente da una fonte di energia avente un carattere radioattivo,

- il termine per e/o l'impossibilità di ottenere documenti amministrativi quali i visti di entrata e di uscita, il passaporto, ecc., necessari per i vostri spostamenti all'interno o all'esterno del Paese dove vi trovate o per l'entrata nel Paese indicato dai nostri medici per essere ricoverato in ospedale,
- i ricorsi a servizi pubblici locali o a operatori ai quali siamo obbligati a ricorrere ai sensi della normativa locale e/o internazionale,
- l'assenza o l'indisponibilità di risorse tecniche o umane adatte al trasporto (ivi compreso il rifiuto di intervento).

5. CIRCOSTANZE ECCEZIONALI

I vettori, fra i quali, in particolare, le compagnie aeree, possono applicare restrizioni nei confronti delle persone con alcune patologie o delle donne in stato di gravidanza fino al momento dell'inizio del trasporto e che possono essere modificate senza preavviso (pertanto, per le compagnie aeree: visita medica, certificato medico, ecc.).

Ne consegue che il rimpatrio di queste persone potrà unicamente essere realizzato qualora non vi sia un rifiuto da parte del vettore e, naturalmente, in assenza di un parere medico sfavorevole (come previsto e secondo le modalità previste al capitolo «TRASPORTO/RIMPATRIO») relativo alla salute dell'Assicurato o del nascituro.

6. ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO

Le esclusioni generali del contratto sono quelle comuni all'insieme delle garanzie di assicurazione e delle prestazioni di assistenza descritte nelle presenti Disposizioni Generali.

Sono esclusi:

- le guerre civili o internazionali, le rivolte, i movimenti popolari,
- la partecipazione volontaria dell'Assicurato a rivolte o scioperi, a risse o vie di fatto,
- le conseguenze della disintegrazione del nucleo atomico o di qualsiasi irradiazione proveniente da una fonte di energia avente un carattere radioattivo,
- salvo deroga, un terremoto, un'eruzione vulcanica, uno tsunami, un'inondazione o un cataclisma naturale salvo nell'ambito delle disposizioni della legge n° 82-600 13 luglio 1982 relative all'indennizzo delle vittime di catastrofi naturali (per le garanzie assicurative),
- le conseguenze dell'uso di farmaci, di droghe, di stupefacenti e di prodotti analoghi non prescritti medicalmente, e dell'uso di alcol oltre al tasso fissato dalla legislazione del Paese dove si trova,
- i sinistri legati all'uso di una cilindrata superiore a 125 cm cubi come conducente o guidatore
- i sinistri legati all'uso di due ruote quando l'Assicurato non è titolare di una patente di guida conforme alla legislazione del Paese nel quale si trova,
- i sinistri legati all'uso di due ruote quando l'Assicurato non indossava il casco costituendo una violazione della legislazione in vigore nel Paese nel quale si trova,
- qualsiasi atto intenzionale da parte vostra che può comportare la cessazione della garanzia del contratto.

7. SURROGAZIONE

Dopo aver sostenuto spese nell'ambito delle nostre garanzie assicurative e/o le nostre prestazioni di assistenza, fatte salve quelle versate a titolo della garanzia "INDIVIDUALE INFORTUNIO IN VIAGGIO", siamo subentrati nei diritti e nelle azioni che potreste avere nei confronti di terzi responsabili del sinistro, come contemplato dall'articolo L. 121-12 del Codice delle assicurazioni francese.

La nostra surrogazione è limitata all'importo delle spese che abbiamo sostenuto in esecuzione del presente contratto.

8. TERMINI DI PRESCRIZIONE

ARTICOLO L 114-1 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI FRANCESE:

Tutte le azioni derivanti da un contratto di assicurazione sono soggette a un termine di prescrizione di 2 anni a decorrere dall'evento che le ha originate. Tuttavia, questo termine decorre esclusivamente:

- 1° In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta circa il rischio sostenuto, unicamente a partire dal giorno in cui l'Assicuratore ne ha avuto conoscenza.
- 2° In caso di sinistro, a partire dal giorno in cui gli interessati ne hanno avuto conoscenza, purché dimostrino di averne ignorato l'esistenza fino a quel momento. Quando l'azione dell'Assicurato contro l'Assicuratore è dovuta al ricorso di un soggetto terzo, il termine di prescrizione decorre esclusivamente dal giorno in cui il soggetto terzo ha avviato una procedura contro l'Assicurato o è stato indennizzato da quest'ultimo.

ARTICOLO L 114-2 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI FRANCESE:

La prescrizione viene interrotta da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione e dalla designazione di periti a seguito di un sinistro. L'interruzione della prescrizione dell'azione può anche risultare dall'invio, da parte dell'Assicuratore, di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'Assicurato relativamente all'azione inerente al pagamento del premio e da parte dell'Assicurato all'Assicuratore relativamente al pagamento dell'indennizzo.


ARTICOLO L 114-3 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI FRANCESE:

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

Le cause ordinarie di interruzione della prescrizione sono definite agli articoli 2240 a 2246 del codice civile: Il riconoscimento da parte del debitore del diritto di colui contro il quale prescriveva (articoli 2240 del Codice civile francese), la domanda giudiziale (articoli 2241 a 2243 del Codice civile francese), un atto di esecuzione forzata (articoli 2244 a 2246 del Codice civile francese).

9. RECLAMI - CONTROVERSIE

In caso di reclami o controversie, potete rivolgervi a:



EUROP ASSISTANCE
Servizio Reclami
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex
FRANCIA

Se il termine di trattamento dovesse essere superiore a 10 giorni lavorativi, vi verrà fatta pervenire una lettera di attesa entro tale termine. Una risposta scritta al reclamo sarà trasmessa entro un termine massimo di due mesi a decorrere dalla data di ricezione del reclamo iniziale.

Se avete sottoscritto il contratto tramite un intermediario e che la vostra richiesta si iscrive nel suo dovere di consulenza e di informazione o riguarda le condizioni di commercializzazione del vostro contratto, il vostro reclamo deve essere esclusivamente inoltrato a questo intermediario.

Qualora persista il litigio dopo che la vostra richiesta sia stata esaminata dal nostro Servizio Clienti, potrete adire il Mediatore a mezzo lettera o via internet:



LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110
75441 Parigi Cedex 09

<http://www.mediation-assurance.org/>

Siete liberi di adire, in qualsiasi momento, il tribunale competente.

10. AUTORITÀ DI CONTROLLO

L'autorità incaricata del controllo è l'*Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution* - A.C.P.R. - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIGI cedex 09.

11. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

EUROP ASSISTANCE, Impresa disciplinata dal Codice delle assicurazioni francese, con sede sociale a 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (nel prosieguo denominata «l'Assicuratore»), agente in qualità di responsabile del trattamento, effettua un trattamento dei dati personali dell'Assicurato, con le seguenti finalità:

- gestire le richieste di assistenza e di assicurazione,
- effettuare indagini sulla soddisfazione degli Assicurati che abbiano beneficiato dei servizi di assistenza e di assicurazione,
- elaborare statistiche commerciali e studi attuariali,
- esaminare, accettare, controllare e sorvegliare i rischi,
- gestire le eventuali controversie e attuare le disposizioni di legge
- attuare gli obblighi di vigilanza nell'ambito della lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, delle misure di congelamento dei capitali, delle sanzioni finanziarie, ivi compreso il verificarsi di emergenze e le dichiarazioni di irregolarità,
- attuare misure di lotta contro la frode nel settore dell'assicurazione,
- gestire la registrazione delle conversazioni telefoniche con i dipendenti dell'Assicuratore o dei suoi subappaltatori allo scopo di formare e valutare i dipendenti e migliorare la qualità del servizio, nonché per gestire le eventuali controversie.

L'Assicurato è informato e accetta che i suoi dati personali sono trattati per le finalità precitate. Questo trattamento viene realizzato in applicazione del contratto.

I dati raccolti sono obbligatori. In caso di mancata comunicazione di tali dati, la gestione delle richieste di assistenza e di assicurazione dell'Assicurato sarà più difficile o persino impossibile da gestire.

A tal fine, l'Assicurato è informato che i suoi dati personali sono destinati all'Assicuratore, responsabile del trattamento, ai subappaltatori, alle controllate e ai mandatari dell'Assicuratore. Per soddisfare gli obblighi di legge e regolamentari, l'Assicuratore può essere tenuto a fornire informazioni alle autorità amministrative o giudiziarie legalmente autorizzate.

I dati personali dell'Assicurato sono conservati per un termine variabile a seconda dell'obiettivo perseguito (6 mesi per le registrazioni telefoniche, 10 anni per i trattamenti connessi alla medicina, 5 anni per gli altri trattamenti), aumentato del termine di conservazione obbligatoria in materia di contabilità e di durata legale di prescrizione.

L'Assicurato è informato e accetta che i dati personali che lo riguardano siano comunicati ai destinatari, situati in Paesi terzi non membri dell'Unione Europea, che dispongono di una protezione equivalente. I trasferimenti di dati diretti verso questi Paesi terzi sono disciplinati da:

- una convenzione di flussi transfrontalieri stabilita conformemente alle clausole contrattuali standard di responsabili a subappaltatori formulate dalla Commissione europea e attualmente in vigore,
- contratti di adesione degli organismi dell'Assicuratore alle regole interne conformi alla raccomandazione 1/2007 del Gruppo di lavoro dell'Articolo 29 sulla domanda standard di approvazione delle norme vincolanti d'impresa per il trasferimento dei dati personali,
- una convenzione di flussi transfrontalieri stabilita conformemente al Privacy Shield attualmente in vigore per quanto riguarda il trasferimento dei dati verso gli Stati Uniti.

L'Assicurato può chiedere una copia di queste garanzie appropriate per il trasferimento di dati scrivendo ad uno dei due indirizzi che figurano in appresso.

Questi flussi hanno come obiettivo le richieste di assistenza e di assicurazione. Sono interessate le categorie di dati seguenti:

- dati relativi all'identità (in particolare: cognome, nome, sesso, età, data di nascita, numero di telefono, e-mail) e alla vita personale (in particolare: situazione familiare, numero di figli),
- dati di localizzazione,
- dati che riguardano la salute, ivi compreso il numero di Previdenza sociale.

L'Assicurato, nella sua veste di persona interessata dal trattamento, è informato che dispone di un diritto di accesso, rettifica, di cancellazione e di portabilità dei suoi dati, nonché di un diritto di limitazione del trattamento. Dispone inoltre di un diritto di opposizione. L'Assicurato ha il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, senza alcun pregiudizio della legittimità del trattamento fondato sul consenso prima della revoca del medesimo. Inoltre, dispone del diritto di formulare direttive specifiche e generali che riguardano la conservazione, la cancellazione e la comunicazione dei suoi dati post mortem.

L'esercizio dei diritti dell'Assicurato si effettua presso il Responsabile della protezione dei dati, tramite lettera unitamente ad una fotocopia di un documento d'identità firmato, ad uno dei seguenti indirizzi:

- o per via elettronica: protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- o a mezzo posta: EUROP ASSISTANCE – All'attenzione del Responsabile della protezione dei dati - 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex

Infine, l'Assicurato è informato che ha il diritto di presentare un reclamo presso l'autorità francese per la protezione dei dati (CNIL - Commission Nationale Informatique et Libertés).

12. DIRITTO DI OPPOSIZIONE DEI CONSUMATORI ALLE TELEFONATE COMMERCIALI NON RICHIESTE

EUROP ASSISTANCE informa l'Assicurato conformemente alla legge 2014-344 17 marzo 2014, che se non desidera ricevere telefonate commerciali non richieste da parte di un professionista con il quale non ha alcuna relazione contrattuale preesistente, può iscriversi su una lista di opposizione alle promozioni commerciali telefoniche a mezzo posta o via internet:



SOCIETÀ OPOSETEL Service Bloctel

6, rue Nicolas Siret
10 000 TROYES

<http://www.bloctel.gouv.fr/>



Aon France

con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale

31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560
SAS con capitale di 46 027 140 euro
414 572 248 RCS Parigi
N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità civile professionale compatibili con le disposizioni degli articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle Assicurazioni



CAP TEMPO EXPAT



malakoff médéric



CONTRATTO DISTRIBUITO DA:



Aon France con denominazione commerciale Chapka Assurances
Sede sociale 31-35 rue de la
Fédération 75717 Parigi Cedex 15

t +33(0)1 47 83 10 10 | aon.fr, N° ORIAS 07 001 560 | SAS
con capitale di 46 027 140 euro | 414 572 248 RCS Parigi
N° IVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248, Garanzia
finanziaria e assicurazione responsabilità civile professionale
conformi agli articoli L.512-7 et L.512-6 del Codice francese
delle Assicurazioni.

CONTRATTO SOTTOSCRITTO DA:

Chapka – Associazione della legge francese 1901 – Sede
sociale: 31-35 rue de la Fédération, 75717 Parigi cedex 15,
75009 Parigi – Data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale:
13/12/2014 - RNA n°W751227155

ASSICURATORI:



malakoff médéric

La società di assicurazione QUATREM,
società anonima con capitale di 380
426 249 euro, disciplinata dal Codice
delle Assicurazioni, 21 rue Laffitte -
75009 PARIGI, 412 367 724 RCS Parigi,
società del gruppo Malakoff Médéric.



* Vous vivez, nous veillons

EUROP ASSISTANCE, società Anonima
di diritto francese con capitale di 35 402
786 €, iscritta nel Registro di Commercio
e delle Società di Nanterre con il numero
451 366 405, società disciplinata dal
Codice francese delle Assicurazioni con
sede sociale sita a 1 Promenade de la
Bonneterie, 92230 GENNEVILLIERS,

Agente inoltre in nome e per conto della sua succursale
irlandese, con denominazione commerciale EUROP
ASSISTANCE SA IRISH BRANCH la cui principale sede di
attività è sita a 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublino 1, D01
N5W8, Irlanda, iscritta in Irlanda con il certificato N° 907089.



Aon France

con denominazione commerciale **Chapka Assurances.**

Sede sociale

31-35 rue de la Fédération
75717 Parigi Cedex 15
t +33(0)1 47 83 10 10
aon.fr

N° ORIAS 07 001 560

SAS con capitale di 46 027 140 euro

414 572 248 RCS Parigi

N° de TVA intracomunitaria: FR 22 414 572 248

Garanzia finanziaria e assicurazione della responsabilità
civile professionale compatibili con le disposizioni degli
articoli L.512-7 e L.512-6 del Codice delle Assicurazioni