



NOTA INFORMATIVA

Polizza n° 304 248

le boat
Tous à bord !

Allianz  Travel

NOTA INFORMATIVA

POLIZZA N° 304248

Gentile cliente,

tenuto conto del tipo di prestazioni che intende acquistare e delle informazioni che ci ha comunicato, Le raccomandiamo di sottoscrivere il presente contratto di assicurazione. Questo contratto è costituito dalle Condizioni Generali illustrate di seguito, integrate dal contratto di Locazione della prestazione assicurata che Le sarà consegnato all'atto della sottoscrizione.

Prima di sottoscrivere il presente contratto di assicurazione, La invitiamo a leggere attentamente la presente Nota informativa e le Condizioni Generali. Queste ultime precisano i Suoi diritti e obblighi e quelli dell'Assicuratore e contengono le risposte alle Sue eventuali domande.

CHI È L'ASSICURATORE?

Le garanzie delle presenti Condizioni Generali sono sottoscritte da CROWN BLUE LINE LIMITED presso:

AWP P&C Società anonima con capitale sociale di 17.287.285,00 euro, 519 490 080 RCS BOBIGNY,

sede legale: 7, rue Dora Maar - 93400 SAINT-OUEN impresa privata disciplinata dal Codice delle assicurazioni francese (di seguito denominato «Assicuratore»);

e sono applicate da:

AWP FRANCE SAS Società per azioni semplice con capitale sociale di 7.584.076,86 euro, 490 381 753 RCS BOBIGNY,

sede legale: 7, rue Dora Maar 93400, Società di intermediazione assicurativa - Iscrizione ORIAS 07026669 - (www.orias.fr) (di seguito denominata «Allianz Travel»).

A CHI È RIVOLTO IL PRESENTE CONTRATTO?

Il presente contratto si rivolge alle persone che hanno prenotato la locazione di un'imbarcazione sul sito Internet www.leboat.fr o presso un call centre in Francia, ferme restando le condizioni di seguito illustrate.

QUALI SONO LE CONDIZIONI PER BENEFICIARE DI QUESTO CONTRATTO?

Deve avere Domicilio in Europa.

Il contratto deve essere sottoscritto lo stesso giorno della prenotazione della Locazione.

QUANDO ENTRERÀ IN VIGORE IL CONTRATTO E CHE DURATA AVRÀ?

Il contratto entrerà in vigore alla data di sottoscrizione per tutte le Locazioni private di imbarcazioni della durata massima di 2 (due) mesi consecutivi, vendute dall'Organismo o Intermediario abilitato presso il quale viene sottoscritto questo contratto. Le garanzie si applicano secondo le condizioni previste dall'articolo 2.2 «Durata» delle Condizioni Generali di seguito illustrate.

QUALI GARANZIE SONO PREVISTE DAL CONTRATTO?

- Le garanzie che saranno indicate nel Suo contratto di Locazione e per le quali Lei pagherà il premio corrispondente.
- Per conoscere gli importi e i massimali di presa in carico, nonché le Franchigie relative a ogni garanzia sottoscritta, La invitiamo a consultare la Tabella delle garanzie. Questa tabella è integrata dall'elenco delle esclusioni generali e dalle esclusioni specifiche per ognuna delle garanzie.

Il contratto è redatto in lingua italiana ed è disciplinato dalla legge francese.

PUNTI DI ATTENZIONE

- La sottoscrizione del presente contratto di assicurazione potrebbe eventualmente garantirLe il diritto di rinuncia. Le condizioni e le modalità di esercizio di questa facoltà sono descritte nelle «Disposizioni amministrative» delle Condizioni Generali, all'articolo 7 «Facoltà di rinuncia».
- Per evitare il rischio di multiassicurazione, in conformità dell'articolo L 112-10 del Codice delle assicurazioni francese:

La invitiamo a verificare di non essere già beneficiario di una garanzia a copertura di uno dei rischi garantiti dal nuovo contratto. In tal caso, beneficerà di un diritto di rinuncia al presente contratto per un periodo di quattordici giorni di calendario (a decorrere dalla data di sottoscrizione), senza spese o penali, purché siano integralmente soddisfatte le seguenti condizioni:

- Lei ha sottoscritto il presente contratto per finalità non professionali;
- questo contratto integra l'acquisto di un bene o servizio venduto da un fornitore;
- Lei dimostra di essere già assicurato per uno dei rischi coperti da questo nuovo contratto;
- il contratto al quale desidera rinunciare non ha ancora avuto integrale esecuzione;
- Lei non ha denunciato alcun sinistro coperto dal presente contratto.

In presenza di tali condizioni, Lei potrà esercitare il Suo diritto di rinuncia al presente contratto tramite lettera o qualsiasi altro supporto durevole indirizzato all'assicuratore del nuovo contratto, corredato da un documento comprovante che Lei è già beneficiario di una garanzia per uno dei rischi coperti dal nuovo contratto. L'Assicuratore è tenuto a rimborsarLe il premio versato entro trenta giorni dalla Sua rinuncia.

Se desidera rinunciare al contratto, ma non soddisfa integralmente le summenzionate condizioni, verifichi le modalità di rinuncia previste nel contratto all'articolo 7 «Facoltà di rinuncia».

- La qualità del servizio e la soddisfazione dei nostri clienti sono al centro dei nostri pensieri. Tuttavia, qualora non fosse pienamente soddisfatto, potrà contattarci secondo i termini previsti all'articolo 16 «Modalità di esame dei reclami» delle Condizioni Generali di seguito illustrate.

Le garanzie del presente contratto, a eccezione di quelle inerenti all'assistenza, sono disciplinate dal Codice delle assicurazioni francese.

PER DENUNCIARE UN SINISTRO



IMPORTANTE:

L'Assicurato deve denunciare il Sinistro all'Assicuratore entro cinque (5) giorni lavorativi dalla data di avvenuta conoscenza, salvo in caso di furto o di forza maggiore. Questo termine è ridotto a quarantotto (48) ore in caso di furto dei Beni garantiti.

Decorso tale termine, se l'Assicuratore si troverà a subire un danno in conseguenza di denuncia tardiva, l'indennizzo potrà essere ridotto entro il limite dell'importo del danno.

L'Assicuratore deve adottare tutte le misure volte a limitare le conseguenze del sinistro.

Per le garanzie «Annullamento o Modifica», «Danni ai bagagli», «Interruzione del soggiorno», si prevede:



Per facilitare la denuncia del sinistro e ottimizzare l'iter della pratica si raccomanda di utilizzare il seguente sito internet: <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

Un codice di accesso riservato consente di seguire l'andamento della pratica 24 ore su 24.

L'Assicurato può contattare l'Assicuratore per telefono dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle 18:00 (fuso orario della Francia metropolitana):

Dalla Francia (se l'Assicurato si trova attualmente in Francia)

- al n. 01 42 99 03 95 (chiamata a tariffa standard) per i francofoni
- al n. 01 42 99 03 97 (chiamata a tariffa standard) per gli Assicurati non francofoni

Fuori dalla Francia (se l'Assicurato non si trova attualmente in Francia)

- n. 00 33 1 42 99 03 95 per i francofoni
- n. 00 33 1 42 99 03 97 per gli Assicurati non francofoni

Per la garanzia «Responsabilità civile vita privata all'Estero», l'Assicurato deve contattare l'Assicuratore:



- per email al seguente indirizzo: responsabilite-civile@votreassistance.fr
- per posta al seguente indirizzo:

AWP France SAS
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

- per telefono dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:30 (fuso orario della Francia metropolitana):
Dalla Francia al n. **01 42 99 02 66 (chiamata a tariffa standard)** oppure
Fuori dalla Francia al numero **00 33 1 42 99 02 66**
- o via fax al n. **01 42 99 81 98**

NECESSITÀ URGENTE DI ASSISTENZA

L'Assicurato o un terzo devono contattare Allianz Travel:



per telefono 24 ore su 24 e 7 giorni su 7:
Dalla Francia (chiamata a tariffa standard) al n. **01 42 99 02 02** oppure
Fuori dalla Francia al n. **00 33 (1) 42 99 02 02**

Accesso persone non udenti e ipoudenti (24 ore su 24):
<https://accessibilite.votreassistance.fr>

Gli verrà immediatamente attribuito un numero di pratica ed egli dovrà comunicare :

- il suo numero di contratto,
- il suo indirizzo e il numero telefonico a cui è possibile raggiungerlo, nonché i dati e i recapiti delle persone che si occupano di lui.

Per poter beneficiare del rimborso delle spese anticipate dall'Assicurato con il consenso di Allianz Travel, l'Assicurato deve trasmettere ad Allianz Travel tutti i documenti giustificativi che consentano di stabilire la fondatezza della sua richiesta.



• per posta al seguente indirizzo:
AWP France SAS
Service Relations Clientèle - RELAC01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

- per telefono dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 17:30 (fuso orario della Francia metropolitana):
Dalla Francia (chiamata a tariffa standard) al n. **01 42 99 08 83** oppure
Fuori dalla Francia al n. **00 33 1 42 99 08 83**

Il presente contratto, di seguito «Contratto», è costituito:

- dalle «Condizioni Generali» di seguito illustrate, che riprendono il contenuto, le condizioni, le modalità e i limiti delle garanzie sottoscritte, nonché le relative esclusioni;
- dal «contratto di locazione della prestazione assicurata» che Le sarà consegnato all'atto della sottoscrizione.

SOMMARIO

NOTA INFORMATIVA - CONTRATTO N. 304248	2
PER DENUNCIARE UN SINISTRO	3
NECESSITÀ URGENTE DI ASSISTENZA.....	4
CONDIZIONI GENERALI - CONTRATTO N. 304248	5
1. TABELLA DELLE GARANZIE	7
2. VALIDITÀ DEL CONTRATTO	10
3. DEFINIZIONI.....	11
4. GARANZIE.....	14
ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O MODIFICA	14
DANNI AI BAGAGLI.....	16
ASSISTENZA AL VIAGGIATORE.....	19
INTERRUZIONE DEL SOGGIORNO.....	23
RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO	24
5. ESCLUSIONI GENERALI	26
6. TESTI APPLICABILI	27
7. FACOLTÀ DI RINUNCIA	27
8. ASSICURAZIONI CUMULATIVE	27
9. SURROGA NEI DIRITTI E NELLE AZIONI DELL'ASSICURATO	28
10. SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE ALL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE	28
11. SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE INTENZIONALE DA PARTE DELL'ASSICURATO IL GIORNO DEL SINISTRO	28
12. PRESCRIZIONE.....	29
13. INDIRIZZO DI INVIO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DA FORNIRE IN CASO DI SINISTRO	30
14. VALUTAZIONE DEI DANNI.....	30
15. PAGAMENTO DEI SINISTRI.....	31
16. MODALITÀ DI ESAME DEI RECLAMI.....	31
17. FORO COMPETENTE	31

18. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.....	32
19. AUTORITÀ DI CONTROLLO.....	32
20. NOTE LEGALI.....	32

1. TABELLA DEGLI INDENNIZZI

PRESTAZIONI	PRESE IN CARICO	FRANCHIGIE O SOGLIE D'INTERVENTO
-------------	-----------------	----------------------------------

ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O MODIFICA

<ul style="list-style-type: none"> • A seguito del verificarsi di un Evento coperto da garanzia 	<p>Rimborso delle spese di annullamento conformemente al tariffario previsto dalle Condizioni Generali di locazione e con i seguenti limiti:</p> <p>in caso di annullamento totale o parziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6.500 € per Assicurato e • 32.000 € per Evento coperto da garanzia per tutti gli Assicurati, entro il limite dell'importo totale delle spese di annullamento <p>in caso di Modifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 300 € per Assicurato o per pratica 	<p>Franchigia per Assicurato o per pratica (locazioni)</p> <p>10% con un minimo di 20 €</p> <p>Questa Franchigia non si applica in caso di modifica di viaggio</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVENTI COPERTI DA GARANZIA	IMPORTI E LIMITI DELLA GARANZIA	FRANCHIGIE O SOGLIE D'INTERVENTO
----------------------------	---------------------------------	----------------------------------

DANNI AI BAGAGLI (*)

<ul style="list-style-type: none"> • Danni ai Beni garantiti durante il loro invio e durante il soggiorno 	<p>Indennizzo con un massimale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.200 € per Assicurato e per Periodo di assicurazione e • 12.000 € per Evento coperto da garanzia per tutti gli Assicurati 	<p>Franchigia per Assicurato e per Periodo di assicurazione: 30 €</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Furto di Oggetti di valore 	<p>Indennizzo entro il limite del:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% dell'importo della garanzia «Danni ai bagagli», per Assicurato e per Periodo di assicurazione 	

(*) L'importo massimo della garanzia «Danni ai bagagli», incluso il «Furto di oggetti di valore», è di 1.200 € per Assicurato e per Periodo di assicurazione e non può superare i 12.000 € per Evento coperto da garanzia per tutti gli Assicurati.

ASSISTENZA AL VIAGGIATORE

ASSISTENZA DURANTE IL VIAGGIO

<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza per rimpatrio <ul style="list-style-type: none"> – organizzazione e presa in carico del ritorno dell'Assicurato al suo Domicilio o del suo trasporto verso una struttura ospedaliera – organizzazione e presa in carico del ritorno di un accompagnatore assicurato 	<p>Spese reali</p> <p>Spese reali</p>	<p>Nessuna</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza ai Figli <ul style="list-style-type: none"> – organizzazione e presa in carico del ritorno al Domicilio dei Figli quando quest'ultimo viene rimpatriato – organizzazione e presa in carico del costo del trasporto andata e ritorno di un accompagnatore per il ritorno dei Figli quando quest'ultimo viene ricoverato sul posto 	<p>Spese reali</p> <p>Spese reali</p>	<p>Non prevista</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Visita di un Congiunto in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato sul posto presa in carico delle spese che consentono a un Congiunto di recarsi al capezzale dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> – Tragitto di andata e ritorno 	<p>Spese vive</p>	<p>Nessuna</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Spese di ricovero d'urgenza all'Estero (*) <ul style="list-style-type: none"> – l'Assicurato aderisce a un regime sociale di base: l'Assicurato non aderisce a un regime sociale di base: <ul style="list-style-type: none"> • pagamento diretto con riserva di rimborso da parte dell'Assicurato delle somme versate dagli organismi sociali – l'Assicurato non è affiliato a un regime sanitario di base: <ul style="list-style-type: none"> • anticipo <p>(*) Non cumulabilità dei massimali previsti per la garanzia «Spese di ricovero d'urgenza all'Estero» e la garanzia «Spese mediche d'urgenza sostenute all'Estero dall'Assicurato (comprese le Spese per cure dentistiche urgenti)»</p>	<p>Nei limiti seguenti, per Assicurato e per Periodo di assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75 000 € • EE. UU., Canadá: 150 000 € <p>• 75 000 €</p> <p>• EE. UU., Canadá: 150 000 €</p>	<p>Nessuna</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Spese mediche di urgenza sostenute all'Estero dall'Assicurato <ul style="list-style-type: none"> – rimborso delle Spese mediche d'urgenza rimaste a carico dell'Assicurato (a esclusione delle spese per cure dentistiche urgenti) 	<p>Nei limiti seguenti, per Assicurato e per Periodo di assicurazione:</p> <p>75 000 €</p> <ul style="list-style-type: none"> • EE. UU., Canadá: 150 000 € 	<p>Franchigia per Assicurato e per Periodo di assicurazione: 30 €</p>

PRESTAZIONI O RIMBORSI GARANTITI	IMPORTI E LIMITI DELLA GARANZIA	FRANCHIGIE O SOGLIE D'INTERVENTO
<ul style="list-style-type: none"> – rimborso delle Spese per cure dentistiche urgenti rimaste a carico dell'Assicurato <p>(*) Non cumulabilità dei massimali previsti per la garanzia «Spese mediche d'urgenza sostenute all'Estero dall'Assicurato (comprese le Spese per cure dentistiche urgenti)» e la garanzia «Spese di ricovero d'urgenza all'Estero».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 300 € 	Franchigia per Assicurato e per Periodo di assicurazione: 30 €
<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza in caso di decesso dell'Assicurato <ul style="list-style-type: none"> – trasporto della salma – Spese funebri – spese supplementari di trasporto dei Familiari assicurati o di un accompagnatore assicurato 	<p>Spese reali</p> <p>Entro il limite, per Assicurato, di 2.300 €</p> <p>Spese reali</p>	Nessuna
<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza legale all'Estero <ul style="list-style-type: none"> – rimborso dell'onorario dell'avvocato – anticipo su cauzione penale 	<p>Nei limiti seguenti, per Assicurato e per Periodo di assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.000 € • 15.000 € 	Nessuna

EVENTI COPERTI DA GARANZIA	IMPORTI E LIMITI DELLA GARANZIA	FRANCHIGIE O SOGLIE D'INTERVENTO
INTERRUZIONE DEL SOGGIORNO		
<ul style="list-style-type: none"> • •Locazione di imbarcazioni <ul style="list-style-type: none"> – quando la locazione di imbarcazioni è interrotta in seguito al verificarsi di uno degli Eventi coperti da garanzia 	<p>Versamento di un'indennità proporzionale al numero di giorni di locazione non utilizzati, entro i limiti seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6.500 € per Assicurato e • 32.000 € per Evento coperto da garanzia per tutti gli Assicurati 	Nessuna

DANNI COPERTI DA GARANZIA	IMPORTI E LIMITI DELLA GARANZIA	FRANCHIGIE O SOGLIE D'INTERVENTO
RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO (*)		
<ul style="list-style-type: none"> • Danni fisici e immateriali conseguenti a un danno coperto da garanzia • Danni materiali e immateriali conseguenti a un danno coperto da garanzia 	<p>Entro il limite di 4.500.000 € per Sinistro</p> <p>Entro il limite di 45.000 € per Sinistro</p>	Franchigia per Sinistro: 75 €

(*) L'importo massimo dell'indennizzo per la garanzia «Responsabilità civile vita privata all'Estero», indipendentemente dal tipo di danno, è di 4.500.000 € per Evento generatore

2. VALIDITÀ DEL CONTRATTO

2.1. VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie «Annullamento totale, parziale o Modifica» si applicano a qualsiasi locazione di imbarcazione in tutto il mondo, a **esclusione dei Paesi non coperti**.

Le garanzie «Danni ai bagagli», «Assistenza al viaggiatore», «Interruzione del soggiorno» e «Responsabilità civile vita privata all'Estero» si applicano nel Paese o nei Paesi visitati per la durata della locazione dell'imbarcazione e menzionati nel contratto di vendita della prestazione assicurata, a **esclusione dei Paesi non coperti**.

2.1.1. PERIODO DI VALIDITÀ

2.1.1.1. Modalità di sottoscrizione ed entrata in vigore del Contratto

Il Contratto deve essere sottoscritto lo stesso giorno della prenotazione, o al più tardi entro (due) 2 giorni lavorativi da detta prenotazione.

Il Contratto entra in vigore il giorno della sottoscrizione o al più tardi il giorno della Partenza.

2.1.1.2. Entrata in vigore e cessazione delle garanzie

- **Le garanzie «Annullamento totale, parziale o Modifica»** entrano in vigore alle ore 0:00 del giorno successivo al pagamento del premio.
Cessano al momento dell'inizio della Locazione.
- **La garanzia «Assistenza al viaggiatore»** entra in vigore da quando l'Assicurato lascia il luogo di Partenza del Viaggio (al massimo ventiquattro (24) ore prima della data di Partenza indicata nel contratto di noleggio della prestazione assicurata). Cessa al massimo ventiquattro (24) ore dopo la fine della Locazione assicurata, la cui data è menzionata nelle Condizioni Particolari.
- **Tutte le altre garanzie** entrano in vigore alle ore 0:00 del giorno di Partenza indicato nel contratto di noleggio della prestazione assicurata e comunque non prima del pagamento del premio. Cessano alle ore 24:00 del giorno di ritorno indicato nelle Condizioni Particolari.

3. DEFINIZIONI

Nelle presenti Condizioni Generali, i termini e le espressioni con l'iniziale maiuscola avranno il seguente significato:

3.1. DEFINIZIONI GENERALI

INCIDENTE: ogni evento improvviso, impreveduto ed estraneo alla vittima o alla cosa danneggiata, che costituisce la causa del danno.

INCIDENTE FISICO: ogni attacco di natura fisica non intenzionale, proveniente dall'azione improvvisa di una causa esterna, accertato da un Medico.

ATTIVITÀ SPORTIVA O DI SVAGO: ogni pratica sportiva o di svago a titolo amatoriale, assicurata con il Contratto e menzionata nel contratto di locazione. **Non sono considerate Attività sportive o di svago eventuali partecipazioni a competizioni ufficiali.**

ASSICURATO/I: la/le persona/e indicata/e nel contratto di locazione della prestazione assicurativa, a condizione che essa/e abbiano Domicilio in Europa.

CATASTROFE NATURALE: evento causato dall'intensità anomala di un agente naturale e riconosciuto come tale dalle autorità del Paese in cui si verifica.

CONIUGE: marito/moglie, partner di unione civile o convivente riconosciuto dell'Assicurato, abitualmente residente nella stessa casa di quest'ultimo.

PARTENZA: giorno e ora previsti di inizio della Locazione menzionati nel contratto di Locazione.

DANNO IMMATERIALE CONSEGUENTE: ogni danno pecuniario derivante dal mancato godimento di un diritto, dall'interruzione di un servizio reso da una persona o da un bene, dalla cessazione di un'attività, dalla perdita di un beneficio o della clientela e conseguenza diretta di un Danno fisico o materiale garantito.

DANNO MATERIALE: ogni deterioramento, distruzione o sparizione accidentale di un bene e ogni danno subito da un animale domestico.

DOMICILIO: luogo di residenza principale in Europa e il cui indirizzo figura sull'ultimo avviso di liquidazione relativo alle imposte sul reddito.

FIGLIO: bambino fiscalmente a carico dell'Assicurato, minore non emancipato o maggiorenne disabile, abitualmente residente nella stessa casa dell'Assicurato.

EPIDEMIA: malattia contagiosa la cui diffusione costituisce un'epidemia secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) o l'autorità sanitaria competente del Paese in cui l'Assicurato ha Domicilio.

ESTERO: tutti i Paesi **ad eccezione di quello in cui l'Assicurato è domiciliato; sono altresì esclusi i Paesi non coperti.**

EUROPA: Francia e territori degli altri Stati membri dell'Unione Europea, situati nell'Europa geografica, nonché i Paesi e territori seguenti: Liechtenstein, Principati di Monaco e Andorra, Saint-Martin (parte francese), Isole Canarie, Svizzera, Vaticano.

Le Isole Azzorre e Madera non rientrano in questa definizione.

EVENTO ALEATORIO: ogni circostanza imprevedibile, estranea all'Assicurato e indipendente dalla sua volontà.

EVENTO COPERTO DA GARANZIA: qualsiasi evento che dia diritto all'esercizio della garanzia e che sia previsto da ogni garanzia del Contratto.

FRANCIA: Francia metropolitana (inclusa la Corsica), Guadalupa, Guyana, Martinica, Réunion, Saint-Martin (parte francese) e Saint-Barthélemy.

FRANCHIGIA: parte del danno che è a carico dell'Assicurato nel pagamento del sinistro. Gli importi della Franchigia riferiti a ciascuna garanzia sono specificati nella Tabella delle garanzie.

DISCESA FUORI PISTA: attività sportiva o di svago di discesa sulla neve praticata in zone non segnalate, non sorvegliate o non preparate dai servizi di sicurezza delle stazioni invernali.

LIMITE PER OGNI EVENTO COPERTO DA GARANZIA: importo massimo garantito per un evento che dà diritto all'esercizio della garanzia, indipendentemente dal numero di Assicurati del presente contratto.

LOCAZIONE: locazione di imbarcazione prevista nel periodo di validità del Contratto e fornita dall'Organismo o Intermediario abilitato presso il quale viene sottoscritto questo contratto.

MALATTIA: alterazione dello stato di salute di una persona, accertata da un medico.

FAMILIARE: coniuge, ascendenti o discendenti in linea diretta dell'Assicurato o del suo Coniuge, fratelli, sorelle, cognati, cognate, generi, nuore, suoceri, suocere, il suo tutore legale o una persona posta sotto la sua tutela.

ORGANISMO O INTERMEDIARIO ABILITATO: CROWN BLUE LINE LIMITED, locatore.

PANDEMIA: epidemia dichiarata come pandemia dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) o dall'autorità sanitaria

competente del paese in cui l'Assicurato ha Domicilio.

PAESI NON COPERTI: Corea del Nord. L'elenco aggiornato dei Paesi non coperti è disponibile sul sito di Allianz Travel al seguente indirizzo: <http://paysexclus.votreassistance.fr>.

PERIODO DI ASSICURAZIONE: periodo di validità del Contratto.

CONGIUNTO: ogni persona fisica avente un legame di parentela con l'Assicurato.

QUARANTENA: isolamento, deliberato da un'autorità competente, di una persona che è stata esposta o potrebbe essere stata esposta a una malattia contagiosa la cui diffusione è dichiarata come Epidemia ovvero Pandemia. **È escluso il lockdown, applicato in maniera più estesa a una parte o a tutta la popolazione o a un'area geografica.**

SOGLIA D'INTERVENTO: durata o percentuale minima che comporta la presa in carico da parte dell'Assicuratore o l'applicazione della sua garanzia. Le soglie d'intervento riferite a ciascuna garanzia sono specificate nella Tabella delle garanzie.

SOTTOSCRITTORE: il firmatario delle Condizioni Particolari che paga il premio assicurativo.

TERZO: ogni persona fisica o giuridica, diversa dall'Assicurato stesso.

FURTO AGGRAVATO: furto commesso con effrazione o aggressione, concretizzato nella presentazione di una denuncia circostanziata.

3.2. DEFINIZIONI SPECIFICHE

3.2.1. ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O MODIFICA

MODIFICA: differimento da parte dell'Assicurato delle date della Locazione, purché tale differimento avvenga prima della sua Partenza e riguardi almeno la data di inizio della Locazione.

3.2.2. DANNI AI BAGAGLI

BENI DI PRIMA NECESSITÀ: indumenti e prodotti per la cura della persona che permettano all'Assicurato di affrontare temporaneamente l'indisponibilità dei suoi Beni garantiti.

BENI GARANTITI: bagagli e relativo contenuto appartenenti all'Assicurato, che questi ha portato con sé o acquisito nel corso della Locazione, compresi

- gli effetti personali: oggetti, indumenti, gioielli, accessori che l'Assicurato indossava al momento dell'Evento coperto da garanzia.
- gli Oggetti di valore.

OGGETTI DI VALORE: ogni oggetto, diverso da un indumento, di valore d'acquisto unitario superiore a **duecentocinquanta (250) €**.

SOGGIORNO: periodo di garanzia al di fuori del trasporto dell'Assicurato e dei suoi Beni garantiti.

SOCIETÀ DI TRASPORTO: compagnia aerea, marittima, ferroviaria, o qualsiasi altro fornitore, responsabile in particolare del trasporto dei Beni garantiti.

VETUSTÀ: svalutazione di un bene causata dal tempo, dall'uso o dalle sue condizioni di manutenzione alla data del danno. Salvo disposizione contraria prevista nel Contratto, la Vetustà applicata per il calcolo dell'indennizzo dovuto è pari all'1% mensile, entro il limite dell'80% del prezzo iniziale di acquisto.

3.3. ASSISTENZA AL VIAGGIATORE

SPESE DI SOGGIORNO: spese d'albergo (colazione inclusa), a esclusione di tutte le altre spese inerenti la ristorazione, le bevande e le mance.

SPESE FUNEBRI: spese di prima conservazione, movimentazione, messa in bara, organizzazioni specifiche per il trasporto, cure di conservazione obbligatorie, di condizionamento e di acquisto della bara, nel modello più semplice, necessarie per il trasporto e conformi alla legislazione locale, **a esclusione delle spese di inumazione (o di cremazione), imbalsamazione, vestizione e cerimonia.**

Quando il trasporto del corpo può essere effettuato senza bara, conformemente alle disposizioni in vigore, le spese per la bara non sono prese in carico.

SPESE MEDICHE: spese farmaceutiche, chirurgiche, di consulto e ricovero ospedaliero prescritte da un medico, necessarie per la diagnosi e il trattamento di una Malattia o conseguenti a un Incidente fisico.

RICOVERO D'URGENZA: permanenza in una struttura ospedaliera, pubblica o privata, per un intervento d'emergenza, non programmato e non differibile, conseguente al verificarsi di un Incidente fisico o una Malattia.

IMMOBILIZZAZIONE: permanenza totale a Domicilio, di seguito «Immobilizzazione a Domicilio», o nel luogo di residenza del soggiorno, conseguente alla visita di un medico e al rilascio di un certificato medico.

3.4. RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO

DANNO FISICO: ogni attacco all'integrità fisica o psichica subito incidentalmente da una persona, oltre a tutti i danni di natura pecuniaria che ne derivano.

EVENTO GENERATORE: causa iniziale di uno o più danni a una o più persone.

RESPONSABILITÀ CIVILE: obbligo di risarcire le conseguenze di un danno causato a un Terzo da se stessi, dalle persone di cui si è responsabili o dalle cose che si ha in custodia.

SINISTRO: insieme di conseguenze dannose derivanti dal medesimo Evento generatore in grado di comportare l'applicazione di una o più garanzie del Contratto. Di conseguenza, costituisce un solo e unico sinistro l'insieme dei danni derivanti da una stessa causa iniziale.

TERZO: ogni persona fisica o giuridica, **diversa dall'Assicurato stesso, i suoi ascendenti, discendenti e collaterali fino al secondo grado, ovvero:**

Ai fini della Responsabilità civile vita privata all'estero, ogni persona che accompagna l'Assicurato in occasione della Locazione.

4. GARANZIE

4.1. ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O MODIFICA

4.1.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

Quando l'Assicurato annulla totalmente o parzialmente o modifica la sua prenotazione presso l'Organismo o Intermediario abilitato, quest'ultimo può addebitargli l'intero prezzo delle prestazioni o parte di esso, a titolo di «spese di annullamento o modifica». Tali spese sono tanto più elevate quanto più è vicina la data della Partenza. Sono calcolate secondo il tariffario indicato nella Tabella delle garanzie.

L'Assicuratore rimborsa le spese di annullamento o modifica fatturate, dedotta la Franchigia che figura nella Tabella delle garanzie.

4.1.2. VENTI COPERTI DA GARANZIA IN CASO DI ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O DI MODIFICA

L'Annullamento totale, parziale o la Modifica devono essere conseguenti al verificarsi di uno dei seguenti Eventi coperti da garanzia che impediscono formalmente la Partenza dell'Assicurato:

► Eventi medici:

4.1.2.1. Una Malattia, anche correlata allo stato di gravidanza o a un'Epidemia/Pandemia o a un Incidente fisico, che implicino necessariamente

- un ricovero ospedaliero dal giorno dell'annullamento totale, parziale o della Modifica fino al giorno della Partenza inizialmente previsto,
 - oppure
 - la cessazione di ogni attività professionale, o la permanenza a domicilio se la persona non lavora, dal giorno dell'Annullamento totale, parziale o della Modifica fino al giorno della Partenza inizialmente previsto,
 - e
 - un consulto medico e l'osservanza di un trattamento farmacologico dal giorno dell'Annullamento totale, parziale o della Modifica, o l'esecuzione di esami medici prescritti da un medico,
- con la presa in carico di tutti questi atti da parte di uno degli enti di assicurazione sanitaria ai quali l'Assicurato è affiliato,

subiti da:

- l'Assicurato o un suo Familiare,

► Eventi familiari:

4.1.2.2. Il decesso (incluso qualora legato a un'Epidemia/Pandemia) di:

l'Assicurato o un suo Familiare,

a condizione che il domicilio del defunto non sia il luogo di destinazione.

► Eventi professionali o nell'ambito degli studi:

4.1.2.3. La convocazione dell'Assicurato a un esame di riparazione nell'ambito dei suoi studi, in una data che rientri nella durata della Locazione e a condizione che la bocciatura all'esame non sia già nota al momento della prenotazione.

La garanzia si applica parimenti nel caso in cui l'Assicurato ripeta l'anno scolastico, a condizione che tale fatto non fosse già noto al momento della prenotazione della Locazione e che il nuovo anno scolastico inizi durante le date della Locazione.

4.1.2.4. Il licenziamento economico dell'Assicurato o del suo Coniuge, purché la convocazione al relativo colloquio personale preliminare non sia stata ricevuta prima del giorno di prenotazione della Locazione.

4.1.2.5. L'ottenimento di un lavoro dipendente o di uno stage remunerato con inizio prima o durante le date della Locazione, mentre l'Assicurato è iscritto alle liste di disoccupazione.

La garanzia si applica parimenti quando l'Assicurato ha già un impiego con contratto a tempo determinato al momento della prenotazione della Locazione e a condizione che questo contratto sia:

- convertito in contratto a tempo indeterminato oppure
- rinnovato il giorno successivo alla data di conclusione del contratto per un periodo minimo di tre (3) mesi consecutivi.

► **Eventi materiali:**

4.1.2.6. Gravi danni materiali conseguenti a:

- un furto con effrazione,
- un incendio,
- un allagamento,
- un evento climatico, meteorologico o naturale, a esclusione delle Catastrofi naturali,

che colpiscano direttamente i seguenti beni immobili dell'Assicurato:

- la residenza principale o secondaria,

e che richiedano la presenza sul posto dell'Assicurato in una data compresa nella durata della sua Locazione, per sbrigare le formalità amministrative legate al danno o al ripristino del bene immobile danneggiato.

► **Altri eventi:**

4.1.2.7. L'Annullamento o la Modifica da parte degli accompagnatori assicurati rimasti a viaggiare da soli o in due (2) a causa dell'Annullamento o della Modifica garantiti a uno degli Assicurati, a condizione che tutti siano assicurati con il Contratto e figurino nello stesso contratto di locazione.

Tuttavia, tutti gli Assicurati facenti parte dello stesso nucleo fiscale, o che possano dimostrare un vincolo di parentela diretta tra di essi, sono coperti dalla garanzia «Annullamento o Modifica»

4.1.2.8. La Quarantena dell'Assicurato o di una persona di accompagnamento assicurata, a condizione che la stessa inizi prima della Partenza e si concluda durante le date del Viaggio.

4.1.3. IMPORTO DELLA GARANZIA

L'Assicuratore rimborserà, secondo i limiti indicati nella Tabella delle garanzie, l'ammontare delle spese di annullamento o modifica, fatturate dall'Organismo o Intermediario abilitato, senza in ogni caso superare il prezzo della Locazione menzionato nel corrispondente contratto.

L'indennizzo dell'Assicuratore sarà limitato all'importo delle spese che saranno fatturate all'Assicurato, se questi informerà l'Organismo o Intermediario abilitato il giorno in cui si verifica l'Evento coperto da garanzia.

Le spese sostenute per mance, le spese di apertura pratica, i visti e altro, a esclusione delle spese di servizio, nonché il premio versato in contropartita della sottoscrizione del Contratto, non sono rimborsabili.

Le spese di servizio sono totalmente rimborsabili nella misura in cui facciano parte dell'importo assicurato, dichiarato all'atto della sottoscrizione del Contratto.

In caso di Modifica dovuta al verificarsi di uno degli Eventi coperti da garanzia, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese di modifica, entro il limite previsto dalla Tabella delle garanzie. **Se l'Assicurato modifica e poi annulla la Locazione, le sue spese di annullamento saranno prese in carico previa deduzione delle spese di modifica già rimborsate dall'Assicuratore.**

Se l'annullamento riguarda soltanto uno degli assicurati, Allianz Travel rimborserà a quest'ultimo l'ammontare delle spese di annullamento fatturate dall'Organismo o Intermediario abilitato per la prestazione assicurata. L'indennizzo dell'Assicuratore viene calcolato proporzionalmente al numero dei partecipanti iscritti nel contratto di Locazione.

4.1.4. ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

Oltre alle «Esclusioni generali» di cui all'articolo 5, (eccetto l'articolo 5.12) e alle eventuali esclusioni indicate nelle definizioni, sono parimenti escluse le conseguenze dei seguenti eventi e circostanze:

- 4.1.4.1. le Malattie o gli Incidenti fisici che siano stati oggetto di una prima constatazione, di un trattamento, di una ricaduta, di un aggravamento o di un ricovero ospedaliero tra la data di prenotazione della Locazione e la data di sottoscrizione del Contratto;**
- 4.1.4.2. le Malattie che abbiano dato luogo a una prima constatazione, un'evoluzione, un esame complementare o una modifica di trattamento nei trenta (30) giorni precedenti la prenotazione della Locazione;**
- 4.1.4.3. gli Incidenti fisici verificatisi o che abbiano dato luogo a un intervento chirurgico, una rieducazione, un esame complementare o una modifica di trattamento nei trenta (30) giorni precedenti la prenotazione della Locazione;**

- 4.1.4.4. l'interruzione volontaria di gravidanza, le fecondazioni in vitro;
- 4.1.4.5. le controindicazioni mediche al viaggio non conseguenti a una Malattia, anche correlate allo stato di gravidanza, o a un Incidente fisico, secondo le condizioni previste dall'articolo 4.1.2.1 della presente garanzia;
- 4.1.4.6. le conseguenze, i postumi, le complicanze o l'aggravamento di un Incidente fisico o di una Malattia constatati prima della prenotazione della Locazione;
- 4.1.4.7. la mancata concessione delle ferie pagate da parte del datore di lavoro;
- 4.1.4.8. le Catastrofi naturali;
- 4.1.4.9. ogni Evento coperto da garanzia verificatosi tra la data di prenotazione della Locazione e la data di sottoscrizione del Contratto.

4.1.5. COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI ANNULLAMENTO TOTALE, PARZIALE O DI MODIFICA

L'Assicurato deve informare del suo Annullamento totale, parziale o della sua Modifica l'Organismo o Intermediario abilitato non appena si verifica l'Evento coperto da garanzia che gli impedisce di partire.

4.2. DANNI AI BAGAGLI

4.2.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Assicuratore garantisce, entro i limiti indicati nella Tabella delle garanzie, i danni subiti dai Beni garantiti durante la Locazione.

4.2.2. DANNI COPERTI DA GARANZIA

4.2.2.1. Durante l'invio dei Beni garantiti da parte di una Società di trasporto

- Deterioramento o smarrimento dei Beni garantiti durante il loro invio

Quando, in occasione della sua Locazione, l'Assicurato affida i suoi Beni garantiti a una Società di trasporto, l'Assicuratore li garantisce contro il deterioramento o smarrimento avvenuto durante il loro trasporto nell'apposito vano bagagli.



IMPORTANTE

Non appena ne ha conoscenza, l'Assicurato deve denunciare il deterioramento o smarrimento del suo bagaglio alla Società di trasporto incaricata dell'invio per ottenere il Rapporto di Irregolarità Bagaglio (P.I.R.), che dovrà trasmettere all'Assicuratore insieme ai documenti originali comprovanti l'acquisto dei Beni garantiti in questione.

L'indennizzo eventualmente corrisposto dalla Società di trasporto sarà dedotto dall'ammontare del danno.

4.2.2.2. Danni coperti da garanzia durante il Soggiorno

L'Assicuratore, previa presentazione dei documenti giustificativi di acquisto originali, garantisce i Beni garantiti portati o acquistati nel corso della Locazione contro il deterioramento accidentale o il Furto aggravato, **fatte salve le circostanze particolari indicate di seguito:**

- **Furto di Oggetti di valore unicamente** quando l'Assicurato li indossa, li utilizza sotto la sua sorveglianza diretta o li ha affidati al servizio di custodia con consegna di contromarca o li ha depositati nella cassaforte dell'albergo.
- **Furto dei Beni garantiti all'interno di un veicolo unicamente** qualora ricorrano le seguenti condizioni:
 - i Beni garantiti sono custoditi al riparo da sguardi indiscreti nel bagagliaio posteriore del veicolo;
 - il veicolo è interamente chiuso a chiave, con i finestrini e l'eventuale tettuccio apribile totalmente chiusi;
 - l'effrazione del veicolo ha luogo tra le 7 e le 22 (ora locale).

Spetta all'Assicurato dimostrare l'effrazione del veicolo e che il furto è stato commesso durante le ore garantite.

4.2.3. INDENNIZZO DEI DANNI

4.2.3.1. Valutazione dei danni

- L'indennità si calcola sulla base del documento d'acquisto originale presentato dall'Assicurato o, in sua mancanza, del valore sostitutivo di oggetti di pari natura, dedotta la Vetustà.
- I gioielli, gli orologi da polso, le perle, le pietre preziose e gli oggetti realizzati con metalli preziosi sono indennizzati **unicamente** previa presentazione del documento di acquisto originale o, in sua mancanza, della stima certificata da un perito convenzionato. Non sarà applicata alcuna Vetustà.
- Il materiale legato ad audio e video e i relativi accessori sono indennizzati previa presentazione del documento di acquisto originale, sulla base del loro valore nel giorno del danno, stimato secondo la loro quotazione ufficiale sul mercato dell'usato.
- L'indennità dovuta in caso di deterioramento di un Bene garantito, quando è riparabile, è calcolata sulla base della fattura di riparazione.

In tutti i casi, l'indennità dovuta viene stimata di comune accordo e non può mai eccedere l'importo del danno subito, né tenere conto dei Danni immateriali conseguenti, come le spese di trasporto o le spese telefoniche.

4.2.3.2. Ammontare della garanzia

La garanzia viene concessa secondo i limiti indicati nella Tabella delle garanzie con un massimale specifico nel seguente caso:

- Furto di Oggetti di valore

4.2.4. IN CASO DI RITROVAMENTO DEGLI OGGETTI RUBATI O SMARRITI

In caso di ritrovamento dei Beni garantiti dell'Assicurato, **quest'ultimo deve informarne a mezzo lettera raccomandata l'Assicuratore non appena ne viene a conoscenza, all'indirizzo postale indicato all'articolo 13 «INDIRIZZO DI INVIO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DA FORNIRE IN CASO DI SINISTRO» delle Disposizioni Amministrative.**

In caso di restituzione dei suoi Beni garantiti, l'Assicurato si impegna a denunciare all'Assicuratore esclusivamente gli oggetti mancanti o deteriorati.

Se l'Assicurato è già stato indennizzato dall'Assicuratore, egli dovrà rimborsare all'Assicuratore l'indennità corrisposta, dedotta l'indennità relativa agli oggetti eventualmente mancanti o deteriorati.

4.2.5. ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

Oltrè alle «Esclusioni Generali» di cui all'articolo 5 (eccetto l'articolo 5.7) e alle eventuali esclusioni indicate nelle definizioni, sono parimenti esclusi:

► **Le seguenti circostanze:**

- 4.2.5.1. il furto, deterioramento o smarrimento conseguente alla decisione di un'autorità amministrativa o al divieto di trasportare determinati oggetti;
- 4.2.5.2. il ritardo, deterioramento o smarrimento verificatosi in occasione di un trasporto aereo effettuato da una compagnia indicata nella lista nera redatta dalla Commissione europea, qualunque sia la sua provenienza e destinazione;
- 4.2.5.3. i furti commessi dall'Assicurato, dal suo Coniuge, dai suoi ascendenti, discendenti, ovvero con la loro complicità, o dal personale dell'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni;
- 4.2.5.4. i furti commessi senza effrazione con l'uso di chiavi false;
- 4.2.5.5. il furto di Beni garantiti in un luogo aperto al pubblico, in mancanza di una sorveglianza continua da parte dell'Assicurato;
- 4.2.5.6. il furto di Beni garantiti custoditi sotto il telo di una tenda da campeggio;
- 4.2.5.7. gli smarrimenti, diversi da quelli del vettore di cui all'articolo 4.2.2.1 della presente garanzia, le dimenticanze, gli oggetti smarriti per un fatto imputabile all'Assicurato o a un Terzo;
- 4.2.5.8. il deterioramento e lo smarrimento di Oggetti di valore, di qualsiasi natura, anche durante l'invio da parte di una Società di trasporto
- 4.2.5.9. il deterioramento derivante da un vizio proprio dei Beni garantiti o dalla loro normale usura;
- 4.2.5.10. il deterioramento di oggetti fragili, in particolare le ceramiche e gli oggetti in vetro, porcellana o alabastro;
- 4.2.5.11. i deterioramenti risultanti da Incidenti di fumatori, da graffi, scalfitture o macchie, nonché dalla colatura di liquidi, materie grasse, coloranti o corrosive facenti parte dei bagagli assicurati;
- 4.2.5.12. i Danni immateriali conseguenti;
- 4.2.5.13. i danni conseguenti a eventi naturali come terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti (o tsunami), inondazioni, valanghe o altri cataclismi;

► I seguenti beni:

- 4.2.5.14. documenti, documenti d'identità, carte di credito, carte magnetiche, biglietti di trasporto, contanti, titoli e valori, chiavi;
- 4.2.5.15. materiale destinato per natura o utilizzato per l'attività professionale dell'Assicurato, collezioni di rappresentanti di commercio, merci, materiale medico e medicinali, derrate deperibili, vini e alcolici, sigarette, sigari e tabacco;
- 4.2.5.16. qualunque Materiale destinato ad attività di sport o svago, nonché astucci, custodie, sacche, borse o fodere contenenti tale materiale, strumenti musicali;
- 4.2.5.17. oggetti d'arte o di produzione artigianale, tappeti, oggetti d'antiquariato, oggetti di culto, oggetti da collezione;
- 4.2.5.18. occhiali (lenti e montature), lenti a contatto, protesi e apparecchiature di ogni tipo, a meno che non vengano distrutti o danneggiati in occasione di un Incidente fisico dell'Assicurato;
- 4.2.5.19. animali;
- 4.2.5.20. tutti i veicoli o apparecchi a motore e i loro accessori, le roulotte e i rimorchi;
- 4.2.5.21. imbarcazioni da diporto a vela o a motore, inclusi i jet ski;
- 4.2.5.22. materiale informatico e telefoni cellulari.

4.2.6. COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- **In caso di furto:** sporgere denuncia, entro quarantotto (48) ore, presso le autorità di polizia più vicine al luogo del sinistro.
- **In caso di deterioramento accidentale:** far constatare i danni, per iscritto, dall'autorità competente più vicina al luogo del sinistro o, se impossibile, da un testimone.
- **In caso di smarrimento o deterioramento ad opera di una Società di trasporto:** far redigere tassativamente e immediatamente un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (P.I.R.) dal personale qualificato di tale società.

4.3. ASSISTENZA AL VIAGGIATORE

4.3.1. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

ASSISTENZA DURANTE LA LOCAZIONE

Le decisioni relative alla natura, all'opportunità e all'organizzazione delle misure da adottare in relazione all'organizzazione dell'assistenza spettano esclusivamente ad Allianz Travel.

► Assistenza in caso di Incidente fisico, Malattia o decesso dell'Assicurato:

4.3.1.1. Assistenza per rimpatrio

Se lo stato di salute dell'Assicurato richiede un rimpatrio, Allianz Travel interviene nel seguente modo:

- **Organizzazione e presa in carico del ritorno dell'Assicurato al suo Domicilio o del suo trasporto nella struttura ospedaliera più vicina a esso e/o più idonea** a fornire le cure richieste dal suo stato di salute.

In quest'ultimo caso, Allianz Travel organizzerà in seguito il ritorno dell'Assicurato al suo Domicilio, nel momento in cui il suo stato di salute lo consentirà.

In caso di Malattia dell'Assicurato legata a un'Epidemia/Pandemia, Allianz Travel organizza e prende in carico il trasporto dell'Assicurato nella struttura ospedaliera più idonea a fornire le cure richieste dal suo stato di salute.

Se l'Assicurato lo desidera, Allianz Travel potrà in seguito organizzare il ritorno al suo Domicilio in Europa, nel momento in cui il suo stato di salute lo consentirà.

- **Organizzazione e presa in carico del ritorno di un accompagnatore assicurato**

Qualora il rimpatrio dell'Assicurato abbia luogo più di ventiquattro (24) ore prima della data del suo ritorno iniziale, Allianz Travel organizza e prende in carico, previo consenso del suo servizio sanitario, il ritorno al Domicilio di uno degli Assicurati che viaggiavano con lui, a condizione che i mezzi inizialmente previsti per il suo viaggio di ritorno non siano più utilizzabili o modificabili.



IMPORTANTE

Le decisioni vengono assunte in considerazione dell'esclusivo interesse medico dell'Assicurato e spettano esclusivamente ai medici di Allianz Travel, in accordo con i medici curanti locali.

I medici di Allianz Travel si mettono in contatto con le strutture mediche locali e, se necessario, con il medico curante abituale dell'Assicurato, per raccogliere le informazioni necessarie a prendere le decisioni più adatte al suo stato di salute.

Il rimpatrio dell'Assicurato viene deciso e gestito da personale medico titolare di una laurea legalmente riconosciuta nel Paese in cui esercita abitualmente la sua attività professionale.

Nell'assunzione della decisione di trasporto, nonché nella scelta del mezzo di trasporto e dell'eventuale luogo di ricovero ospedaliero, si tiene conto esclusivamente dell'interesse medico dell'Assicurato e del rispetto dei regolamenti sanitari in vigore.

Il trasporto in aereo è subordinato all'ottenimento delle necessarie autorizzazioni da parte della compagnia aerea. Travel Assistance non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi o impedimenti nell'esecuzione delle prestazioni di assistenza dovuti a eventuali limitazioni imposte da una data compagnia aerea.

Se l'Assicurato rifiuta di seguire le decisioni assunte dal servizio sanitario di Allianz Travel, solleva Allianz Travel da ogni responsabilità circa le conseguenze di questa iniziativa, in particolare in caso di ritorno con i propri mezzi o di aggravamento del suo stato di salute, e perde ogni diritto a prestazioni e indennizzi da parte di Allianz Travel.

D'altra parte, Allianz Travel non potrà in nessun caso sostituirsi agli organismi locali di soccorso d'emergenza, né farsi carico delle relative spese sostenute.

In caso d'urgenza, l'Assicurato o le persone della sua cerchia devono contattare direttamente e in maniera prioritaria i servizi di soccorso d'emergenza locali.

4.3.1.2. Assistenza ai Figli

- **Organizzazione e presa in carico del ritorno al Domicilio dei Figli**

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato ne richieda il rimpatrio, Mondial Assistance organizza e prende a carico, previo consenso del suo servizio sanitario, le spese di trasporto per il ritorno al Domicilio dei suoi figli minorenni che viaggiavano con lui, qualora nessun altro familiare maggiorenne sia presente sul posto.

Questa prestazione è parimenti accordata in caso di Malattia dell'Assicurato legata a un'Epidemia/Pandemia.

- **Organizzazione e presa in carico delle spese di trasporto di andata e ritorno di un accompagnatore per il ritorno dei Figli**

Qualora l'Assicurato venga ricoverato d'urgenza sul posto mentre uno o più Figli lo accompagnavano e nessun Congiunto maggiorenne sia presente al loro fianco, Allianz Travel prende in carico il trasporto di andata e ritorno di una persona di sua scelta residente in Europa affinché li venga a prendere.

Questa prestazione è parimenti accordata in caso di Malattia dell'Assicurato legata a un'Epidemia/Pandemia.

Le spese per il soggiorno, i pasti e le bevande della persona scelta per ricondurre i Figli sono a carico dell'Assicurato.

4.3.1.3. Visita di un Congiunto in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato sul posto

Qualora l'Assicurato venga ricoverato sul posto per più di tre (3) giorni, o per più di quarantotto (48) ore, se è minorenne o disabile e nessun altro Congiunto maggiorenne lo accompagnava durante il soggiorno:

- Allianz Travel organizza e prende in carico il trasporto di andata e ritorno di un Congiunto rimasto in Europa affinché si rechi al suo capezzale.

4.3.1.4. Spese di Ricovero d'urgenza all'estero

- **Se l'Assicurato è affiliato a un regime sociale di base o a un organismo di assicurazione o previdenza:**

In caso di Incidente fisico e/o di Malattia (anche legati a un'Epidemia/Pandemia) che richiedano il ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Estero, Allianz Travel può pagare direttamente le spese di ricovero impreviste e urgenti, previo consenso del suo servizio sanitario ed entro il limite degli importi indicati nella Tabella delle garanzie.

In questo caso, l'Assicurato è tenuto a sbrigare tutte le formalità necessarie per il rimborso di queste spese presso il suo organismo sociale di base, la sua mutua assicuratrice e ogni ente assicurativo o previdenziale e, successivamente, a restituire immediatamente ad Allianz Travel ogni somma riscossa. In caso di impossibilità, Allianz Travel avrà facoltà di esigere gli interessi legali.

Questa prestazione cessa il giorno in cui, in base alla valutazione di Allianz Travel, è possibile il rimpatrio dell'Assicurato.

- **Se l'Assicurato non aderisce a un regime sociale di base o a un organismo di assicurazione o previdenza**

In caso di Incidente e/o di Malattia (anche legati a un'Epidemia/Pandemia) che richiedano il ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'Estero, Allianz Travel può anticipare le spese di ricovero impreviste e urgenti, nonché quelle per le cure prescritte, previo accordo con il servizio sanitario di Allianz Travel ed entro il limite degli importi indicati nella Tabella delle garanzie.

In tal caso, l'Assicurato si impegna a rimborsare tale anticipo a Allianz Travel entro il termine di tre (3) mesi dalla data di conclusione della Locazione. Decorso tale termine, Allianz Travel avrà facoltà di esigere l'importo dell'anticipo versato, maggiorato degli interessi legali.

Detto anticipo è subordinato alla compilazione di un modello di riconoscimento di debito.

Questa prestazione cessa il giorno in cui, in base alla valutazione di Allianz Travel, è possibile il rimpatrio dell'Assicurato.

4.3.1.5. Spese mediche di urgenza sostenute all'Estero dall'Assicurato



IMPORTANTE

Qualora l'Assicurato abbia sostenuto Spese mediche d'urgenza all'Estero, Allianz Travel rimborserà tali Spese entro il limite indicato nella Tabella delle garanzie e una volta fatta valutare l'urgenza dal proprio servizio sanitario.

Per beneficiare di tale rimborso, l'Assicurato deve rientrare obbligatoriamente in un regime primario di assicurazione sanitaria che lo copra per le spese mediche sostenute all'Estero, per l'intera durata del Contratto.

L'Assicurato deve essere in grado di presentare ad Allianz Travel gli originali dei bollettini di rimborso o le lettere di rifiuto degli enti da cui dipende.

Entro il limite degli importi indicati nella Tabella delle garanzie e dedotta la Franchigia indicata nella medesima tabella:

- **Rimborso delle Spese mediche d'urgenza (ad eccezione delle spese per cure dentistiche urgenti) che rimangono a carico dell'Assicurato** dopo l'intervento del suo organismo sociale di base, della sua mutua assicuratrice e di ogni ente assicurativo o previdenziale.

Qualora l'Assicurato sostenga Spese mediche o di ricovero ospedaliero dietro prescrizione medica a seguito di una malattia (anche legata a un'Epidemia/Pandemia) o di un Incidente fisico, Allianz Travel gli rimborsa le spese rimaste a suo carico (ad esclusione delle Spese per cure dentistiche urgenti), dopo l'intervento del suo organismo sociale di base, della mutua assicuratrice e di ogni ente assicurativo o previdenziale coinvolto.

- **Rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti che rimangono a carico dell'Assicurato** dopo l'intervento del suo organismo sociale di base, della sua mutua assicuratrice e di ogni ente assicurativo o previdenziale.

4.3.1.6. Assistenza in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, Allianz Travel organizza e prende in carico, nel limite del massimale indicato nella Tabella delle garanzie:

- **Trasporto della salma** dal luogo del decesso fino alla sede dell'operatore funebre del luogo d'inumazione o cremazione in Europa,

- **Spese funebri,**

Queste due (2) prestazioni sono parimenti accordate in caso di decesso dell'Assicurato legato a un'Epidemia/Pandemia.

- **Spese supplementari di trasporto dei Familiari assicurati del defunto o di un accompagnatore assicurato,** nella misura in cui i mezzi inizialmente previsti per il loro ritorno in Europa non possono più essere utilizzati.

► Assistenza legale

4.3.1.7. Assistenza legale all'Estero

- **Rimborso dell'onorario dell'avvocato**

Se viene intrapresa un'azione legale contro l'Assicurato a seguito di un Incidente avvenuto durante la sua Locazione, Allianz Travel gli rimborsa l'onorario dell'avvocato, previa presentazione dei documenti giustificativi ed entro il limite del massimale indicato nella Tabella delle garanzie e, nella misura in cui:

- **la controversia non sia inerente alla sua attività professionale,**

- **la controversia non sia inerente all'uso o alla custodia di un veicolo terrestre a motore,**

- **i fatti addebitati non siano passibili di sanzioni penali secondo la legislazione del Paese in cui egli soggiorna.**

- **Anticipo su cauzione penale**

Se l'Assicurato viene incarcerato o rischia di esserlo, **a condizione che le incriminazioni di cui è oggetto non siano motivate da:**

- **traffico di droghe e/o stupefacenti,**

- **la sua partecipazione a movimenti politici,**

- **ogni violazione volontaria della legislazione del Paese in cui soggiorna,**

Allianz Travel gli anticipa l'importo della cauzione penale legalmente esigibile, entro il massimale indicato nella Tabella delle garanzie.

In tal caso, l'Assicurato ha tre (3) mesi di tempo per rimborsare ad Allianz Travel questo anticipo, a partire dalla data di messa a disposizione dell'importo. Decorso tale termine, Allianz Travel avrà facoltà di esigere l'importo dell'anticipo versato, maggiorato degli interessi legali.

Detto anticipo è subordinato alla compilazione di un modello di riconoscimento di debito.

4.3.2. ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

Oltre alle «Escursioni Generali» di cui all'articolo 5, (eccetto l'articolo 5.12) e alle eventuali esclusioni indicate nelle definizioni, sono parimenti esclusi:

► Per tutte le garanzie di assistenza:

4.3.2.1. le spese sostenute senza il consenso preliminare del servizio Assistenza di Allianz Travel;

4.3.2.2. le conseguenze di ogni incidente del trasporto aereo prenotato dall'Assicurato, effettuato da una compagnia indicata nella lista nera stabilita dalla Commissione europea, qualunque sia la sua provenienza e la sua destinazione;

4.3.2.3. le conseguenze di Malattie o ferite preesistenti, diagnosticate e/o trattate, nonché di interventi chirurgici palliativi che abbiano richiesto un ricovero continuo, un day hospital o un ricovero ambulatoriale nei sei (6) mesi precedenti la richiesta di assistenza;

4.3.2.4. le conseguenze di una patologia in corso di trattamento, non consolidata, per la quale l'Assicurato è in soggiorno di convalescenza, nonché le patologie sopravvenute durante un viaggio intrapreso a scopo diagnostico e/o di trattamento;

4.3.2.5. gli eventuali seguiti (controlli, trattamenti complementari, recidive) di una patologia che ha già dato luogo a un precedente rimpatrio nei sei (6) mesi precedenti la richiesta di assistenza;

4.3.2.6. l'organizzazione e la presa in carico di un trasporto di cui all'articolo 4.3.1.1 «Assistenza rimpatrio», per patologie o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire la sua Locazione;

4.3.2.7. l'interruzione volontaria di gravidanza, il parto, le fecondazioni in vitro e le loro conseguenze, nonché le gravidanze che abbiano comportato un ricovero ospedaliero nei sei (6) mesi precedenti la richiesta di

assistenza;

- 4.3.2.8. la partecipazione dell'Assicurato a qualsiasi sport praticato nell'ambito di competizioni ufficiali, a titolo professionale o sotto contratto a pagamento, così come gli allenamenti preparatori;
- 4.3.2.9. l'inosservanza da parte dell'Assicurato di divieti ufficiali, così come l'inosservanza da parte dell'Assicurato delle norme ufficiali di sicurezza legate alla pratica di un'attività sportiva;
- 4.3.2.10. le conseguenze di un Incidente verificatosi durante la pratica da parte dell'Assicurato di uno degli sport o svaghi seguenti, a titolo individuale oppure nell'ambito di un'attività disciplinata da una federazione sportiva: kite-surf, skeleton, bob, salto con gli sci, qualsiasi discesa fuori pista, alpinismo a oltre 3.000 m, scalata, speleologia, deltaplano, alianti, parapendio, qualsiasi attività di paracadutismo, nonché qualsiasi sport praticato con o a partire da aeromobili motorizzati ultraleggeri ai sensi del codice dell'aviazione civile;
- 4.3.2.11. le conseguenze di un Incidente verificatosi durante la pratica da parte dell'Assicurato del salto con l'elastico e dell'immersione subacquea con apparecchio autonomo, quando l'attività non è condotta da un professionista abilitato;
- 4.3.2.12. le spese per le quali il diritto al rimborso non è citato espressamente e ogni altra spesa per la quale l'Assicurato non possa produrre documenti giustificativi.
- 4.3.2.13. l'inosservanza da parte dell'Assicurato di divieti ufficiali di viaggio emanati dalle autorità del suo Paese di domicilio o dei Paesi di destinazione.
- Per le garanzie «Spese di ricovero d'urgenza all'Estero» e «Spese mediche d'urgenza sostenute all'Estero dall'Assicurato», sono inoltre escluse:
- 4.3.2.14. le spese sostenute per cure termali, elioterapia, dimagrimento e ogni cura di «comfort» o trattamento estetico, le spese di chinesiterapia e le spese per cure o trattamenti non dovuti a un'urgenza medica;
- 4.3.2.15. le spese sostenute per impianti, protesi interne, ottiche, dentarie, acustiche, funzionali o di altro tipo, oltre alle spese per apparecchi;
- 4.3.2.16. le spese sostenute per le vaccinazioni;
- 4.3.2.17. le spese risultanti da cure o trattamenti il cui carattere terapeutico non è riconosciuto dalla legislazione francese;
- 4.3.2.18. le spese fatturate dagli organismi locali di soccorso d'emergenza;
- 4.3.2.19. le spese mediche sostenute all'Estero quando l'Assicurato, durante la sua assenza dal lavoro, non ha ottenuto la preventiva autorizzazione della propria cassa primaria di assicurazione malattie a recarsi all'Estero.

4.3.3. LIMITI DEGLI INTERVENTI DI ALLIANZ TRAVEL E RESPONSABILITÀ

Allianz Travel interviene nell'ambito delle leggi e dei regolamenti nazionali e internazionali.

Le sue prestazioni sono subordinate all'ottenimento delle necessarie autorizzazioni da parte delle autorità amministrative competenti.

D'altra parte, Allianz Travel non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi di assistenza concordati, se imputabili a cause di forza maggiore o ad eventi quali scioperi, sommosse, moti popolari, restrizioni alla libera circolazione di beni e persone, sabotaggio, terrorismo, Guerra Civile o Internazionale, instabilità politica nota, rappresaglie, embarghi, sanzioni economiche (il riepilogo delle misure restrittive per Paese è disponibile sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze francese: <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), ovvero conseguenti agli effetti di una fonte di radioattività, Catastrofi naturali o qualunque altro caso fortuito.

Informazioni per singolo Paese sono parimenti disponibili nella sezione «Conseil aux voyageurs» (Consigli ai viaggiatori) del sito internet del Ministero degli esteri e dello sviluppo internazionale francese <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>.



IMPORTANTE

Allianz Travel organizza e prende in carico il trasporto garantito dell'Assicurato nel limite del costo di un viaggio in treno in 1ª classe e/o in aereo in classe economica o di un apposito trasporto medico.

In ogni caso, Allianz Travel diventa proprietaria dei titoli di trasporto non utilizzati dall'Assicurato. Questi si impegna a restituirli ad Allianz Travel o a trasferirle il rimborso ottenuto presso l'Organismo o Intermediario abilitato per il Viaggio.

4.4. INTERRUZIONE DEL SOGGIORNO

4.4.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Assicuratore garantisce il versamento di un'indennità in caso di interruzione del soggiorno dell'Assicurato a causa di uno dei seguenti Eventi coperti da garanzia:

- il rimpatrio per motivi di salute dell'Assicurato, organizzato da Allianz Travel,
- il ricovero in ospedale (anche in caso di Malattia legata a un'Epidemia/Pandemia) dell'Assicurato all'Estero, purché Allianz Travel abbia dato il suo previo consenso,
- la Quarantena dell'Assicurato o di una persona assicurata che lo accompagna, sopraggiunta durante il suo/il loro Viaggio.

4.4.2. IMPORTO DELLA GARANZIA

L'indennità è calcolata a partire dal giorno successivo a quello in cui si è verificato uno degli Eventi coperti da garanzia previsti dall'articolo 4.4.1. «Oggetto della garanzia»;



IMPORTANTE

Se il soggiorno è stato interrotto a seguito del ricovero ospedaliero dell'Assicurato sul posto, i suoi Familiari assicurati o un accompagnatore assicurato saranno indennizzati alle seguenti condizioni:

- se essi hanno continuato a occupare il luogo di soggiorno, l'indennizzo viene calcolato dal giorno successivo a quello del loro rimpatrio effettivo;
- se essi sono stati costretti a liberare il luogo di soggiorno, saranno indennizzati alle stesse condizioni dell'Assicurato, anche qualora abbiano beneficiato di una presa in carico delle loro Spese di soggiorno complementari con la garanzia «Assistenza al Viaggiatore».

L'indennità è pari al costo delle prestazioni di alloggio (numero di notti) non utilizzate e proporzionale al numero di Assicurati che hanno effettivamente lasciato il luogo di soggiorno nel periodo considerato.

L'indennità è calcolata pro-rata in base al numero di notti inizialmente previsto e indicato sul contratto di Locazione

Saranno dedotte dalla base di calcolo le spese di trasporto, di apertura pratica, di servizio, i visti, le mance, il premio assicurativo, così come eventuali rimborsi o compensazioni concessi dall'Organismo o Intermediario abilitato.

L'indennità viene corrisposta entro i limiti indicati nella Tabella delle garanzie, senza mai eccedere il Limite per Evento coperto da garanzia.

4.4.3. ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

Oltre alle «Escursioni Generali» di cui all'articolo 5, (eccetto l'articolo 5.12) alle eventuali esclusioni indicate nelle definizioni, sono parimenti escluse le conseguenze dei seguenti eventi e circostanze:

- 4.4.3.1. tutti gli eventi non contemplati dall'articolo 4.4.1. «Oggetto della garanzia»;
- 4.4.3.2. gli eventi climatici, meteorologici o naturali;
- 4.4.3.3. le Catastrofi naturali;
- 4.4.3.4. l'inosservanza da parte dell'Assicurato di divieti ufficiali di viaggio emanati dalle autorità del suo Paese di domicilio o dei Paesi di destinazione;
- 4.4.3.5. ogni viaggio verso un Paese le cui autorità sanitarie hanno adottato entro il giorno della Partenza misure di Quarantena per tutti gli arrivi sul territorio di detto Paese.

4.4.4. COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO



IMPORTANTE

Prima dell'organizzazione del rientro anticipato, l'Assicurato deve rivolgersi a Allianz Travel per ottenere il previo consenso al rimborso a seguito dell'interruzione del suo soggiorno (tranne se il rientro anticipato è effettuato da un'altra società di assistenza), per telefono:

Dalla Francia al n. 01 42 99 02 02 oppure
Fuori dalla Francia al n. 00 33 1 42 99 02 02
24 24 ore su 24 e 7 giorni su 7

4.5. RESPONSABILITÀ CIVILE VITA PRIVATA ALL'ESTERO

4.5.1. OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Assicuratore garantisce le conseguenze finanziarie della responsabilità civile in cui l'Assicurato potrebbe incorrere durante la sua Locazione, ai sensi delle normative vigenti nel Paese in cui si trova, a motivo di:

- Danni fisici,
- Danni materiali,
- Danni immateriali, direttamente conseguenti a Danni fisici o materiali garantiti,

derivanti da un Incidente verificatosi nel corso della sua vita privata e causato a un Terzo:

- da lui stesso,
- da un atto di persone di cui egli è responsabile,
- da un atto delle cose o degli animali che egli ha in custodia.

4.5.2. SUSSIDIARIETÀ DELLA GARANZIA

La garanzia è acquisita dall'Assicurato per le sue Locazioni fuori dal Paese in cui egli ha domicilio e

- unicamente nei Paesi in cui non beneficia di un'assicurazione di Responsabilità civile altrimenti sottoscritta **oppure**
- se la sua assicurazione di Responsabilità civile non copre affatto o copre soltanto parzialmente i danni del Sinistro denunciato.

4.5.3. IMPORTI DELLE GARANZIE

Le garanzie sono concesse entro i limiti indicati nella Tabella delle garanzie; resta inteso che:

- il Limite per Evento coperto da garanzia (contraddistinto da *) costituisce l'importo massimo garantito per l'insieme dei Danni inerenti a uno stesso Evento generatore, ovvero: fisici, materiali e immateriali direttamente conseguenti,
- per ogni Sinistro resta comunque a carico dell'Assicurato una Franchigia.

In ogni caso, l'indennità viene stimata di comune accordo e non può mai superare l'importo del danno subito.

4.5.4. ESCLUSIONI DALLA GARANZIA

Oltre alle «Esclusioni generali» di cui all'articolo 5 e alle eventuali esclusioni riportate nelle definizioni, sono parimenti escluse le conseguenze:

4.5.4.1. dei danni causati dall'Assicurato ai suoi ascendenti, discendenti e collaterali fino al secondo grado, nonché a ogni persona che lo accompagna durante la sua Locazione;

4.5.4.2. dei danni causati agli animali o agli oggetti che appartengono all'Assicurato o che gli sono stati affittati, prestati o affidati;

4.5.4.3. dei danni causati da:

- ogni veicolo terrestre a motore rispondente alla definizione dell'articolo L 211-1 del Codice delle assicurazioni francese,
- ogni veicolo terrestre costruito per essere agganciato a un veicolo terrestre a motore,
- ogni apparecchio di navigazione aerea, marittima o fluviale;

4.5.4.4. dei danni derivanti dalla pratica da parte dell'Assicurato della caccia, di tutti gli sport meccanici praticati con qualunque veicolo terrestre a motore, nonché di uno degli sport o svaghi seguenti, praticati a titolo individuale oppure nell'ambito di un'attività disciplinata da una federazione sportiva: salto con l'elastico, immersioni subacquee con apparecchio autonomo, kite-surf, skeleton, bob, salto con gli sci, qualsiasi discesa fuori pista, alpinismo a oltre 3000 m, scalata, speleologia, deltaplano, parapendio, acrobazie aeree, aliante, qualsiasi attività di paracadutismo, nonché qualsiasi sport praticato con o a partire da aeromobili motorizzati ultraleggeri ai sensi del codice dell'aviazione civile;

4.5.4.5. dei danni risultanti dall'organizzazione, preparazione o partecipazione a competizioni organizzate sotto l'egida di una federazione sportiva, soggette ad autorizzazione amministrativa o a un obbligo legale di assicurazione;

4.5.4.6. dei danni verificatisi nel corso dell'attività professionale dell'Assicurato (compresi gli stage) o durante la sua partecipazione a un'attività organizzata da un'associazione rientrante nella legge francese del 1901 o una collettività abilitata a tal fine;

4.5.4.7. della responsabilità contrattuale dell'Assicurato;

4.5.4.8. della responsabilità che l'Assicurato potrebbe avere in caso d'incendio, esplosione, implosione o allagamento.

Sono inoltre escluse:

4.5.4.9. le ammende e tutte le sanzioni pecuniarie che non costituiscano il risarcimento diretto di un Danno fisico o materiale e/o immateriale conseguente.

4.5.5. MODALITÀ DI APPLICAZIONE NEL TEMPO

Il funzionamento della garanzia nel tempo è precisato dalla legge n. 2003-706 del 1° agosto 2003.

La garanzia, attivata dall'Evento generatore, copre l'Assicurato per le conseguenze pecuniarie della sua responsabilità civile, purché l'Evento generatore si verifichi tra il momento dell'entrata in vigore iniziale della garanzia e la data di cessazione della stessa, indipendentemente dalla data degli altri elementi costitutivi del Sinistro.

4.5.6. COSA DEVE FARE L'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO



IMPORTANTE

L'Assicurato non deve accettare alcuna ammissione di responsabilità o transazione senza il consenso dell'Assicuratore. La confessione di un fatto materiale o l'esecuzione di un semplice dovere di assistenza non costituiscono un'ammissione di responsabilità.

In caso di procedura intrapresa contro l'Assicurato, egli conferirà tutti i poteri all'Assicuratore per dirigere il processo ed esercitare ogni forma di ricorso al cospetto delle giurisdizioni civili o per associarlo alla sua difesa ed esercitare le possibilità di ricorso sugli interessi civili al cospetto delle giurisdizioni penali.

L'Assicurato deve trasmettere all'Assicuratore, nel momento stesso della ricezione, tutte le convocazioni, le citazioni, gli atti extragiudiziari e i documenti procedurali che gli vengono inviati o notificati.

In caso di ritardo nella trasmissione di tali documenti, l'Assicuratore potrà esigere dall'Assicurato un'indennità proporzionale al danno subito (articolo L 113-11 del Codice delle assicurazioni francese).

Se l'Assicurato non ottempererà ai suoi obblighi successivamente al Sinistro, l'Assicuratore procederà all'indennizzo dei Terzi lesi o dei loro Aventi diritto, ma potrà agire contro l'Assicurato per recuperare le somme versate.

4.5.7. DISPOSIZIONI PREVISTE IN CASO DI ATTRIBUZIONE DI UNA RENDITA A UNA VITTIMA MEDIANTE DECISIONE GIUDIZIARIA

Se viene disposta un'acquisizione di titoli a garanzia del versamento di una rendita, l'Assicuratore costituisce tale garanzia per l'ammontare da esso preso in carico.

Se non viene disposta alcuna garanzia, il valore della rendita in capitale viene calcolato in base alle regole applicabili per il calcolo della riserva matematica di tale rendita. Se questo valore è inferiore all'importo della garanzia dell'Assicuratore, la rendita è interamente a suo carico. Se è superiore, resta a carico dell'Assicuratore solo la parte di rendita corrispondente, in capitale, all'importo della sua garanzia.

5. ESCLUSIONI GENERALI

Oltre alle esclusioni specifiche riportate in ciascuna garanzia e alle eventuali esclusioni riportate nelle definizioni non sono assicurate le conseguenze dei seguenti eventi e circostanze:

- 5.1. i danni di qualsiasi natura decisi, causati o provocati dall'Assicurato o con la sua complicità, ovvero conseguenti a una negligenza grave o a un comportamento doloso dell'Assicurato (articolo L 113-1, 2° comma del Codice delle assicurazioni francese), eccetto i casi di legittima difesa e di assistenza a una persona in pericolo;
- 5.2. le condanne penali a carico dell'Assicurato;
- 5.3. il suicidio o tentato suicidio dell'Assicurato;
- 5.4. i danni conseguenti al consumo di alcool da parte dell'Assicurato e/o all'assunzione da parte dell'Assicurato di farmaci, droghe o stupefacenti non prescritti da un medico;
- 5.5. salvo disposizioni contrarie risultanti nelle garanzie, i danni derivanti da guerre, civili o internazionali, atti di terrorismo, sommosse, moti popolari, colpi di stato, sequestri di ostaggi o scioperi;
- 5.6. l'applicazione civile o militare della reazione nucleare, cioè le trasformazioni del nucleo dell'atomo, il trasporto e il trattamento dei rifiuti radioattivi, l'utilizzo di una fonte o di un corpo radioattivo, l'esposizione a radiazioni ionizzanti, la contaminazione dell'ambiente con agenti radioattivi, l'incidente o il malfunzionamento verificatosi in un sito che effettua trasformazioni del nucleo dell'atomo;
- 5.7. gli eventi la cui responsabilità potrebbe spettare sia a Crow Blue Line conformemente al titolo I della legge n. 2009-888 del 22 luglio 2009 in materia di sviluppo e modernizzazione dei servizi turistici, sia al vettore, salvo disposizioni contrarie previste nelle garanzie;
- 5.8. l'inosservanza da parte dell'Assicurato delle regole di sicurezza imposte dal vettore o di qualsiasi regolamento emanato dalle autorità locali;
- 5.9. l'inosservanza da parte dell'Assicurato dei divieti decisi dalle autorità locali;
- 5.10. la restrizione alla libera circolazione delle persone e dei beni, la chiusura di aeroporti, la chiusura delle frontiere.

Sono parimenti esclusi:

- 5.11. tutti gli eventi o danni verificatisi anteriormente alla sottoscrizione del Contratto;
- 5.12. salvo diversamente indicato nelle garanzie, le conseguenze dell'Epidemia o Pandemia;
- 5.13. le conseguenze:
 - dell'esposizione ad agenti biologici infettivi, chimici tipo gas da combattimento, paralizzanti, radioattivi, neurotossici o a effetti neurotossici residuali, tali da richiedere la messa in quarantena o l'adozione di specifiche misure preventive o di sorveglianza ovvero raccomandazioni da parte delle autorità sanitarie internazionali o locali;
 - dell'inquinamento naturale e/o umano.

6. TESTI APPLICABILI

Il Contratto è disciplinato dal Codice delle assicurazioni francese, ad eccezione delle garanzie di assistenza, e dalle Condizioni Generali.

Il Contratto è redatto in lingua italiana ed è disciplinato dalla legge francese.

7. FACOLTÀ DI RINUNCIA

L'Assicurato può avvalersi di una facoltà di rinuncia in seguito alla sottoscrizione di un contratto di assicurazione.

7.1. CASI DI RINUNCIA

• Multiassicurazione

In conformità delle disposizioni dell'articolo L 112-10 del Codice delle assicurazioni francese, l'Assicurato che sottoscrive per finalità non professionali un contratto di assicurazione a integrazione di un bene o servizio venduto da un intermediario, se dimostra l'esistenza di una garanzia precedente per uno dei rischi coperti dal Contratto, può rinunciare a tale Contratto, senza spese o penali, purché non sia stato eseguito integralmente o l'Assicurato non invochi alcuna garanzia. Questa rinuncia deve intervenire entro il termine di **quattordici (14) giorni di calendario** dalla conclusione del Contratto.

7.2. MODALITÀ DI ESERCIZIO DELLA FACOLTÀ DI RINUNCIA

Se il contratto di assicurazione è idoneo all'esercizio della facoltà di rinuncia alle condizioni definite di seguito, l'Assicurato può esercitare detta facoltà indirizzando via e-mail alla società che gli ha venduto il contratto di assicurazione una richiesta di rinuncia debitamente compilata, datata e firmata, entro il termine di quattordici (14) giorni di calendario dalla data di conclusione del Contratto, al seguente indirizzo: info@leboat.fr

L'Assicurato, se lo desidera, può utilizzare il seguente modello di lettera di rinuncia:

«Io sottoscritto/a, cognome, nome, data e luogo di nascita, desidero rinunciare alle garanzie del contratto di assicurazione n. ... che ho sottoscritto presso AWP P&C il ... (Data).

Redatto a... (luogo). Il... (Data) e Firma: ...».

Nell'ambito di una rinuncia per motivi di multiassicurazione, l'Assicurato deve allegare alla richiesta un documento giustificativo dell'esistenza di un contratto di assicurazione in corso, che copra rischi simili a quelli previsti dal presente contratto.

Se l'Assicurato esercita questa facoltà, il contratto sarà risolto fin dalla data di entrata in vigore. Il premio corrispondente sarà rimborsato all'Assicurato entro i trenta (30) giorni successivi alla data di ricevimento della sua richiesta di rinuncia.

Il diritto di rinuncia non può essere esercitato se l'Assicurato si è avvalso delle garanzie del presente contratto di assicurazione nell'ambito di un sinistro denunciato durante il termine di quattordici (14) giorni di calendario; non sarà pertanto effettuato alcun rimborso del premio.

8. SICURAZIONI CUMULATIVE

Se l'Assicurato è coperto per le stesse garanzie presso altri assicuratori, dovrà informare l'Assicuratore di tale circostanza e comunicargli i suoi recapiti e l'estensione di tali garanzie, conformemente all'articolo L 121-4 del Codice delle assicurazioni francese.

L'Assicurato potrà ottenere l'indennizzo dei suoi danni rivolgendosi all'assicuratore di sua scelta.

Queste disposizioni non riguardano le prestazioni di assistenza.

9. SURROGA NEI DIRITTI E NELLE AZIONI DELL'ASSICURATO

A titolo di contropartita per il pagamento dell'indennizzo ed entro il limite dell'importo di quest'ultimo, l'Assicuratore diventerà beneficiario dei diritti e delle azioni spettanti all'Assicurato contro ogni responsabile del sinistro, conformemente all'articolo L 121-12 del Codice delle assicurazioni francese.

Se, a causa dell'Assicurato, l'Assicuratore sarà impossibilitato a esercitare tale azione, potrà ritenersi sollevato del tutto o in parte dai propri obblighi nei confronti dell'Assicurato.

10. SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE ALL'ATTO DELLA SOTTOSCRIZIONE

- Ogni reticenza o falsa dichiarazione intenzionale da parte dell'Assicurato nella dichiarazione del rischio è sanzionata dalla nullità del contratto, alle condizioni previste dall'articolo L 113-8 del Codice delle assicurazioni francese.
- L'omissione o la dichiarazione inesatta da parte dell'Assicurato, la cui malafede non sia accertata, è sanzionata alle condizioni previste dall'articolo L 113-9 del Codice delle assicurazioni francese:
 - se questa viene constatata prima di qualunque sinistro: l'Assicuratore ha il diritto di mantenere il contratto applicando un incremento di premio, ovvero di risolvere il contratto entro dieci (10) giorni a mezzo lettera raccomandata, rimborsando la parte di premio riscossa in eccesso.
 - se questa viene constatata dopo il sinistro: l'Assicuratore può ridurre l'indennizzo in proporzione all'importo del premio pagato, rispetto all'importo del premio che sarebbe stato dovuto se il rischio fosse stato completamente ed esattamente dichiarato.

11. SANZIONI APPLICABILI IN CASO DI FALSA DICHIARAZIONE INTENZIONALE DA PARTE DELL'ASSICURATO IL GIORNO DEL SINISTRO

Ogni forma di frode, reticenza o falsa dichiarazione intenzionale da parte dell'Assicurato, in merito alle circostanze o alle conseguenze di un sinistro, comporta la perdita di tutti i diritti a prestazioni o indennizzi per tale sinistro.

Se l'Assicurato è coperto da altre compagnie per gli stessi rischi deve informare l'Assicuratore comunicandone le coordinate e la portata delle loro garanzie, conformemente all'articolo L121-4 del Codice delle assicurazioni francese.

L'Assicurato può scegliere a quale assicuratore chiedere il risarcimento dei danni subiti.

Tali disposizioni non riguardano le prestazioni d'assistenza.

12. PRESCRIZIONE

Le disposizioni relative alla prescrizione delle azioni derivanti dal presente contratto di assicurazione sono definite dagli articoli da L 114-1 a L 114-3 del Codice delle assicurazioni francese, il cui testo è riportato di seguito:

- **Articolo L 114-1 del Codice delle assicurazioni francese**

«Tutte le azioni derivanti dal contratto di assicurazione sono soggette a un termine di prescrizione di due anni, decorrenti dall'evento che le ha originate.

Tuttavia, questo termine decorre esclusivamente:

1. In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta circa il rischio corso, 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 incidenti che coinvolgono 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 trenta anni dal decesso dell'Assicurato.»

- **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 esperti a seguito di un sinistro. L'interruzione della prescrizione dell'azione può anche risultare dall'invio, da parte dell'Assicuratore, di una lettera raccomandata o di una raccomandata digitale con avviso di ricevimento 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, modificare la durata della prescrizione o aggiungervi cause di sospensione o di interruzione.»

Informazioni complementari:

Le cause ordinarie di interruzione della prescrizione sono elencate all'articolo 2240 e seguenti del Codice civile francese; in particolare, figurano tra di esse: il riconoscimento da parte del debitore del diritto di colui contro il quale egli invocava la prescrizione, la domanda giudiziale, anche relativa a un procedimento sommario, e l'atto di esecuzione forzata.

Per un elenco completo delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione, consultare i summenzionati articoli del Codice civile francese.

Relativamente alla garanzia di «Responsabilità civile vita privata all'Estero», il termine decorre solo a partire dal giorno in cui un Terzo informa l'Assicurato della sua intenzione di ottenere un risarcimento da parte dell'Assicurato stesso, purché la sua azione non sia caduta in prescrizione, conformemente all'articolo 2226 del Codice civile francese.

13. INDIRIZZO DI INVIO DEI DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI DA FORNIRE IN CASO DI SINISTRO



IMPORTANTE

Spetta all'Assicurato dimostrare, tramite i documenti giustificativi richiesti dall'Assicuratore all'atto della denuncia del sinistro o durante la gestione della pratica, che siano soddisfatte tutte le condizioni necessarie ai fini dell'applicazione di una garanzia.

In caso di mancanza dei documenti giustificativi, o se questi non dimostrano la rilevanza dell'Evento coperto da garanzia, l'Assicuratore ha il diritto di respingere la richiesta di indennizzo

Se i documenti giustificativi sono di natura medica, l'Assicurato, se lo desidera, può comunicare tali elementi in un plico riservato, all'attenzione del medico consulente dell'Assicuratore.

Per le garanzie «Annullamento totale, parziale o Modifica», «Danni ai bagagli» e «Interruzione del soggiorno», i documenti giustificativi devono essere indirizzati a:

AWP France SAS
Service Indemnisation Assurances – DOP01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

Per la garanzia «Responsabilità civile vita privata all'Estero», i documenti giustificativi devono essere indirizzati a:

AWP France SAS
Service Juridique - Responsabilité Civile et Contentieux - DT03
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex

Per la garanzia «Assistenza al viaggiatore, i documenti giustificativi devono essere indirizzati a:

AWP France SAS
Service Relations Clientèle - RELAC01
7, rue Dora Maar
CS 60001
93488 SAINT-OUEN Cedex.

14. VALUTAZIONE DEI DANNI

Le cause e conseguenze del sinistro vengono stimate di comune accordo oppure, in mancanza di esso, mediante una perizia consensuale, con riserva dei diritti dell'Assicuratore e dell'Assicurato. L'onorario relativo a questa perizia è condiviso tra le parti.

Se le parti non si accordano sulla scelta del perito, la designazione viene effettuata dal presidente del Tribunale Civile competente per il luogo di Domicilio del Sottoscrittore.

Questa designazione avviene su semplice richiesta firmata dell'Assicuratore o di una sola delle parti, previa convocazione dell'altra parte a mezzo lettera raccomandata.

15. PAGAMENTO DEI SINISTRI

a. Calcolo dell'indennizzo

Qualora le fatture fornite non siano espresse in euro, l'importo dell'indennizzo tiene conto del tasso di cambio in vigore il giorno del calcolo dell'indennizzo stesso.

b. Termine di pagamento

Una volta completata la pratica dell'Assicurato, l'indennizzo avviene entro dieci (10) giorni dall'accordo intervenuto tra l'Assicuratore e l'Assicurato o dalla decisione giudiziaria esecutiva.

16. MODALITÀ DI ESAME DEI RECLAMI

Qualora un Assicurato non sia soddisfatto della gestione della sua richiesta, deve innanzitutto informare il suo referente abituale per comunicare la natura della sua insoddisfazione e individuare soluzioni adeguate.

In caso di disaccordo sulle soluzioni proposte, l'Assicurato ha facoltà di inviare un reclamo via e-mail al seguente indirizzo:

reclamation@votreassistance.fr

(o per posta all'indirizzo: AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex)

Un avviso di ricevimento sarà inviato all'Assicurato entro dieci (10) giorni lavorativi (esclusi domenica e festivi) dal ricevimento del reclamo, a meno che la risposta al suo reclamo non venga inviata entro tale termine.

Una risposta sarà fornita al massimo entro due (2) mesi dalla data di ricevimento del reclamo, salvo insorgenza di circostanze particolari di cui, se del caso, l'Assicuratore terrà informato l'Assicurato.

Qualora il disaccordo persista, dopo che la risposta dell'Assicuratore sia stata sottoposta a una valutazione conclusiva secondo le procedure interne di ricorso, dopo aver presentato il suo reclamo presso AWP P&C e qualora il disaccordo persista, l'Assicurato potrà rivolgersi al mediatore indipendente, i cui contatti sono i seguenti:

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>

La domanda dell'Assicurato presso la Mediazione dell'Assicurazione deve, se del caso, essere presentata entro e non oltre 1 (un) anno a decorrere dal suo reclamo scritto presso AWP P&C.

Le compagnie assicurative aderenti alla FFA hanno istituito un meccanismo che consente agli assicurati e ai terzi di beneficiare di una procedura di mediazione per risolvere le controversie. Tale meccanismo è definito dalle 10 norme della Carta della Mediazione dell'Assicurazione.

I reclami relativi ai contratti sottoscritti da privati via internet possono essere presentati sulla piattaforma europea per la Risoluzione online delle controversie, accessibile dal seguente indirizzo: <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

17. FORO COMPETENTE

AWP P&C elegge domicilio presso: : **7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.**

Le contestazioni che potrebbero essere sollevate contro AWP P&C relativamente al presente contratto sono soggette esclusivamente ai tribunali francesi competenti e tutte le notifiche dovranno essere inviate, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo indicato di seguito.

18. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali è disciplinato dalla legge francese Informatique et libertés del 6 gennaio 1978, come modificata, e dal Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

AWP P&C è la titolare del trattamento dei dati personali raccolti ai fini della stipula, della gestione e dell'esecuzione dei contratti.

Tali dati vengono conservati per il periodo necessario all'esecuzione del contratto e in conformità delle disposizioni sulla prescrizione. Sono destinati ai gestori delle prestazioni di assistenza e/o delle garanzie di assicurazione e sono suscettibili di essere comunicati a subfornitori, situati all'interno o all'esterno dell'Unione Europea.

Ai sensi delle leggi e dei regolamenti in materia di protezione dei dati, l'Assicurato può esercitare il proprio diritto ad accedere ai dati che lo riguardano e a farli rettificare inviando un'e-mail all'indirizzo: informations-personnelles@votreassistance.fr

Per maggiori informazioni, è possibile consultare la Dichiarazione di riservatezza che illustra nel dettaglio come e perché vengono raccolti i dati personali. La versione aggiornata di tale Dichiarazione è stata consegnata all'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto.

Nell'ambito della sua politica di gestione dei rischi e di lotta anti-frode, AWP P&C si riserva il diritto di procedere al controllo delle informazioni e, se necessario, di adire le autorità competenti in conformità della legislazione vigente.

19. AUTORITÀ DI CONTROLLO

L'organismo preposto al controllo di AWP P&C è l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

20. NOTE LEGALI

Le garanzie di assicurazione sono assicurate da AWP P&C

Società anonima con capitale sociale di 17.287.285,00 euro, 519 490 080 RCS Bobigny, sede sociale: 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Impresa privata disciplinata dal Codice delle assicurazioni francese.

Le prestazioni di assistenza sono fornite da AWP FRANCE SAS

Società per azioni semplice con capitale di 7.584.076,86 euro, 490 381 753 RCS Bobigny, sede legale: 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen società di intermediazione assicurativa - Iscrizione ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Di seguito designata con il nome commerciale «Allianz Travel».

DICHIARAZIONE DI RISERVATEZZA

LA SICUREZZA DEI DATI PERSONALI PER NOI È IMPORTANTE

AWP P&C, controllata di Allianz Partners SAS, è una compagnia di assicurazioni autorizzata dall'**Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR - autorità francese per il settore assicurativo)**, che propone prodotti e servizi assicurativi. La nostra assoluta priorità è tutelare la privacy dei contraenti. Questa dichiarazione di riservatezza spiega come raccogliamo i dati personali, quale tipo di dati raccogliamo e perché, con chi li condividiamo e a chi li divulghiamo. Leggere attentamente la presente dichiarazione.

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI?

Il titolare del trattamento dei dati è la persona, fisica o giuridica, che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'utilizzo dei dati personali, in formato cartaceo o elettronico. **AWP P&C** («noi», «nostro/a/ii/e») è il titolare del trattamento dei dati, così come definito dalla legislazione e dalla regolamentazione in vigore in materia di protezione dei dati.

2. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI?

Raccogliamo e trattiamo diversi tipi di dati personali che riguardano i contraenti, conformemente a quanto segue:

- i dati relativi all'identificazione delle persone contraenti, interessate o intervenienti nel contratto e
- ogni altro dato necessario alla stipula e/o all'esecuzione del contratto.

In tale ambito, potremo essere indotti a raccogliere e a trattare «dati personali sensibili» riguardanti il contraente.



IMPORTANTE

Mediante la sottoscrizione del presente contratto, il contraente si impegna a comunicare le informazioni che figurano nella presente dichiarazione di riservatezza a eventuali terzi, di cui potrebbero esserci trasmessi i dati personali (ad es. gli altri assicurati, i beneficiari, i terzi coinvolti nel sinistro, le persone da informare in caso di emergenza, ecc.) e accetta di non divulgare altrimenti dette informazioni.

3. COME VENGONO RACCOLTI E TRATTATI I DATI PERSONALI?

Raccogliamo e trattiamo i dati personali che il contraente ci trasmette e quelli che riceviamo da terzi (come indicato di seguito) per un dato numero di finalità e con riserva del consenso esplicito del contraente, a meno che tale consenso non sia richiesto dalle leggi e dalle regolamentazioni in vigore, come indicato di seguito:

FINALITÀ	IL CONSENSO ESPlicito DEL CONTRAENTE È NECESSARIO?
<ul style="list-style-type: none">• Preventivo e sottoscrizione del contratto di assicurazione	<ul style="list-style-type: none">• No, nella misura in cui tali attività di trattamento siano necessarie ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione di cui il contraente è parte, nonché dell'adozione delle misure necessarie preventivamente alla conclusione di tale contratto.
<ul style="list-style-type: none">• Gestione del contratto di assicurazione (es.: trattamento dei reclami, indagini e stime necessarie ai fini della determinazione dell'esistenza dell'evento coperto da garanzia e dell'importo degli indennizzi da versare ovvero del tipo di assistenza da fornire, ecc.)	<ul style="list-style-type: none">• Sì, se necessario. Tuttavia, nel caso in cui dovessimo trattare i dati personali nell'ambito del trattamento di un reclamo del contraente, non saremo tenuti a richiederlo.
<ul style="list-style-type: none">• Nell'ambito di ricerche relative alla qualità dei servizi forniti per valutare il livello di soddisfazione del contraente ed eventualmente migliorarlo	<ul style="list-style-type: none">• No. Abbiamo un legittimo interesse a contattare il contraente dopo aver gestito una richiesta o dopo aver fornito una prestazione, al fine di accertarci di aver adempiuto in maniera soddisfacente ai nostri obblighi contrattuali. Tuttavia, il contraente ha il diritto di opporsi a ciò contattandoci come illustrato nella successiva sezione 9.

FINALITÀ	IL CONSENSO ESPLICITO DEL CONTRAENTE È NECESSARIO?
<ul style="list-style-type: none"> Al fine di ottemperare a tutti gli obblighi legali (ad esempio, quelli derivanti dalle leggi che disciplinano i contratti di assicurazione e l'attività assicurativa, da normative in materia di obblighi fiscali, contabili e amministrativi) 	<ul style="list-style-type: none"> No, nella misura in cui tali attività di trattamento siano espressamente autorizzate dalla legge.
<ul style="list-style-type: none"> A fini di verifica, per ottemperare agli obblighi di legge o alle procedure interne 	<ul style="list-style-type: none"> No. Possiamo trattare i dati personali del contraente nell'ambito di audit interni o esterni previsti per legge o richiesti dalle nostre procedure interne. Non richiederemo il consenso del contraente per tali trattamenti qualora risultino giustificati ai sensi della normativa vigente o ai fini del nostro legittimo interesse. Ci assicureremo tuttavia che soltanto i dati personali strettamente necessari siano utilizzati e che il loro trattamento avvenga nel rispetto assoluto della riservatezza. Gli audit interni sono di norma effettuati dalla nostra controllante, Allianz Partners SAS (7 Rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen, Francia).
<ul style="list-style-type: none"> Nell'ambito di analisi statistiche e qualitative sulla base dei dati e del tasso di richieste di indennizzo 	<ul style="list-style-type: none"> In caso di effettuazione di una delle suddette attività di trattamento, i dati personali saranno resi anonimi. Di conseguenza, i dati resi anonimi non sono più considerati quali dati «personali» e il consenso del contraente non è più necessario.
<ul style="list-style-type: none"> Ai fini della gestione del recupero crediti 	<ul style="list-style-type: none"> No, qualora il trattamento dei dati del contraente, anche se si tratta di categorie sensibili di dati personali, risulti necessario ai fini della constatazione, dell'esercizio o della difesa di un diritto in sede giudiziale, trattamento che possiamo invocare anche ai fini del nostro legittimo interesse.
<ul style="list-style-type: none"> Ai fini della prevenzione e della lotta anti-frode, del contrasto del riciclaggio di denaro e del rispetto della normativa applicabile alle sanzioni economiche, incluso eventualmente, ad esempio, il confronto tra le informazioni relative al contraente e quelle presenti sulle richieste precedenti, o la verifica degli attuali sistemi per la dichiarazione dei sinistri. 	<ul style="list-style-type: none"> No. È inteso che l'individuazione delle frodi, la lotta anti-frode, il contrasto del riciclaggio di denaro e il rispetto della normativa applicabile alle sanzioni economiche costituiscono un legittimo interesse del Titolare del trattamento. Di conseguenza, abbiamo facoltà di trattare i dati del contraente a tal fine senza la necessità di richiederne il consenso.
<ul style="list-style-type: none"> Al fine di trasferire i rischi mediante riassicurazione e coassicurazione 	<ul style="list-style-type: none"> Possiamo trattare e condividere i dati personali del contraente con altre compagnie di assicurazione o riassicurazione, con le quali abbiamo sottoscritto o sottoscriveremo accordi di coassicurazione o riassicurazione. La coassicurazione è la copertura del rischio da parte di diverse compagnie di assicurazione attraverso un unico contratto, nell'ambito del quale ciascuna si assume una percentuale di rischio o vi è una suddivisione delle coperture. La riassicurazione è il «subappalto» della copertura di una parte del rischio a un riassicuratore terzo. Si tratta tuttavia di un accordo interno tra noi e il riassicuratore. Il contraente non ha pertanto alcun vincolo contrattuale diretto con quest'ultimo. Tali trasferimenti di rischi vengono effettuati ai fini dei legittimi interessi delle compagnie di assicurazione e sono in genere espressamente autorizzati dalla legge (inclusa la condivisione dei dati personali strettamente necessari a tale finalità)

Come indicato sopra, per le finalità elencate in precedenza tratteremo i dati personali relativi ai contraenti che riceveremo dal nostro partner commerciale **CROWN BLUE LINE LIMITED**.

Per quanto riguarda le finalità menzionate in precedenza, per le quali abbiamo indicato che non occorre il consenso esplicito del contraente, o nei casi in cui i dati personali siano necessari nell'ambito della sottoscrizione dell'assicurazione e/o della gestione di un sinistro, tratteremo i dati personali del contraente secondo i nostri legittimi interessi e/o in conformità dei nostri obblighi legali.

I dati personali del contraente sono necessari per acquistare i nostri prodotti e servizi; qualora il contraente non desideri fornirci tali dati, non potremo garantire l'accesso ai prodotti e servizi da esso richiesti o potenzialmente di suo interesse, né proporre offerte adatte alle sue specifiche esigenze.

4. CHI PUÒ ACCEDERE AI DATI PERSONALI DEI CONTRAENTI?

Verifichiamo che i dati personali dei contraenti vengano trattati nel rispetto delle finalità indicate in precedenza.

Nell'ambito delle finalità indicate, i dati personali dei contraenti potranno essere divulgati ai seguenti soggetti, agenti in qualità di terzi titolari del trattamento dei dati:

- enti del settore pubblico, altre società del gruppo Allianz, altri assicuratori, riassicuratori.
- Nell'ambito delle finalità indicate, i dati personali dei contraenti potranno essere divulgati ai seguenti soggetti, agenti in qualità di operatori preposti al trattamento dei dati sotto la nostra responsabilità:
- altre società del gruppo Allianz (tra cui AWP France SAS), consulenti tecnici, periti, avvocati, esperti in sinistri, riparatori, fornitori, medici e società di servizi incaricati delle nostre operazioni (reclami, informatica, servizi postali, gestione dei documenti).

In definitiva, potremo essere indotti a condividere i dati personali dei contraenti nei seguenti casi:

- nei casi previsti o effettivi di riorganizzazione, fusione, vendita, joint venture, cessione, trasferimento o altra disposizione di tutta o parte della nostra attività, dei nostri attivi o dei nostri titoli (in particolare nell'ambito di procedure di insolvenza o altre procedure analoghe); e
- al fine di conformarci a un obbligo legale, ivi compresi gli obblighi derivanti da decisioni del mediatore, qualora il contraente presenti un reclamo relativo a uno dei nostri prodotti o servizi.

5. DOVE VENGONO TRATTATI I DATI PERSONALI?

I dati personali dei contraenti potranno essere trattati sia all'interno sia all'esterno dell'Unione europea (UE) dai soggetti specificati nella sezione 4, sempre salvo restrizioni contrattuali relative alla riservatezza e alla sicurezza, conformemente alla legislazione e alla regolamentazione in vigore in materia di protezione dei dati. Non divulghiamo i dati personali dei contraenti a soggetti non autorizzati al loro trattamento.

Qualunque trasferimento dei dati personali dei contraenti, volto al loro trattamento al di fuori dell'UE da parte di un'altra società del gruppo Allianz, verrà effettuato sulla base delle regole aziendali interne approvate dall'Autorità di regolamentazione da cui dipende il gruppo Allianz, la quale stabilisce regole per la protezione dei dati personali adeguate e giuridicamente vincolanti per tutte le società del gruppo Allianz. Le regole aziendali interne di Allianz, nonché l'elenco delle società del gruppo che vi si attengono, sono consultabili qui: https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules. Qualora le regole aziendali interne di Allianz non possano essere applicate, adoteremo misure volte a garantire che il trasferimento dei dati personali al di fuori dell'UE avvenga in ottemperanza a un livello di protezione adeguato, come se si trattasse di un trasferimento interno all'UE. È possibile consultare le misure di tutela adottate per questo tipo di trasferimenti (ad es. le clausole contrattuali tipo) contattandoci ai recapiti indicati nella sezione 9.

6. QUALI SONO I DIRITTI DEL CONTRAENTE IN RELAZIONE AI PROPRI DATI PERSONALI?

Quando la legge o la regolamentazione vigente lo permette, il contraente ha diritto:

- ad accedere ai propri dati personali, a conoscerne la provenienza, gli obiettivi e le finalità del loro trattamento, le informazioni in merito al/ai titolare/i del trattamento dei dati, al/ai responsabile/i del trattamento dei dati e ai destinatari dei dati potenzialmente divulgati;
- a revocare il proprio consenso in qualunque momento, nei casi in cui sia necessario per il trattamento dei dati personali;
- ad aggiornare o a rettificare i propri dati personali affinché siano sempre esatti;
- a far cancellare i propri dati personali dai nostri sistemi, se la loro conservazione non è più necessaria nell'ambito delle finalità indicate in precedenza;
- a limitare il trattamento dei propri dati personali in determinate circostanze, ad esempio, se ne è stata contestata l'esattezza, durante il periodo necessario alla verifica della loro esattezza da parte dei nostri servizi;
- a ottenere i propri dati personali in formato elettronico, per proprio uso personale o per trasmetterli al nuovo assicuratore; e
- a presentare un reclamo presso la nostra società e/o presso l'autorità di protezione dei dati competente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

È possibile esercitare tali diritti contattandoci ai recapiti indicati nella sezione 9.

7. COME OPPORSI AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI?

Quando la legge o la regolamentazione vigente lo permette, il contraente ha diritto a opporsi al trattamento dei propri dati personali da parte dei nostri servizi o a rivolgersi alla nostra società per sollecitare l'interruzione del trattamento di detti dati (anche per finalità di marketing diretto). Dopo che il contraente avrà inviato la sua richiesta, non procederemo più al trattamento

dei suoi dati personali, a meno che la legislazione o la regolamentazione vigente non lo permetta.
È possibile esercitare questo diritto con le stesse modalità di tutti gli altri diritti definiti nella sezione 6.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI DEI CONTRAENTI?

I dati personali dei contraenti saranno conservati esclusivamente per il periodo necessario alle finalità indicate nella presente dichiarazione di riservatezza, dopodiché, una volta che non saranno più necessari, saranno cancellati o resi anonimi. Di seguito riportiamo alcuni periodi di conservazione applicabili alle finalità indicate nella precedente sezione 3.

- Due (2) anni a decorrere dalla data di fine del contratto di assicurazione
- In caso di sinistro – due (2) anni a decorrere dal pagamento del sinistro.
- In caso di sinistro con lesioni fisiche – dieci (10) anni a decorrere dal sinistro.
- Per qualunque informazione relativa ai reclami – due (2) anni a decorrere dalla ricezione del reclamo.
- Per qualunque informazione in merito al contratto – due (2) anni a decorrere dalla scadenza, dalla risoluzione o dall'annullamento.

Tuttavia, si ricorda che determinati obblighi o altri specifici eventi possono talvolta comportare l'annullamento o la modifica di detti periodi, come ad esempio controversie o indagini regolamentari in corso, che possono portare alla sostituzione o sospensione di tali periodi fino alla conclusione del procedimento e alla scadenza del termine d'esame o appello applicabile. In particolare, i periodi di conservazione basati su prescrizioni nell'ambito di procedimenti giudiziari possono essere sospesi e ripristinati in un momento successivo.

9. COME CONTATTARCI?

Per qualunque domanda relativa all'utilizzo dei dati personali dei contraenti da noi effettuato, è possibile contattarci via e-mail o per posta:

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail: informations-personnelles@votreassistance.fr

10. CON QUALE FREQUENZA AGGIORNAMO LA PRESENTE DICHIARAZIONE DI RISERVATEZZA?

Revisioniamo periodicamente la presente dichiarazione di riservatezza.

AWP France SAS - 7 rue Dora Maar - 93 400 Saint-Ouen Cedex - Società per azioni semplificata con capitale di 7.584.076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Numero Siret: 490 381 753 00055 - Società di intermediazione assicurativa iscritta all'ORIAS (www.orias.fr) con numero di matricola 07 026 669 - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autorità di Vigilanza) con sede all'indirizzo 61, rue Taitbout 75 436 Paris Cedex 09.

Ref. 304-248 - 022020