

Formulaire de demande pour l'accord Europ Assistance Italia S.p.A. n° 42174Q**Billet/billet : GN - _____****Entrepreneur de la Convention :** Grandi Navi Veloce S.p.A.**Couverture d'assurance**

Selon la police d'assurance souscrite avec le billet, la couverture d'assurance inclut les risques suivants :

- Assistance aux déplacements et véhicules
- Maladie et frais médicaux
- Dommages matériels (avec une attention particulière aux bagages)
- Annulation du billet
- Accidents de voyage
- Assistance aux animaux
- Remboursement des frais vétérinaires lors des déplacements
- Responsabilité civile (RC)
- Frais d'annulation de voyage pour animaux de compagnie

Animaux de compagnie sur le toit

N.	NOM	MICROPUCE
1		
2		

Premium

La prime, taxes comprises, est versée à Europ Assistance Italia S.p.A. par l'intermédiaire de la partie contractante Grandi Navi Veloce S.p.A.

Le montant de la prime est indiqué pour les polices individuelles sur le document de voyage émis par le titulaire de la police.

Début et durée de la couverture d'assurance :

L'assurance pour chaque Assuré, dont le nom figure sur le document de voyage délivré par le Souscripteur, commence ainsi :

- pour le trajet aller-retour, 48 heures avant l'heure officielle d'embarquement (basée sur l'heure réelle de départ du navire) et est valide à partir du moment où le mouvement pour atteindre le port d'embarquement commence et se termine à 24 heures du 15e jour suivant le jour du débarquement (basé sur l'heure réelle d'arrivée du navire)
- Pour le trajet de retour, 12 heures avant l'heure officielle d'embarquement (basée sur l'heure réelle de départ du navire), il est valide à partir du moment où le déplacement vers le port d'embarquement commence et se termine après 48 heures suivant le débarquement (basé sur l'heure réelle d'arrivée du navire)

La durée maximale de la couverture pendant la période de validité de l'assurance est de 15 jours consécutifs.

Pour la garantie « Annulation de voyage », uniquement, la couverture d'assurance commence à partir de 24 heures le jour de l'achat du billet de voyage et, en cas de prévente, la couverture d'assurance commence à partir de 24 heures le jour où la réservation de voyage est entièrement payée, jusqu'à la date de début du voyage. Le début du parcours signifie le moment où le premier service acheté auprès du titulaire de la police commence à être utilisé.

Le soussigné déclare :

- qu'ils ont reçu le Jeu d'Informations (Mod.TAD478/3) relatif à la Police, ainsi que ce formulaire de demande ainsi que les informations sur le traitement, qu'ils les ont lues et acceptées dans leur intégralité, avec une attention particulière aux exclusions et limitations de couverture
- s'engager à rendre l'ensemble d'informations et les informations sur le traitement des données connues des autres assurés qui ne pourront pas s'opposer à l'absence de connaissance de ces derniers.
- avoir pris note que le titulaire de la police et Europ Assistance Italia spa ont convenu de soumettre le contrat d'assurance à la législation italienne, en acceptant le contenu
- pour approuver expressément, conformément à l'art. 1341 et 1342 du Code civil, les articles suivants des conditions d'assurance :
 - L'art. Autres assurances
 - L'art. Délai de prescription
 - L'art. Déclarations concernant les circonstances du risque
 - L'art. Aggravation du risque
 - L'art. Exclusions
 - L'art. Limitations des garanties
 - L'art. Obligations de l'assuré en cas de sinistre

Lieu et date _____*Signature de la Assicurato* _____

Confidentialité

« Ayant pris note des informations sur le traitement des données à des fins d'assurance par Europ Assistance Italia S.p.A.,
- l'Assuré donne son consentement au traitement des données par Europ Assistance Italia S.p.A. à des fins d'assurance, y compris les données personnelles relatives à la santé nécessaires à la gestion de la police
- l'Assuré s'engage à informer toutes les personnes dont les données personnelles, y compris celles relatives à la santé, peuvent être traitées par Europ Assistance Italia S.p.A., conformément aux dispositions de la police, du contenu des informations sur le traitement des données et à obtenir de leur part le consentement au traitement à des fins d'assurance effectué par Europ Assistance Italia S.p.A. »

Lieu et date _____

Signature de l'assuré _____

En cas d'achat via le site web du titulaire ou via le centre d'appels, ce formulaire de demande dûment rempli et signé doit être retourné à l'adresse suivante :

- Par courrier : insurance@gnv.it