



COPERTURA

ASSISTENZA PERSONALE

Spese mediche (superiori a €100)	€200,000
Cure dentarie urgenti	€250
Cure dentarie a seguito di incidente in viaggio	€500
Rientro in patria in caso di malattia, infortunio o decesso	spese sostenute + trattamento post-mortem
Assistenza familiare all'estero	spese sostenute + spese di alloggio fino a €600
Prolungamento forzato del soggiorno per motivi medici	spese sostenute + spese di alloggio fino a €600
Assistenza legale	€1,250
Anticipo cauzione	€12,500

RESPONSABILITÀ CIVILE

Danni alle persone e alle cose (al di sopra di €250)	€200,000
--	----------

BAGAGLIO

Danno, furto o smarrimento (al di sopra di €100)	€1,250
--	--------



TERMINI E CONDIZIONI

CONDIZIONI GENERALI

1. DEFINIZIONI GENERALI

○ La società: ATV NV (compagnia di assicurazioni registrata con il numero 1015), rappresentata da PROTECTIONS BVBA, Sleutelplas 6, 1700 Dilbeek, Belgio. **Tutta la corrispondenza relativa alla presente polizza assicurativa va inviata a PROTECTIONS BVBA.**

○ Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione con la società.

○ L'assicurato: qualsiasi persona per la quale si applichi l'assicurazione nella misura in cui tale persona risiede ed ha il suo domicilio abituale in Belgio. L'assicurazione si estende anche a persone assicurate residenti in uno Stato membro dell'UE o in Svizzera e in Australia.

2. VALIDITÀ

Le formule di assistenza devono essere sottoscritte prima della partenza.

3. INIZIO E DURATA

La copertura si applica dal momento in cui l'assicurato lascia il suo luogo di residenza fino al suo ritorno. Pertanto la durata minima dell'assicurazione deve equivalere alla durata completa del viaggio, per la precisione il periodo dal giorno della partenza dal paese di residenza fino al giorno di arrivo nel paese di residenza. Se l'assicurato è costretto a prolungare il soggiorno per ragioni mediche o se l'assicurato non è in grado di ritornare alla data prevista di ritorno per un ritardo di natura tecnica, la validità dell'assicurazione è prolungata, senza addebito, fino al giorno del primo ritorno possibile, fino ad un massimo di 30 giorni. Osservate che la copertura si applica soltanto a partire dal giorno in cui la compagnia di assicurazioni riceve la domanda di assicurazione e previo pagamento del premio alla compagnia o all'agente assicurativo.

4. DELIMITAZIONE TERRITORIALE

La polizza assicurativa fornisce copertura mondiale.

5. IMPORTI ASSICURATI

Gli importi assicurati rappresentano la copertura massima totale per assicurato durante il periodo di assicurazione sulla base della formula prescelta.

6. SURROGAZIONE

Eccetto che per la sezione Infortuni di viaggio, la compagnia si sostituisce nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili per l'ammontare degli indennizzi pagati.

L'assicurato dichiara esplicitamente di surrogare la compagnia ai propri diritti verso la compagnia aerea per l'ammontare degli indennizzi a lui spettanti in conformità della Convenzione di Montreal.

Se la compagnia non è in grado di sostituirsi nei diritti dell'assicurato tramite l'agenzia dell'assicurato o del beneficiario, la compagnia può richiedere il rimborso degli indennizzi versati all'assicurato.

7. RIMBORSO DEL PREMIO

Per quanto riguarda le formule di assistenza, il rimborso del premio è possibile solo in caso di annullamento prima della data di inizio, cioè della data di partenza del viaggio

8. VISITA MEDICA

In caso di infortunio o malattia la compagnia ha il diritto di sottoporre l'assicurato ad una visita medica.

La persona sottoposta alla visita autorizza con l'atto presente il medico a fornire il consulente della compagnia tutte le informazioni richieste, sia relativamente alle lesioni in questione, sia relativamente a malattie o lesioni fisiche presenti o passate (cf Articolo 7 dell'Atto del 08/12/92 sulla tutela della privacy).

9. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla presente assicurazione: infortuni

- che riguardino abuso di alcolici, turbe o confusione mentali sotto l'effetto di narcotici;
- determinati da atto deliberato dell'assicurato o da sua complicità;
- determinati da suicidio o da tentativo deliberato di suicidio;
- determinati da calamità naturali o epidemie, eccetto che in caso di forza maggiore durante il viaggio;
- determinati da radiazioni ionizzanti diverse dalle radiazioni mediche necessarie per il trattamento di un infortunio coperto dall'assicurazione;
- risultanti da circostanze di guerra, atti di terrorismo e ogni altro tipo di attentato (la copertura tuttavia continua a valere per l'assicurato per un periodo massimo di quattordici giorni a partire dall'inizio delle ostilità)



se l'assicurato viene sorpreso da tali eventi durante il viaggio in un paese non in stato di guerra e nella misura in cui l'assicurato è in grado di dimostrare di non avere attivamente partecipato alle ostilità);

○ risultanti da situazioni, disturbi e affezioni preesistenti al viaggio, a meno che non ci sia una prova medica che una causa esterna ha provocato un cambiamento improvviso delle condizioni mediche dell'assicurato o se non c'è connessione causale fra la situazione preesistente al viaggio e l'infortunio.

10. LEGISLAZIONE APPLICABILE - PRESCRIZIONE - CONTROVERSIE

Il contratto di assicurazione è assoggettato alla legge belga.

Le disposizioni imperative dell'Atto del 25/06/92 sul Contratto di Assicurazione Terrestre e le ordinanze esecutive di tale atto sono applicabili al presente contratto.

Tali disposizioni prevedono l'annullamento, sostituzione o completamento delle condizioni del presente contratto se le condizioni del presente contratto sono contrarie a tali disposizioni legali.

Reclami afferenti al presente contratto di assicurazione cadono in prescrizione 3 anni dopo la data dell'evento che ha motivato il reclamo in questione.

Controversie che non riescono a venire composte fuori dalla corte possono venire presentate soltanto ai tribunali competenti del Belgio.

11. ORGANISMO DI CONTROLLO

Reclami relativi al contratto possono venire inviati alla Commissione per gli Affari bancari, finanziari ed assicurativi (CBFA), Congresstraat 12-14, 1000 Bruxelles.

Le persone assicurate che avanzano un reclamo conservano il diritto di portare la causa in tribunale.

ASSISTENZA PERSONALE

1. DEFINIZIONI

○ Compagno di viaggio: la persona che prenota un viaggio insieme con l'assicurato e la cui presenza è richiesta per garantire il buon svolgimento del viaggio.

○ Familiare: qualsiasi persona che abitualmente viva insieme con l'assicurato e sia parte della sua famiglia.

○ Parenti di primo e secondo grado: marito/moglie, la persona con la quale l'assicurato convive legalmente o per consuetudine, qualsiasi altro membro della famiglia, genitori, suoceri, figli, fratelli, cognati, sorelle, cognate, nonni e nipoti.

○ Malattia: un deterioramento della salute diagnosticato da un medico riconosciuto e che si verifica dopo il momento in cui la polizza assume validità.

○ Infortunio: un evento imprevisto, non intenzionale ed inatteso, dovuto a causa esterna, che provoca un danno fisico riscontrato da un medico riconosciuto.

2. SCI E SURF, SPORT AVVENTUROSI

La polizza assicurativa copre sempre le attività che seguono:

○ sci, sci di fondo e snowboarding sulle piste indicate.

La polizza assicurativa copre sempre le attività che seguono, a condizione che esse siano organizzate e monitorate da un'organizzazione professionale riconosciuta:

○ attività sportive invernali al di fuori delle piste indicate e snow rafting;

○ immersioni in profondità con dispositivo di respirazione indipendente, alpinismo, torrentismo, speleologia, bungee jumping, rafting su rapide e marino, hydrospeed, guida fuoristrada (4x4, enduro, quad), motociclismo > 50cc, mountain biking, mongolfiera, ULM, deltaplano, paracadutismo, parapendio e atlante.

La polizza assicurativa non copre mai:

○ sport praticati per professionismo, esercizio di sport remunerato o competizione sportive per professionisti;

○ bob, salto con sci, sport di combattimento e caccia.

Tutti gli sport non nominati qui sopra sono automaticamente coperti dalla polizza assicurativa.

3. SPESE PER CURE MEDICHE E DENTISTICHE

La compagnia indennizza i costi seguenti, in caso di malattia o infortunio inattesi senza alcun antecedente conosciuto all'estero:

○ onorari medici e chirurgici;

○ medicinali prescritti dal medico;

○ spese di ricovero ospedaliero;

○ spese per trasporto locale (in ambulanza, se necessario per ragioni mediche) per recarsi presso il medico o ospedale più vicini;

○ spese per il trasporto locale dei compagni di viaggio dell'assicurato per rendere visita all'assicurato all'ospedale fino a €75;

○ spese per cure dentistiche urgenti fino a €250;

○ spese per cure dentistiche rese necessarie da infortunio fino a €500.



4. ANTICIPO SPESE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero ospedaliero la compagnia può anticipare le spese mediche a condizione che ammontino ad almeno €125.

5. DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

I costi sono rimborsati dopo detrazione delle indennità pagate dal servizio sanitario nazionale a cui l'assicurato ha diritto.

Dopo che il servizio sanitario ha rimborsato una parte dei costi, noi rimborsiamo il saldo restante dei costi medici, dentistici e di riabilitazione, dietro presentazione della ricevuta del servizio sanitario e di copia delle fatture. Se il servizio sanitario rifiuta di rimborsare una parte dei costi, l'assicurato deve presentare le fatture originali ed un certificato che comprovi il rifiuto del servizio sanitario.

Se la compagnia ha anticipato le spese mediche, la parte dei costi rimborsata dal servizio sanitario deve venire pagata direttamente alla compagnia.

Franchigia di €100 per infortunio per assicurato.

6. RIENTRO IN PATRIA A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO DELL'ASSICURATO

Il consenso della compagnia, in consultazione con il medico incaricato locale, è richiesto prima di effettuare qualsiasi trasporto o rimpatrio per motivi medici. Il certificato medico del medico locale non è sufficiente. La compagnia organizza e paga il trasporto dell'assicurato fino al suo luogo di residenza in patria o fino ad un ospedale nei pressi della sua residenza. Lo stato di salute dell'assicurato potrebbe richiedere supervisione medica durante il trasporto.

Il trasporto viene effettuato con aereo sanitario, aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), ambulanza o qualsiasi altro mezzo di trasporto adatto.

Il mezzo di trasporto e il luogo di trattamento sono scelti esclusivamente in base alle condizioni mediche dell'assicurato.

La compagnia organizza e paga anche il viaggio di ritorno con aereo di linea (classe economica) oppure treno (prima classe) di:

- un compagno di viaggio, che accompagna l'assicurato alla sua destinazione e il compagno di viaggio rimanente, che altrimenti dovrebbe continuare il viaggio da solo; oppure
- i famigliari dell'assicurato ed un compagno di viaggio, a condizione che tale compagno di viaggio dovesse in caso contrario continuare il viaggio da solo (oppure la compagnia paga le spese aggiuntive richieste per permettere loro di continuare il loro viaggio fino all'ammontare dovuto in caso di rientro in patria).

7. MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'assicurato è sepolto in patria, la compagnia organizza e paga il trasporto delle spoglie mortali dal luogo dove l'assicurato è deceduto alla sua patria.

La compagnia paga anche le spese per il trattamento post-mortem e per la bara o l'urna fino a €1,500.

La compagnia non sostiene altri costi, quali quelli per funerale, interrimento o cremazione.

Se l'assicurato è sepolto oppure cremato nel paese in cui è deceduto, la compagnia paga le spese che seguono

(fino all'ammontare dovuto in conformità con i paragrafi che precedono):

- le spese del trattamento post-mortem e della bara o urna fino a €1,500;
- le spese del trasporto locale delle spoglie mortali;
- le spese del funerale o della cremazione ad eccezione delle spese della cerimonia;
- le spese di rimpatrio dell'urna;
- le spese di un biglietto di andata e ritorno per un familiare di primo o secondo grado.

La compagnia organizza e paga anche il viaggio di ritorno con aereo di linea (classe economica) o in treno (prima classe) dei famigliari di primo e secondo grado dell'assicurato e di un compagno di viaggio dell'assicurato a condizione che quest'ultimo debba in caso contrario proseguire il viaggio da solo.

8. ASSISTENZA FAMILIARE ALL'ESTERO

Se l'assicurato deve venire ricoverato in ospedale durante il soggiorno all'estero a seguito di una malattia sviluppatasi improvvisamente o di un infortunio grave e se questo è richiesto dalle sue condizioni di salute, la compagnia organizza e paga il viaggio di andata e ritorno di un massimo di 2 famigliari di primo o secondo grado con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe) e paga le spese di hotel fino ad un massimo di €75 per persona per notte. Le spese di hotel sono rimborsate fino ad un massimo di €600 per persona.

9. PROLUNGAMENTO FORZATO PER RAGIONI MEDICHE

Se l'assicurato non è in grado di intraprendere il viaggio di ritorno previsto secondo le indicazioni del medico, la compagnia paga le spese di hotel dell'assicurato, dei famigliari dell'assicurato o di un compagno di viaggio dell'assicurato fino ad un massimo di €75 per persona per notte. Le spese di hotel sono rimborsate fino ad un massimo di €600 per persona.

La compagnia organizza e paga inoltre il viaggio di ritorno dell'assicurato, dei famigliari dell'assicurato o di un compagno di viaggio dell'assicurato con aereo di linea (classe economica) o treno (prima classe).



10. ASSISTENZA LEGALE IN CASO DI INCIDENTI STRADALI

Se viene avanzata un'azione legale contro l'assicurato per un incidente stradale durante il soggiorno all'estero, la compagnia sostiene e paga gli onorari di un avvocato fino alla somma di €1,250.

Qualsiasi altra conseguenza legale che la causa potesse avere in patria non sarà a carico della compagnia.

11. ANTICIPO DI CAUZIONE

Se le autorità locali dispongono una cauzione per l'assicurato in ragione di un incidente stradale all'estero, la compagnia anticipa la cauzione fino alla somma di €12,500. Questo anticipo deve venire rimborsato alla compagnia entro un periodo massimo di tre mesi a partire dal giorno del pagamento dell'anticipo. Se le autorità locali rimborsano la cauzione prima, l'assicurato deve immediatamente trasferire la somma alla compagnia.

12. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa: infortuni

- citati nelle Disposizioni Generali all'articolo Esclusioni Generali;
- derivanti da una malattia o infortunio che esistevano già prima o nel momento in cui il contratto prende validità;
- provocati direttamente o indirettamente da malattie mentali o nervose, nevrosi, psicosi, cure di riposo e malattie professionali;
- provocati da condizioni o turbe dipendenti da gravidanza o da complicazioni della gravidanza o da condizioni o disturbi simili a partire dal settimo mese di gestazione;
- provocati da malattie tropicali (a meno che un ricovero in ospedale urgente non si renda necessario per la prima manifestazione di tale malattia e a patto che i farmaci adeguati siano stati assunti e le vaccinazioni obbligatorie effettuate), malattie veneree e malattie a trasmissione sessuale;
- controlli medici;
- assistenza relativa a disturbi o lesioni minori che possono venire trattati sul posto e che non impediscono all'assicurato di proseguire il suo viaggio, ad eccezione delle spese mediche;
- risultanti da attività intraprese dall'assicurato nella misura in cui tali attività comportano rischi particolari per la salute;
- risultanti da scommesse o sfide o dalla partecipazione a gare, competizioni e test di velocità;
- risultanti dalla partecipazione a crimini o delitti o da azioni comunemente ritenute sconsiderate;
- che si verificano durante il viaggio aereo qualora l'assicurato sia membro dell'equipaggio e svolga attività professionali e di altro tipo relative al mezzo aereo o al volo durante il viaggio;
- collegati a protesi (compresi occhiali, lenti a contatto, protesi dentarie ed attrezzature mediche), ad eccezione dei casi citati nell'articolo 21;
- connessi a medicina preventiva, chirurgia plastica e cure termali;
- risultanti da trattamenti effettuati da omeopati, agopuntori, estetisti e dietisti;
- risultanti da un trattamento medico effettuato nel paese di cittadinanza dell'assicurato;
- servizi per i quali non ci si è rivolti alla compagnia o che non sono offerti tramite la sua agenzia oppure con il consenso della compagnia, ad eccezione delle spese mediche ambulatoriali.

13. CIRCOSTANZE ECCEZIONALI

La compagnia non può venire ritenuta responsabile per la mancata assistenza o per manchevolezze o ritardi nel prestare assistenza in caso di circostanze che sfuggono al controllo della compagnia o in caso di forza maggiore, compreso la guerra civile, guerra internazionale, ribellioni, scioperi, rappresaglie, limitazioni della libertà di movimento, radioattività e disastri naturali.

14. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- a contattare la compagnia il più velocemente possibile affinché l'assistenza venga fornita nel migliore dei modi;
- a contattare la compagnia prima di prendere iniziative riguardo all'offerta di assistenza;
- a contattare la compagnia o i suoi rappresentanti fornendo tutte le informazioni, documenti o prove che la compagnia o i suoi rappresentanti possono ritenere necessari;
- a informare la compagnia di qualsiasi altra polizza assicurativa che copra gli stessi rischi del presente contratto;
- a fornire qualsiasi biglietto di viaggio inutilizzato alla compagnia se è la compagnia a sostenere le spese di trasporto;
- a contribuire alla regolarità del processo di recupero.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.



RESPONSABILITÀ CIVILE

1. DEFINIZIONI

- Le persone assicurate:
 - l'assicurato in quanto persona domiciliata ed avente la sua residenza abituale in Italia;
 - il coniuge o partner che vive con l'assicurato (nella misura in cui tale persona ha sottoscritto la polizza);
 - i figli non coniugati e minorenni che accompagnano l'assicurato in viaggio (nella misura in cui hanno sottoscritto la polizza).
- L'assicurazione copre anche le persone assicurate domiciliati in uno Stato membro dell'UE o in Svizzera e in Australia.
- Terzi: qualsiasi persona fisica o entità giuridica all'eccezione di:
 - l'assicurato;
 - il coniuge o partner che convive con l'assicurato;
 - i figli minorenni e non coniugati che accompagnano l'assicurato in viaggio.
- Compagni di viaggio assicurati che non appartengono ad una delle categorie sopra riportate sono altresì considerati terzi.
- Incidente: qualsiasi evento dannoso che possa risultare in applicazione dei termini e delle condizioni del presente contratto.

2. COPERTURA

La compagnia fornisce copertura mondiale alle persone assicurate fino alle somme assicurate contro le conseguenze finanziarie di responsabilità civile che potrebbero venire imposte ad esse in conformità degli articoli 1382 - 1386 bis del Codice Civile del Belgio o di disposizioni analoghe di leggi straniere, leggi o giurisprudenza locali a seguito di lesioni corporali e/o danno alle cose inflitti a terzi durante il viaggio assicurato.

Danni alle cose a stanze occupate temporaneamente o casualmente dall'assicurato, insieme con il contenuto di tali stanze, che siano provocati da incendio, esplosione, fumo o acqua, sono coperti dietro detrazione delle somme assicurate nel quadro di una preesistente polizza incendio e/o famiglia.

3. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa:

- danni emotivi non risultanti da lesioni corporali o da danni alle cose;
- danni risultanti dall'uso di un motoveicolo, barca a vela, barca a motore, aereo o animale da sella di proprietà di, gestito da, o curato dall'assicurato o dalle persone per le quali egli è direttamente responsabile;
- infortuni risultanti dalla partecipazione a competizioni o competizioni sportive professionistiche;
- infortuni risultanti dall'uso di droghe, alcol o narcotici e medicinali non prescritti da un dottore a meno che l'assicurato non possa dimostrare che non c'è nesso causale fra l'infortunio e la condizione medica;
- infortuni risultanti dalla partecipazione attiva di un assicurato a guerre civili, disordini civili, scioperi, attacchi ed atti terroristici;
- infortuni risultanti dalla pratica di uno degli sport pericolosi che seguono: alpinismo, attività sportive invernali praticate al di fuori delle piste o aree indicate, bob, salto con sci, hockey su ghiaccio, skeleton, speleologia, caccia di animali selvaggi, sport di combattimento, volo libero, deltaplano, bungee jumping, immersioni marine in profondità con dispositivo di respirazione indipendente e rafting su rapide.

4. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo non supererà mai le somme assicurate.

Franchigia di €250 per infortunio per assicurato, sia relativamente alle lesioni corporali, sia al danno alle cose.

5. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- ad informare la compagnia entro 48 ore dopo il suo ritorno in patria;
- a prendere tutte le misure adeguate per evitare infortuni o limitarne le conseguenze;
- a fornire alla compagnia o ai suoi rappresentanti tutte le informazioni, documenti e prove che la compagnia o i suoi rappresentanti possano ritenere necessari;
- ad informare la compagnia di qualsiasi altra polizza assicurativa che copra gli stessi rischi del presente contratto.

Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

BAGAGLIO

1. COPERTURA

La compagnia assicura gli oggetti che l'assicurato porta con sé per uso personale durante il viaggio contro:

- danno o distruzione, furto, smarrimento di bagaglio affidato ad una società di trasporti;
- danno o distruzione o furto di bagaglio situato in una deposito chiuso di stanza d'albergo o casa vacanze;
- danno o distruzione o furto di bagaglio sorvegliato dall'assicurato o di oggetti portati sulla persona.

La copertura per il furto è fornita solo se è stato fatto uso di violenza fisica contro l'assicurato.

2. CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Nei limiti della somma assicurata, la compagnia paga un indennizzo calcolato in base al prezzo di acquisto dell'oggetto danneggiato, derubato o smarrito, dopo deduzione della perdita di valore derivante dall'anzianità o dal logorio. Durante il primo anno successivo all'acquisto l'indennizzo ammonterà ad un massimo del 75% del prezzo di acquisto. A partire dal secondo anno il valore è ridotto del 10% ogni anno.

In caso di danno solo le spese di riparazione saranno rimborsate, fino alla somma determinata con il metodo di cui al paragrafo precedente, ad esclusione delle spese di trasporto e di valutazione del danno.

Tutti gli oggetti, compresi gli accessori, sono individualmente assicurati fino al 25% della somma assicurata per persona.

Articoli ed attrezzature sportive sono assicurati nella loro integrità fino ad un massimo del 30% della somma assicurata per persona. Sci o snowboards rotti di proprietà dell'assicurato sono assicurati fino ad una somma massima di €250 per persona.

Oggetti di valore come gioielli, pietre preziose, orologi, pellicce, indumenti di pelle, binocoli, macchine fotografiche, videocamere e tutti gli altri dispositivi utilizzati per la registrazione e la riproduzione di suono e immagini sono assicurati nella loro interezza per un massimo del 50% della somma assicurata per persona. Franchigia di €100 per infortunio per assicurato.

3. ESCLUSIONI

Gli infortuni che seguono non sono coperti dalla polizza assicurativa: infortuni

- coperti nelle Disposizioni Generali all'articolo sulle Esclusioni Generali;
- connessi agli oggetti che seguono:
 - protesi e dispositivi medici;
 - occhiali, occhiali da sole e lenti a contatto;
 - tende ed equipaggiamento da campeggio;
 - mezzi di trasporto (compresi auto, motorhome, roulotte, caravan, motociclette, biciclette, carrozzine per bambini e sedie a rotelle, insieme a tutti i possibili accessori e componenti degli stessi);
 - strumenti musicali, oggetti d'arte, antichità, tappeti, arredamento, oggetti da collezionismo;
 - oggetti fragili fabbricati con vetro, porcellana, marmo, ecc.;
 - hardware e software, telefoni cellulari;
 - prodotti di bellezza, prodotti per toeletta;
 - materiale per scopi professionali, merci commerciali, materiali da dimostrazione;
 - monete, banconote, carte di credito, titoli, biglietti di viaggio, documenti personali (compresi i documenti di identità), fotografie, francobolli e chiavi;
- causati dalle circostanze che seguono:
 - smarrimento e danno risultanti da consueto logorio, invecchiamento, difetti del prodotto, condizioni meteorologiche, danni provocati da tarne o parassiti derivanti da metodi di pulizia, riparazione o restauro, manipolazione scorretta dell'oggetto da parte dell'assicurato o da qualsiasi altra persona o da difetti di funzionamento elettrico, elettronico o meccanico;
 - danni risultanti da confisca, sequestro o distruzione per decreto di un'autorità amministrativa;
 - danni risultanti da perdite da container che fanno parte del bagaglio;
 - furto di bagaglio lasciato nel portabagagli dell'auto durante il giorno (fra le 7 del mattino e le 10 della sera) anche se l'auto è protetta da un antifurto, eccetto che in caso di furto con scasso con tracce evidenti di scasso, in caso di furto dell'intera auto o se l'auto è distrutta dal fuoco.

La polizza assicurativa non copre mai il furto di oggetti di valore;

- furto di bagaglio lasciato in un veicolo durante la notte (fra le 10 della sera e le 7 della mattina);
- danni ad articoli ed attrezzatura sportivi provocati durante la pratica di sport, ad eccezione di sci o snowboard rotti di proprietà dell'assicurato;
- furto di sci o snowboards;
- furto di bagaglio lasciato in una tenda da campeggio;
- graffi e ammaccature a valigie, borse ed imballaggi che si presentano durante il trasporto;
- oggetti speciali e di valore affidati ad una società di trasporti;
- bagaglio smarrito o rimasto indietro e danni allo stesso o furto di bagaglio lasciato incustodito.



4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'assicurato o l'avente diritto acconsente esplicitamente:

- a prendere tutte le misure appropriate per prevenire danni al bagaglio o furto;
 - a conservare oggetti di valore in un deposito di sicurezza, quando non sono portati sulla persona;
 - in caso di infortunio:
 - in caso di danno o distruzione: a far immediatamente stendere un rapporto sull'infortunio alle autorità o persone competenti;
 - in caso di furto: a far immediatamente stendere un rapporto alle autorità giudiziarie del luogo in cui si è verificato il furto e a far rilevare le tracce dello scasso o della violenza fisica;
 - in caso di danno o distruzione, furto, smarrimento o consegna tardiva da parte della società di trasporti: ad attribuire immediatamente alla società di trasporto la responsabilità, a far riscontrare i fatti in presenza di entrambe le parti e a far stendere un rapporto al proposito;
 - ad informare la compagnia entro 48 ore dopo il ritorno in patria;
 - a fornire alla compagnia o ai suoi rappresentanti tutte le informazioni, documenti originali e prove (es. fatture di acquisto, ricevute, certificati di garanzia) che la compagnia o i suoi rappresentanti possano ritenere necessari;
 - dietro richiesta della compagnia, a presentare l'oggetto danneggiato alla compagnia a proprie spese.
- Si concorda esplicitamente che la compagnia ha il diritto di limitare i propri servizi proporzionalmente alla perdita subita dalla compagnia nel caso in cui l'assicurato venga meno in qualsiasi modo a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

CENTRALE OPERATIVA

Componete il numero seguente dall'estero: **+32 (0)2/286.31.47**
preceduto dal prefisso internazionale

COME RISPARMIARE TEMPO?

Preparate in anticipo il maggior numero di dati:

- Il vostro nome
- Il vostro numero di dossier
- La data di partenza e la destinazione
- L'indirizzo e il numero di telefono dove possiamo raggiungervi
- La vostra agenzia di viaggi