

Formulario de solicitud para el Acuerdo de Europ Assistance Italia S.p.A nº 42174Q

Entrada/entrada: GN - _____

Contratista de la Convención: Grandi Navi Veloce S.p.A.

Cobertura de seguro

Dependiendo de la póliza de seguro adquirida con la multa, la cobertura incluye los siguientes riesgos:

- Asistencia de viaje y vehículos
- Enfermedad y gastos médicos
- Daños a la propiedad (con especial referencia al equipaje)
- Cancelación de billetes
- Accidentes de viaje
- Asistencia para mascotas
- Reembolso de gastos veterinarios durante el viaje
- Responsabilidad Civil (RC)
- Tarifas de cancelación de viajes para mascotas

Mascotas en el tejado

N.	NOMBRE	MICROCHIP
1		
2		

Premium

La prima con impuestos se paga a Europ Assistance Italia S.p.A. a través de la Parte Contratante Grandi Navi Veloce S.p.A. El importe de la prima se muestra para las pólizas individuales en el documento de viaje emitido por el titular de la póliza.

Inicio y duración de la póliza:

El seguro para cada Parte Asegurada individual, cuyo nombre aparece en el documento de viaje emitido por el Asegurado, comienza así:

- Para el viaje de ida, 48 horas antes de la hora oficial de embarque (basada en la hora real de salida del barco) y es válido desde el momento en que comienza el movimiento para llegar al puerto de embarque y termina a las 24 horas del día 15 siguiente al día de desembarco (según la hora real de llegada del barco)
- Para el viaje de regreso, 12 horas antes de la hora oficial de embarque (según la hora real de salida del barco) es válido desde el momento en que comienza el movimiento para llegar al puerto de embarque y termina después de 48 horas desde el desembarco (según la hora real de llegada del barco)

La duración máxima de la cobertura durante el periodo de validez del seguro es de 15 días consecutivos.

Solo para la Garantía de "Cancelación de Viaje", la cobertura del seguro comienza a las 24 horas del día de la compra del billete de viaje y, en caso de preventa, la cobertura del seguro comienza a las 24 horas del día en que se paga la reserva de viaje en su totalidad, hasta la fecha de inicio del viaje. El inicio del viaje significa el momento en que comienza a utilizarse el primer servicio comprado al asegurado.

El abajo firmante declara:

- que han recibido el Conjunto de Información (Mod.TAD478/3) relativo a la Política, junto con este formulario de solicitud así como la información sobre el procesamiento, que han leído y aceptado en su totalidad, con especial referencia a exclusiones y limitaciones de cobertura
- comprometerse a hacer que el conjunto de información y la información sobre el tratamiento de datos sean conocidos por las demás personas aseguradas que no puedan oponerse a la falta de conocimiento de los mismos.
- haber tomado nota de que el asegurado y Europ Assistance Italia spa han acordado someter el contrato de seguro a la legislación italiana, aceptando el contenido
- para aprobar específicamente, conforme al art. 1341 y 1342 del Código Civil, los siguientes artículos de las condiciones del seguro:
 - arte. Otros seguros
 - arte. Plazo de prescripción
 - arte. Declaraciones sobre las circunstancias del riesgo
 - arte. Agravamiento del riesgo
 - arte. Exclusiones
 - arte. Limitaciones de las garantías
 - arte. Obligaciones del asegurado en caso de una reclamación

Lugar y fecha _____

Firma del Assicurato _____

Privacidad

"Habiendo tomado nota de la información sobre el tratamiento de datos con fines de seguro de Europ Assistance Italia S.p.A., - el Asegurado da su consentimiento para el tratamiento de datos por parte de Europ Assistance Italia S.p.A. para fines de seguro, incluyendo datos personales relacionados con la salud necesaria para la gestión de la póliza
- el Asegurado se compromete a informar a todos aquellos sujetos cuyos datos personales, incluidos los datos relacionados con la salud, puedan ser tratados por Europ Assistance Italia S.p.A., en cumplimiento de las disposiciones de la política, sobre el contenido de la Información sobre el tratamiento de datos y a obtener de ellos el consentimiento para el procesamiento con fines de seguro realizado por Europ Assistance Italia S.p.A."

Lugar y fecha _____

Firma del asegurado _____

En caso de compra a través de la página web del titular de la póliza o del centro de llamadas, este Formulario de Solicitud debidamente completado y firmado debe devolverse a la siguiente dirección:

- Por correo: insurance@gnv.it