Modulo di adesione alla Convenzione n. 42174Q di Redion Italy Insurance S.p.A..

Biglietto/ticket: GN -

Contraente della Convenzione: Grandi Navi Veloci S.p.A.

Copertura assicurativa
In funzione della polizza assicurativa acquistata con il titolo di viaggio, la copertura assicurativa comprende i seguenti rischi:

- Assistenza in viaggio e al veicolo
- Malattia e spese mediche
- Danni alle cose (con particolare riferimento al bagaglio)
- Annullamento biglietteria
- Infortuni in viaggio
- Assistenza Pet
- Rimborso Spese Veterinarie in viaggio
- Responsabilità Civile (R.C.)
- Spese di Annullamento Viaggio Pet

Animali domestici in copertura

N.	NOME	MICROCHIP
1		
2		

Premio
Il Premio comprensivo di imposte viene pagato a Redion Italy Insurance S.p.A.. attraverso la Contraente Grandi Navi Veloci S.p.A.
L'importo del premio è riportato per le singole polizze sul documento di viaggio rilasciato dalla Contraente.

Decorrenza e durata della Copertura Assicurativa:
L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, il cui nominativo è riportato sul documento di viaggio emesso dalla Contraente, decorre:

- per il viaggio di andata, 48 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave) e ha validità dal momento in cui inizia lo spostamento per raggiungere il porto di imbarco e termina alle ore 24 del 15" giorno successivo al giorno dello sbarco (in base all'orario effettivo di arrivo della nave)

- per il viaggio di ritorno, 12 ore prima dell'orario ufficiale di imbarco (in base all'orario effettivo di partenza della nave) ha validità dal memento in cui inizia lo spostamento per raggiungere il porto di imbarco e termina dopo 48 ore dallo sbarco (in base all'orario effettivo di arrivo della nave).

La durata massima della copertura nel periodo di validità dell'Assicurazione e di 15 giorni consecutivi.

Per la sola Garanzia "Annullamento viaggio" la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di acquisto del titolo di viaggio e, nel caso di prevendita, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene pagata a saldo la prenotazione del viaggio, fino alla data di inizio del viaggio. Per inizio del viaggio si intende il momento in cui si inizia ad utilizzare il primo servizio acquistato presso la Contraente.

Il sottoscritto dichiara:

- di aver ricevuto il Set Informativo (Mod.TAD478/3) relativo alla Polizza, unitamente al presente modulo di adesione oltre all'informativa sul trattamento, di averli letti ed accettati in ogni loro parte, con particolare riferimento ad esclusioni e limitazioni di copertura
- di impegnarsi a far conoscere il set informativo e l'informativa sul trattamento dei dati agli altri assicurati che non potranno opporre la non conoscenza degli stessi.
- di aver preso atto che la Contraente e Redion Italy Insurance S.p.A. hanno convenuto di sottoporre il contratto di assicurazione alla legislazione italiana, accettando quanto contenuto
- di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione:
  art. Altre assicurazioni
  art. Termine di prescrizione
  art. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
  art. Aggravamento del rischio
  art. Esclusioni
  art. Limitazioni delle garanzie
  art. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Luogo e data _____

*Firma dell'Assicurato*_____

Consenso al trattamento dei dati per fini assicurativi

Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza da parte di Redion Italy Insurance e dei soggetti indicati nell'informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione della polizza, del contenuto dell'Informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati personali.

Data e firma dell'Assicurato

_____

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione/garanzia. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Luogo e data _____

Firma dell'Assicurato _____

Nel caso di acquisto tramite sito internet della Contraente o tramite call center, il presente Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto va restituito al seguente indirizzo:

- Via mail: insurance@gnv.it