

Beitrittsformular zur Vereinbarung Nr. 42174Q von Redion Italy Insurance S.p.A..

Ticket: GN -

Versicherungsnehmer der Vereinbarung: Grandi Navi Veloci S.p.A.

Versicherungsschutz

Je nach der zusammen mit dem Reiseticket erworbenen Versicherungspolice umfasst der Versicherungsschutz die folgenden Risiken:

- Reise-Assistance und Fahrzeug-Assistance
- Krankheit und Heilbehandlungskosten
- Sachschäden (insbesondere am Reisegepäck)
- Ticketstornierung
- Unfälle auf Reisen
- Haustier-Assistance
- Erstattung von Tierarztkosten auf Reisen
- Haftpflicht (R.C.)
- Stornokosten für Reisen mit Haustier

Versicherte Haustiere

N.	NAME	MICROCHIP
1		
2		

Prämie

Die Prämie einschließlich Steuern wird über den Versicherungsnehmer Grandi Navi Veloci S.p.A. an Redion Italy Insurance S.p.A. gezahlt.

Die Höhe der Prämie für die einzelnen Policen ist auf dem vom Versicherungsnehmer ausgestellten Reisedokument angegeben.

Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes:

Der Versicherungsschutz für jede einzelne versicherte Person, deren Name auf dem vom Versicherungsnehmer ausgestellten Reisedokument angegeben ist, beginnt:

- für die Hinreise 48 Stunden vor der offiziellen Einschiffszeit (auf Grundlage der tatsächlichen Abfahrtszeit des Schiffes). Er gilt ab dem Zeitpunkt, an dem die Fahrt zum Einschiffungshafen beginnt, und endet um 24:00 Uhr am 15. Tag nach dem Tag der Ausschiffung (auf Grundlage der tatsächlichen Ankunftszeit des Schiffes)

- für die Rückreise 12 Stunden vor der offiziellen Einschiffszeit (auf Grundlage der tatsächlichen Abfahrtszeit des Schiffes). Er gilt ab dem Zeitpunkt, an dem die Fahrt zum Einschiffungshafen beginnt, und endet 48 Stunden nach der Ausschiffung (auf Grundlage der tatsächlichen Ankunftszeit des Schiffes).

Die maximale Dauer des Versicherungsschutzes innerhalb des Gültigkeitszeitraums der Versicherung beträgt 15 aufeinanderfolgende Tage.

Nur für die Garantie „Reisestornierung“ beginnt der Versicherungsschutz um 24:00 Uhr am Tag des Erwerbs des Reisetickets. Bei Vorverkauf beginnt der Versicherungsschutz um 24:00 Uhr an dem Tag, an dem der Restbetrag der Reisebuchung vollständig bezahlt wird, und gilt bis zum Beginn der Reise. Als Reisebeginn gilt der Zeitpunkt, an dem die erste beim Versicherungsnehmer erworbene Leistung in Anspruch genommen wird.

Die unterzeichnende Person erklärt:

- das Informationspaket (Mod.TAD478/3) zur Police zusammen mit diesem Beitrittsformular sowie den Datenschutzhinweisen erhalten, gelesen und in allen Teilen akzeptiert zu haben, insbesondere hinsichtlich der Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- sich zu verpflichten, das Informationspaket und die Datenschutzhinweise den anderen versicherten Personen zur Kenntnis zu bringen; diese können sich nicht auf deren Unkenntnis berufen.
- zur Kenntnis genommen zu haben, dass der Versicherungsnehmer und Redion Italy Insurance S.p.A. vereinbart haben, den Versicherungsvertrag italienischem Recht zu unterstellen, und dessen Bestimmungen zu akzeptieren
- gemäß Art. 1341 und 1342 des Codice Civile die folgenden Artikel der Versicherungsbedingungen ausdrücklich zu genehmigen:
 - Art. Andere Versicherungen
 - Art. Verjährungsfrist
 - Art. Erklärungen zu den Risikoumständen
 - Art. Gefahrerhöhung
 - Art. Ausschlüsse
 - Art. Einschränkungen der Garantien
 - Art. Pflichten der versicherten Person im Schadenfall

Ort und Datum _____

Unterschrift der versicherten Person

Einwilligung in die Datenverarbeitung zu Versicherungszwecken

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und willige in die Verarbeitung meiner gesundheitsbezogenen personenbezogenen Daten, die für die Verwaltung der Police erforderlich sind, durch Redion Italy Insurance und die in den Datenschutzhinweisen genannten Stellen ein. Ich

verpflichte mich, alle Personen, deren personenbezogene Daten im Rahmen der Verwaltung der Police verarbeitet werden können, über den Inhalt der Datenschutzhinweise zu informieren und deren Einwilligung in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten einzuholen.

Datum und Unterschrift der versicherten Person

Unwahre, unrichtige oder verschwiegene Angaben der Person, die zur Erteilung der für den Vertragsabschluss verlangten Informationen berechtigt ist, können den Anspruch auf die Leistung/Garantie beeinträchtigen. Das Recht auf onkologisches Vergessen bleibt unberührt.

Ort und Datum _____

Unterschrift der versicherten Person

Bei Erwerb über die Website des Versicherungsnehmers oder über das Callcenter ist dieses ordnungsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittsformular an die folgende Adresse zurückzusenden:

Per E-Mail: insurance@gnv.it

Bei Erwerb über die Website des Versicherungsnehmers oder über das Callcenter ist dieses ordnungsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Beitrittsformular an die folgende Adresse zurückzusenden:

Per E-Mail: insurance@gnv.it