

Formulario de adhesión a la Convención n.º 42174Q de Redion Italy Insurance S.p.A.

Billete/ticket: GN -

Tomador del Convenio: Grandi Navi Veloci S.p.A.

Cobertura del seguro

En función de la póliza de seguro contratada con el título de transporte, la cobertura del seguro incluye los siguientes riesgos:

- Asistencia en Viaje y Asistencia al vehículo
- Enfermedad y gastos médicos
- Daños a los bienes (con especial referencia al equipaje)
- Cancelación de billetes
- Accidentes en viaje
- Asistencia para mascotas
- Reembolso de gastos veterinarios en viaje
- Responsabilidad civil (R.C.)
- Gastos de cancelación de viaje con mascota

Mascotas cubiertas

N.	NOMBRE	MICROCHIP
1		
2		

Prima

La Prima, impuestos incluidos, se abona a Redion Italy Insurance S.p.A. a través del Tomador Grandi Navi Veloci S.p.A.

El importe de la prima correspondiente a cada póliza figura en el documento de viaje emitido por el Tomador.

Entrada en vigor y duración de la Cobertura del seguro:

El seguro para cada Asegurado cuyo nombre figure en el documento de viaje emitido por el Tomador entra en vigor:

- para el viaje de ida, 48 horas antes de la hora oficial de embarque (según la hora efectiva de salida del buque). Será válido desde el momento en que comience el desplazamiento al puerto de embarque y finalizará a las 24:00 horas del 15.º día siguiente al día del desembarque (según la hora efectiva de llegada del buque)

- para el viaje de vuelta, 12 horas antes de la hora oficial de embarque (según la hora efectiva de salida del buque). Será válido desde el momento en que comience el desplazamiento

al puerto de embarque y finalizará 48 horas después del desembarque (según la hora efectiva de llegada del buque).

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

Únicamente para la Garantía «Cancelación de viaje», la cobertura del seguro entra en vigor a las 24:00 horas del día de adquisición del título de transporte. En caso de venta anticipada, la cobertura del seguro entra en vigor a las 24:00 horas del día en que se abone el saldo de la reserva del viaje y se mantendrá hasta la fecha de inicio del viaje. Se entiende por inicio del viaje el momento en que comienza a utilizarse el primer servicio adquirido al Tomador.

El abajo firmante declara:

- haber recibido el Documento de información (Mod.TAD478/3) relativo a la Póliza, junto con el presente formulario de adhesión y la información sobre el tratamiento de datos, haberlos leído y aceptado íntegramente, en particular por lo que respecta a las exclusiones y limitaciones de cobertura
- comprometerse a poner el Documento de información y la información sobre el tratamiento de datos en conocimiento de los demás Asegurados, que no podrán alegar su desconocimiento.
- haber tomado conocimiento de que el Tomador y Redion Italy Insurance S.p.A. han acordado someter el contrato de seguro a la legislación italiana, aceptando sus disposiciones
- aprobar expresamente, de conformidad con los artículos 1341 y 1342 del Codice Civile, los siguientes artículos de las Condiciones del seguro:
 - art. Otros seguros
 - art. Plazo de prescripción
 - art. Declaraciones relativas a las circunstancias del riesgo
 - art. Agravación del riesgo
 - art. Exclusiones
 - art. Limitaciones de las garantías
 - art. Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro

Lugar y fecha _____

Firma del Asegurado _____

Consentimiento al tratamiento de datos con fines de seguro

He leído la información sobre el tratamiento de datos y consiento el tratamiento, por parte de Redion Italy Insurance y de los sujetos indicados en dicha información, de mis datos personales relativos a la salud necesarios para la gestión de la póliza. Me comprometo a informar del contenido de dicha

información a todas las personas cuyos datos personales puedan ser tratados para la gestión de la póliza y a obtener su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

Fecha y firma del Asegurado

Las declaraciones falsas, inexactas o reticentes efectuadas por la persona facultada para proporcionar la información solicitada para la celebración del contrato pueden comprometer el derecho a la prestación/garantía. Queda a salvo el derecho al olvido oncológico.

Lugar y fecha _____

Firma del Asegurado _____

En caso de compra a través del sitio web del Tomador o del centro de atención telefónica, el presente Formulario de adhesión debidamente cumplimentado y firmado deberá remitirse a la siguiente dirección:

Por correo electrónico: insurance@gnv.it

En caso de compra a través del sitio web del Tomador o del centro de atención telefónica, el presente Formulario de adhesión debidamente cumplimentado y firmado deberá remitirse a la siguiente dirección:

Por correo electrónico: insurance@gnv.it