

Formulario de adhesión al Convenio n.º 42175Q de REDION ITALY INSURANCE S.p.A.

Billete/ticket: GN -

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

Cobertura de seguro

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

- Daños materiales (en particular, al vehículo)

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 se indica, para cada póliza, en el documento de viaje emitido por el Tomador.

Fecha de efecto y duración de la Cobertura de Seguro:

Para cada Asegurado que conduzca el vehículo, el seguro entra en vigor:

- desde el inicio de las operaciones de embarque y permanece vigente hasta la finalización de las operaciones de desembarque del vehículo, para cada trayecto asegurado.

Los datos del Asegurado y del vehículo figuran en el documento de viaje emitido por el Tomador.

Asimismo, declaro haber recibido, antes de la firma del presente Formulario de adhesión, la Documentación Informativa prevista en el Reglamento IVASS 41/2018, que incluye las Condiciones del Seguro Mod. TAD479/2, así como la Información sobre el tratamiento de datos; declaro haberlas leído y aceptarlas íntegramente, en particular en lo relativo a las exclusiones y limitaciones de cobertura. Me comprometo a poner las Condiciones del Seguro y la Información sobre el tratamiento de datos en conocimiento de los demás Asegurados, quienes no podrán alegar su desconocimiento.

Tomo conocimiento, de conformidad con el Art. 180 del Decreto Legislativo n.º 209/2005, de que el Tomador y Redion Insurance Italy han acordado someter el contrato de seguro a la legislación italiana, y acepto lo convenido.

Asimismo, declaro aprobar expresamente, de conformidad con los Arts. 1341 y 1342 C.C., los siguientes artículos de las Condiciones del Seguro:

- Art. - Otros seguros
- Art. - Plazos de prescripción
- Art. - Declaraciones relativas a las circunstancias del riesgo
- Art. - Agravación del riesgo
- Art. - Exclusiones
- Art. - Limitaciones de las coberturas
- Art. - Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro
- Art. - Criterios para la valoración y liquidación del daño

Las declaraciones falsas, inexactas o reticentes realizadas por la persona legitimada para facilitar la información requerida para la celebración del contrato pueden comprometer el derecho a la prestación/cobertura. Se mantiene el derecho al olvido oncológico.

Lugar y fecha _____

Firma del Asegurado _____

Consentimiento para el tratamiento de datos con fines de seguro

He leído la Información sobre el tratamiento de datos y consiento que Redion Insurance Italy y las entidades indicadas en dicha Información traten mis datos personales relativos a la salud necesarios para la gestión de la póliza. Me comprometo a informar del contenido de la Información a todas las personas cuyos datos personales puedan ser tratados para la gestión de la póliza y a recabar su consentimiento para el tratamiento de sus datos.

Lugar y fecha _____

Firma del Asegurado _____

En caso de contratación a través del sitio web del Tomador o del centro de atención telefónica, el presente Formulario de Adhesión, debidamente cumplimentado y firmado, deberá enviarse a la siguiente dirección de correo electrónico: insurance@gnv.it