



BOSCOLO



MODULO DI ADESIONE

ALLA POLIZZA Collettiva ASSICURATIVA VIAGGIO “TS TRAVEL CANCELLATION prm QMD - IntS - SSM” - n. 209645 DI ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

Contraente: BOSCOLO S.P.A.

Numero di pratica Tour Operator:.....

Sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato, l'intermediario dichiara che il contratto è coerente con le richieste ed esigenze di quest'ultimo.

Io sottoscritto (nome e cognome), Cod. Fisc., dichiaro di aderire alla polizza indicata in oggetto, per me stesso e per tutti gli altri partecipanti elencati nella prenotazione del Viaggio/Soggiorno presso il Tour Operator, abbinata alla polizza.

GARANZIE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO PROPOSTO
ANNULLAMENTO O MODIFICA DEL VIAGGIO - INTERRUZIONE DEL VIAGGIO - ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO – SUPPLEMENTO SPESE MEDICHE

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE
Decorrenza e durata possono variare a seconda delle specifiche garanzie, si rimanda alla documentazione di polizza.
Data Prenotazione Viaggio/Soggiorno.....
Data inizio Viaggio/SoggiornoData fine Viaggio/Soggiorno.....

PREMIO ASSICURATIVO
Per il premio assicurativo e per le imposte applicabili si rimanda alle condizioni di assicurazione contenute nel set informativo consegnato in fase pre-contrattuale.

Firma Assicurato.....

SONO CONSAPEVOLE che il Tour Operator (il Contraente) ha sottoscritto la polizza con Allianz Global Assistance (un marchio di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che identifica la Società stessa) per conto dei propri Clienti.

Agli effetti della validità della polizza, DICHIARO espressamente di: a) essere consapevole che l'adesione alla polizza è facoltativa; b) aver interesse alla stipulazione del Contratto di Assicurazione ai sensi dell'art. 1904 c.c.; c) aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione, il set informativo (così come previsto dagli artt. 120 e 185 del D. Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 e da Regolamento IVASS n. 41/2018) comprensivo dei Termini e Condizioni di Assicurazione e di informativa privacy; d) accettare le Condizioni di Assicurazione in ogni loro parte, con particolare riferimento a esclusioni e limitazioni di copertura.

MI IMPEGNO a far conoscere le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa Privacy agli altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza delle stesse.

Luogo e dataFirma Assicurato.....

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. 100090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

