

**MODULO DI ADESIONE**

**ALLA POLIZZA COLLETTIVA MUTIRISCHI CON ANNULLAMENTO VIAGGIO PREMIUM - ZERO SCOPERTO  
n. IY410006101  
DI ALLIANZ PARTNERS**

**Contraente: BOSCOLO TOURS 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 assicurativa 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, Ritardato arrivo a destinazione, Bagaglio, Ritardata consegna del bagaglio, Spese mediche e Assistenza in viaggio

**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/Soggiorno .....Data 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 assicurativa con Allianz Global Assistance (un marchio di AWP P&C SA, Rappresentanza Generale per l'Italia, che identifica la Società stessa) per conto dei propri Clienti.

Agli effetti della validità della suddetta convenzione assicurativa, DICHIARO espressamente di: a) essere consapevole che l'adesione alla polizza assicurativa 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 data .....Firma Assicurato.....