

MODULO ISCRIZIONE CROCIERA MSC 01/08 GIUGNO 2024

IL SIGNOR/A

REPERIBILE TEL (Cellulare)E-MAIL.....

PRENOTA per (indicare data di nascita solo per i bambini/ragazzi fino a 17 anni non compiuti)

1. 2.
3 4.

PREZZI A PERSONA	IMPORTO	Q.TA'	TOTALE
Cabina Interna	1100,00		
Cabina Esterna	1280,00		
Cabina Balcone	1570,00		
3°/4° LETTO ADULTO	900,00		
3°/4° LETTO RAGAZZO (12-17 anni nc.)	610,00		
3°/4° LETTO BAMBINO (2-12 anni nc.)	550,00		
Cabina Singola Interna	1630,00		
Cabina Singola Esterna	1900,00		
Cabina Singola Balcone	2420,00		
TOTALE			

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare con una X)

- ACCONTO 30% ALL'ISCRIZIONE ENTRO IL 27/02/2024 – SALDO ENTRO IL 30/04/2024. Contanti o assegno presso la Segreteria Cral-Amiat. Oppure bonifico bancario intestato a CRAL-AMIAT - IT13Z0306909606100000116270 causale “acconto crociera MSC”
- TRATTENUTA IN BUSTA PAGA (SOLO PER DIP. AMIAT) DA MARZO 2024 A FEBBRAIO 2025

ANNULLAMENTI E PENALI

fino a 60 giorni precedenti la partenza € 50,00 a persona per spese gestione pratica; da 59 a 30 giorni 25%; da 29 a 22 giorni 40%; da 21 a 15 giorni 60%; da 14 a 06 giorni 80%; da 05 giorni alla data della partenza 100%

ASSICURAZIONE CONTRO LE PENALITA' DI ANNULLAMENTO:

Si invitano i Sigg. Partecipanti a prendere visione delle “ condizioni generali di assicurazione a favore degli assicurati ” indicate nell’ultima pagina.

Data.....

FIRMA.....

COMPILARE I DATI ANAGRAFICI NEL 2° FOGLIO



DATI ANAGRAFICI DEI PARTECIPANTI

NOME COGNOME.....
LUOGO DI NASCITA PROV(.....)
DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENTE IN PROV (.....)
INDIRIZZO N°
TIPO DI DOC..... N° DOCUMENTO
RILASCIATO A IL SCAD.

NOME COGNOME.....
LUOGO DI NASCITA PROV(.....)
DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENTE IN PROV (.....)
INDIRIZZO N°
TIPO DI DOC..... N° DOCUMENTO
RILASCIATO A IL SCAD.

NOME COGNOME.....
LUOGO DI NASCITA PROV(.....)
DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENTE IN PROV (.....)
INDIRIZZO N°
TIPO DI DOC..... N° DOCUMENTO
RILASCIATO A IL SCAD.

NOME COGNOME.....
LUOGO DI NASCITA PROV(.....)
DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENTE IN PROV (.....)
INDIRIZZO N°
TIPO DI DOC..... N° DOCUMENTO
RILASCIATO A IL SCAD.

ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO

DEFINIZIONI

Familiari: si intende il coniuge, il convivente more uxorio, conviventi di fatto ai sensi di legge, partner dell'unione civile, figli, genitori, fratelli/sorelle, genero/nuora, nonni, nipoti, suoceri, e quanti altri sono invece conviventi dell'assicurato purché risultanti da regolare certificato anagrafico.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

Scoperto: percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato debba annullare o modificare il viaggio prenotato, per cause o eventi oggettivamente documentabili, imprevedibili e non note al momento della conferma del viaggio, che colpiscano:

- direttamente l'Assicurato stesso e/o i suoi familiari;
- direttamente il Socio/Contitolare dell'azienda/studio associato;

Europ Assistance rimborserà la penale, applicata contrattualmente dall' Operatore Turistico:

- all'Assicurato e purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica;
- ai familiari conviventi;
- ad uno dei compagni di viaggio.

In caso di più assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, in assenza di altre persone dello stesso nucleo familiare convivente dell'Assicurato, quest'ultimo indicherà una sola persona come "compagno di viaggio".

ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di rinuncia causati da:

a. dolo dell'Assicurato o colpa grave;

b. furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio;

c. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;

d. stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti nei casi in cui il concepimento sia avvenuto antecedentemente alla data di iscrizione del viaggio;

e. infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente alla conferma del viaggio;

f. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla conferma del viaggio;

g. conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti anteriormente alla conferma del viaggio;

h. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

i. fallimento del Vettore o dell'Agenzia o dell'Organizzatore di Viaggio;

j. epidemie aventi caratteristiche di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile, quarantene;

k. caparre e/o acconti non giustificati da documenti fiscali di penale;

l. mancato invio della comunicazione (di cui all'art. "OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO") da parte dell'Assicurato entro la data di inizio del viaggio/soggiorno, fatta eccezione per i casi di rinuncia causati da morte o ricovero ospedaliero di almeno 24 ore consecutive (Day Hospital e Pronto Soccorso esclusi) di un familiare.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio o locazione,

l'Assicurato dovrà:

- effettuare, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa e comunque entro e non oltre la data di inizio viaggio, una denuncia – accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

Oppure dovrà inviare tramite fax al n° 02.58.47.70.19, una denuncia scritta indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri (Annullamento Viaggio) - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale;
- numero di tessera Europ Assistance;
- la causa dell'annullamento o della modifica;

- luogo di reperibilità dell'Assicurato o delle persone che hanno dato origine all'annullamento (familiare, contitolare dell'azienda/studio associato);

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio la denuncia dovrà inoltre riportare:

- il tipo di patologia;
- l'inizio e il termine della patologia.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare ad Europ Assistance Italia S.p.A. i seguenti documenti:

- copia della tessera Europ Assistance se in possesso dell'Assicurato;
- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;

- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio o locazione;

g. conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti anteriormente alla conferma del viaggio;

h. situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, terremoti, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

i. fallimento del Vettore o dell'Agenzia o dell'Organizzatore di Viaggio;

j. epidemie aventi caratteristiche di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile, quarantene;

k. caparre e/o acconti non giustificati da documenti fiscali di penale;

l. mancato invio della comunicazione (di cui all'art. "OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO") da parte dell'Assicurato entro la data di inizio del viaggio/soggiorno, fatta eccezione per i casi di rinuncia causati da morte o ricovero ospedaliero di almeno 24 ore consecutive (Day Hospital e Pronto Soccorso esclusi) di un familiare.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio o locazione,

l'Assicurato dovrà:

- effettuare, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa e comunque entro e non oltre la data di inizio viaggio, una denuncia – accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

Oppure dovrà inviare tramite fax al n° 02.58.47.70.19, una denuncia scritta indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri (Annullamento Viaggio) - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale;
- numero di tessera Europ Assistance;
- la causa dell'annullamento o della modifica;

- luogo di reperibilità dell'Assicurato o delle persone che hanno dato origine all'annullamento (familiare, contitolare dell'azienda/studio associato);

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio la denuncia dovrà inoltre riportare:

- il tipo di patologia;
- l'inizio e il termine della patologia.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare ad Europ Assistance Italia S.p.A. i seguenti documenti:

- copia della tessera Europ Assistance se in possesso dell'Assicurato;
- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;