



TOUR OPERATOR
PRESENT VIAGGI



FONDO DI GARANZIA

previsto dal DLGS 79 del 23/05/2011 - art. 47, commi da 2 a 6

Caro Cliente,

Ti ringraziamo per aver scelto la nostra Agenzia per il tuo Viaggio.

Siamo lieti di poterti confermare la nostra regolarità nel rispetto delle vigenti normative previste in Italia per le attività di AGENZIA VIAGGI - T.O. dalla Licenza di Esercizio alle Polizze Assicuratrici rese obbligatorie dalla normativa Italiana ed Europea, anche in merito alla tutela dei Diritti del Consumatore.

In ottemperanza agli obblighi di legge derivanti dal Codice del Turismo – D.Lgs 79 del 23 maggio 2011 - art. 47, commi 2-6 e successive modifiche/integrazioni la scrivente Agenzia Viaggi ha contratto adeguata POLIZZA ASSICURATIVA con TUA Assicurazioni del Gruppo Cattolica (Polizza numero 40324512000800) che garantisce il Viaggiatore per il rimborso del prezzo del pacchetto turistico e/o costo del rientro immediato qualora il turista stesso non fosse messo in condizione di usufruire in tutto o in parte dei servizi inclusi nel pacchetto turistico a causa della insolvenza o fallimento della stessa ADV/T.O.

Pertanto qualora il turista si trovasse a non poter utilizzare i servizi acquistati in seguito a mancati pre-pagaenti potrà contattare immediatamente la "Centrale Operativa 24 H" per avere consulenza e supporto nel rintracciare sistemazioni alberghiere alternative e/o mezzi di trasporto per raggiungere le stesse e/o informazioni sulle soluzioni di viaggio per un eventuale immediato rientro presso la propria residenza in Italia nel piu' breve tempo possibile, come da Sezione 2 – art. 2.1 della succitata Polizza Assicurativa. Al verificarsi di detti inconvenienti dovendo provvedere al pagamento in loco dei servizi richiesti, il viaggiatore potrà ottenerne il rimborso nei limiti di operatività della Polizza, sempre che le spese sostenute siano documentate e conformi al D.Lgs 79 del 23/5/11.

CENTRALE OPERATIVA 24H
in lingua Italiana
tel. +39 02 241 286 93

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- **Nome e Cognome;**
- **Numero di Polizza 40324512000800;**
- **Servizio richiesto;**
- **Indirizzo del luogo in cui si trova;**
- **Recapito telefonico al quale la CENTRALE OPERATIVA potrà richiamarlo;**

