





# Modulo Richiesta – Assicurazione

COGNOME.....NOME.....

## VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO

Come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere. Con il presente documento desideriamo verificare se il contratto proposto risponde alle esigenze individuate e condivise con la FIVL.

### 1. È interessato alla Polizza per la copertura della Responsabilità Civile per:

<b>PILOTI MONOPOSTO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la A, B,C, D, E, F, G, H, I)	<b>PILOTI MONO E BIPOSTO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la L, M, N, O. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)	<b>SCUOLA: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la T1 e la T2)
--	---	--

### 2. È interessato alla Polizza Infortuni in abbinamento alla polizza Responsabilità Civile per:

<b>SOLO PILOTA: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la B,C, D, E, F, G, H, I, L, M. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)	<b>PILOTA E PASSEGGERO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la L,M. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)
<b>SOLO PASSEGGERO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la N,O)	<b>ALLIEVO PILOTA durante le Attività di Scuola: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la U4, U8)

### 3. A quali delle seguenti garanzie della polizza Infortuni è interessato?

<b>PREMORIENZA: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la B, C, D, E, G, I, L, M. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)	<b>INVALIDITÀ PERMANENTE: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la B, C, D, E, F, G, H, I, L, M. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)	
<b>SPESE MEDICHE: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	<b>DIARIA DA RICOVERO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	<b>DIARIA DA GESSO: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)

### 4. È a conoscenza che le nostre polizze prevedono numerose Prestazioni di Assistenza e una copertura di Tutela Legale per il Pilota?

<b>ASSISTENZA PILOTA E PASSEGGERO TRAMITE CENTRALE OPERATIVA: Si No</b> (Per tutte le Combinazioni)	<b>COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER IL PILOTA DURANTE L'ATTIVITÀ DI VOLO: Si No</b> (Per tutte le Combinazioni)
--	--

### 5. Quali sono le esigenze e gli obiettivi che hanno motivato l'acquisto della copertura assicurativa?

Assenza di copertura assicurativa	Integrazione di una copertura assicurativa esistente
-----------------------------------	--

#### DICHIARAZIONE SULLA FINALITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa fornitagli

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto sulle mie esigenze assicurative

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Dichiaro di essere stato ragguagliato dall'intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da me richiesta.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_