



# 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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la N,O)	<b>ALLIEVO PILOTA durante le Attività di Scuola:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	<b>DIARIA DA RICOVERO:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	<b>DIARIA DA GESSO:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (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:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (Per tutte le Combinazioni)	<b>COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER IL PILOTA DURANTE L'ATTIVITÀ DI VOLO:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  (Per tutte le Combinazioni)
--	--

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

Assenza di copertura assicurativa <input type="checkbox"/>	Integrazione di una copertura assicurativa esistente <input type="checkbox"/>
--	---

#### 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 raggugliato dall'intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da me richiesta.

Data

Firma