MODULO ISCRIZIONE FIVL - ASSICURAZIONE

CLUB: A.S.D. Centro Friulano Parapendio

Cognome			Nome		
Data nascita		Luogo di nascita		Prov	
Indirizzo					
Città			CAP	Prov	
Professione					
Cellulare			Tel		

CODICE FISCALE	
E Mail	

N. FIVL	☐ DELTA	☐ PARA	**ATTESTATO AeCI**	**DATA RILASCIO**
NOTIZIARIO:	**CARTACEO** _____	**WEB**_____	M F	GIA SOCIO FIVL: SI NO
ISCRIZIONE	SOCIO PILOTA– **50 €**	ALLIEVO – **35 €**	ALLIEVI SENZA LIBRO – **20 €**	
ASSICURAZIONE : €…… (indicare il premio corrispondente alla combinazione prescelta)				

VERIFICARE LA CORRETTEZZA E LA COMPLETEZZA DEI DATI. IL MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO ANCHE IN CASO DI RINNOVO ISCRIZIONE: IN CASO CONTRARIO, LA PRATICA RESTERA' INEVASA

RICHIESTA ASSICURAZIONE

Il sottoscritto, conferma la volontà di stipulare il contratto di assicurazione e dichiara di conoscere ed accettare tutte le condizioni assicurative contenute nelle polizze Responsabilità Civile, Infortuni – Assistenza – Tutela Legale, nell'ambito della Convezione Contratta dalla FIVL a favore dei propri soci.

(Barrare la combinazione prescelta)

MONOPOSTO			**BIPOSTO**			**R.C.T. SCUOLA**			**INFORTUNI ALLIEVI**		
X	**Tipo**	**Premio**	**X**	**Tipo**	**Premio**		T1	**700 €**	**X**	**Tipo**	**Premio**
	A	**55 €**		L	**550 €**		T2	**800 €**		U1/4 Mesi	**30 €**
	B	**70 €**		M	**700 €**	**ISTRUTTORE SCUOLA**				U2/4 Mesi	**50 €**
	C	**80 €**		N	**530 €**		T3	**400€**		U3/4 Mesi	**90 €**
	D	**110 €**								U1/8 Mesi	**45 €**
	E	**170 €**	**INFORTUNI PILOTA**							U2/8 Mesi	**85 €**
	F	**190 €**		O	**135 €**					U3/8 Mesi	**140 €**
	G	**280 €**		P	**150 €**						
	H	**360 €**		Q	**230 €**						
	I	**400 €**		R	**400 €**						

(*) IN CASO DI POLIZZA INFORTUNIO INDICARE NOME DEL BENEFICIARIO: ……

Il contraente assicurato dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, l'allegato 7A sugli obblighi di comportamento degli intermediari, l'allegato 7B sull'informativa al contraente, l'offerta assicurativa, le condizioni di polizza integrali, tutte le informazioni necessarie per valutare l'adeguatezza del contratto nonché di aver compilato il questionario di valutazione dell'adeguatezza della polizza offerta (art. 52 Regolamento ISVAP 5/2006).

DATA……/……/…… FIRMA ……

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ART. 23 d. Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali)

Dà il consenso nega il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio alla clientela di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail fax, posta riguardante prodotti o servizi dell'intermediario o di compagnie assicurative come indicato al punto c.1) del par. III dell'informativa.

Dà il consenso nega il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail, fax, posta relativi a prodotti o servizi di terzi, eventualmente comunicando a questi ultimi i dati raccolti o elaborati per tutte quelle finalità a carattere commerciale e/o statistico lecite, come indicato al punto c. 2) del par. III dell'informativa.

Dà il consenso nega il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse a verificare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti ed i servizi dell'intermediario anche attraverso società di ricerche di mercato come indicato al punto c.3) del par.III dell'informativa.

DATA……/……/…… FIRMA ……

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:

PILOTI MONOPOSTO: Si No (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la A, B,C, D, E, F, G, H, I)	**PILOTI MONO E BIPOSTO: Si 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)	**SCUOLA: Si 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:

SOLO PILOTA: Si 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)	**PILOTA E PASSEGGERO: Si No** (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la L,M. Per gli Istruttori di Scuole ns. assicurate anche T3)
SOLO PASSEGGERO: Si No (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la N,O)	**ALLIEVO PILOTA durante le Attività di Scuola: Si 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?

PREMORIENZA: Si 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)	**INVALIDITÀ PERMANENTE: Si 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)

SPESE MEDICHE: Si No (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	**DIARIA DA RICOVERO: Si No** (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la E, F, G, H, I, L, M)	**DIARIA DA GESSO: Si 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?

ASSISTENZA PILOTA E PASSEGGERO TRAMITE CENTRALE OPERATIVA: Si No (Per tutte le Combinazioni)	**COPERTURA DI TUTELA LEGALE PER IL PILOTA DURANTE L'ATTIVITÀ DI VOLO: Si 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	Integrazione di una copertura assicurativa esistente

DICHIARAZIONE SULLA FINALITA' 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 VOLONTA' 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* ↘