



## MODULO ISCRIZIONE FIVL – ASSICURAZIONE

**ASD: Centro Friulano Parapendio**

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

<b>CODICE FISCALE</b>																			
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>E Mail</b>																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. FIVL		DELTA		PARA		GIA SOCIO FIVL :	SI	-	NO		M	-	F
ATTESTATO N°	DATA RILASCIO				RICHIESTA IPPI CARD (INSERIRE FOTOC.ATTESTATO)								
<b>ISCRIZIONE:</b> <input type="checkbox"/> SOCIO PILOTA– 50 € <input type="checkbox"/> ALLIEVO s/z manuale 10 € <input type="checkbox"/> ALLIEVO con Manuale – 30 €													
<b>ASSICURAZIONE :</b> €..... (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 ASD FIVL a favore dei propri soci.

**(Barrare la combinazione prescelta)**

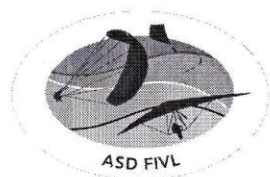
MONOPOSTO			BIPOSTO			BIPOSTO AMATORIALE			INFORTUNIO ALLIEVO Premio Validità		
X	Tipo	Premio	X	Tipo	Premio	X	Tipo	Premio	12 mesi + Rateo al 30.Del mese		
	0	40 €		L	550 €		L 1 voucher	25 €	X	Tipo	Premio
	A	55 €		M	700 €		L 4 voucher	80 €		W/1	90 €
	B	70 €		N	530 €		L 10 voucher	160 €		Y/1	140 €
	C	80 €		T3	400 €					Z/1	340 €
	D	110 €									
	E	170 €		R.C.T. SCUOLE						INFORTUNIO ALLIEVO Dal 30 del mese	
	F	190 €		T1	150 €					di Scadenza della Polizza Allievo	
	G	280 €								Fino al 31.12 dell'anno successivo	
	H	360 €		INFORTUNIO PILOTA						della sottoscrizione della polizza	
	I	400 €		O	135 €				X	Tipo	Premio
				P	150 €					W/2	80 €
				Q	230 €					Y/2	120 €
				R	400 €					Z/2	320 €
				S	280 €						

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

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.

### 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: 0,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, Per gli Istruttori Aiutanti di Scuole ns. assicurate anche T3)	<b>SCUOLA: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la T1)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

### 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)	<b>ALLIEVO PILOTA durante le Attività di Scuola: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la W Y Z)
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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)

### 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)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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 PIÙ 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 \_\_\_\_\_