



# MODULO ISCRIZIONE FIVL – ASSICURAZIONE

ASD:.....

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	<input checked="" type="checkbox"/> DELTA	<input type="checkbox"/> PARA	GIA SOCIO FIVL :	<input checked="" type="checkbox"/> SI	-	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> M	-	<input type="checkbox"/> 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 €		<b>R.C.T. SCUOLE</b>						<b>INFORTUNIO ALLIEVO Dal 30 del mese</b>	
	F	190 €		T1	150 €					<b>di Scadenza della Polizza Allievo</b>	
	G	280 €								<b>Fino al 31.12 dell'anno successivo</b>	
	H	360 €		<b>INFORTUNIO PILOTA</b>						<b>della sottoscrizione della polizza</b>	
	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: .....

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.

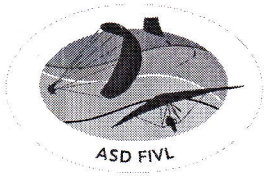
Dà il consenso    nega il consenso    al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail, fax, posta relativi a prodotti o servizi di terzi, eventualmente comunicando a questi ultimi i dati raccolti o elaborati per tutte quelle finalità 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.

**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 \_\_\_\_\_