



MODULO ISCRIZIONE FIVL – ASSICURAZIONE PARAMOTORE

ASD:.....

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

CODICE FISCALE												
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E Mail												
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. FIVL	<input type="checkbox"/> DELTA	<input type="checkbox"/> PARA	GIA SOCIO FIVL :	<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> F
ATTESTATO VDS MOTORE (inserire fotocopia)		VDS ULTRALEGGERO N°		DATA RILASCIO	
ISCRIZIONE: <input type="checkbox"/> SOCIO PILOTA- 50€ <input type="checkbox"/>					
APPARECCHIO (Costruttore e Modello)					
SIGLA (Targa Identificativa)					

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)

Paramotore incluso Parapendio e Deltaplano con utilizzo monoposto NEW

Comb.	Responsabilità Civile Terzi	Morte	Invalità Permanente	Diaria da Ricovero	Diaria da Gesso	Spese Mediche	Tutela Legale	Elisoccorso	FIVL Assistance	Premio
P1	2.500.000,00	=====	=====	=====	=====	=====	€ 25.000	€ 3.000	Compresa	€ 90,00
P2	2.500.000,00	€ 15.000	€ 15.000	=====	=====	=====	€ 25.000	€ 7.500	Compresa	€ 120,00
P3	2.500.000,00	€ 30.000	€ 30.000	=====	=====	=====	€ 25.000	€ 7.500	Compresa	€ 140,00
P4	2.500.000,00	€ 50.000	€ 50.000	=====	=====	=====	€ 25.000	€ 10.000	Compresa	€ 230,00
P5	5.000.000,00	€ 100.000	€ 100.000	=====	=====	=====	€ 25.000	€ 10.000	Compresa	€ 450,00

(*) 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