

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____ Provincia: _____ CAP: _____

Comune: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita: _____ Nazionalità: _____

Telefono: _____ Email: _____

Tipo Attestato: _____

Nome e indirizzo del Club - Scuola: _____

Sinistri ultimi 5 anni: _____

Identificazione dell'aeromobile, obbligatorio allegare certificato AeCI:

Marche: _____ Anno Costruzione: _____ Posti Passaggero: _____

Tipo: _____ MTOM: _____

Principali attività praticate:

A...Allievo

PM_Pilota Monoposto

PT...Pilota Tandem

I...Inistruttore

AT...Atleti per competizioni e gare

VERSPIEREN
BROKER DI ASSICURAZIONE

Le condizioni di polizza sono pubblicate sul sito www.verspieren.it

Le informazioni contenute nella presente richiesta di copertura saranno utilizzate solo per l'esecuzione della richiesta di copertura e non saranno comunicate a terzi.

Dichiaro di aver letto le condizioni di assicurazione pubblicate sul sito Verspieren.

Firma _____
(Firma dei genitori per minorenni)

DURATA COPERTURA 12 MESI
Senza Tacito Rinnovo

Dalle ore 24,00 del ____/____/____

RICHIESTA DI COPERTURA PER CIASCUN AEROMOBILE

TARIFE APPLICATE A ULM 3 ASSI

Convenzione Aviabel nr 14.012.940
Responsabilità Civile dell'Aeromobile ed Infortuni

Premi Annui (imposte incluse) per ciascun aeromobile - Selezionare garanzie presselste ed indicare il totale

| MONO | MASSIMALI | PREMI | GARANZIA SCELTA |
|----------------------------|-------------|-------|--------------------------|
| RC Terzi (GUIDA VINCOLATA) | € 1.600.000 | € 90 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi (GUIDA VINCOLATA) | € 2.000.000 | € 99 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi (GUIDA LIBERA) | € 1.600.000 | € 143 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi (GUIDA LIBERA) | € 2.000.000 | € 158 | <input type="checkbox"/> |
| Infortuni Pilota/Allievo | € 16.000 | € 91 | <input type="checkbox"/> |

| TANDEM | MASSIMALI | PREMI | GARANZIA SCELTA |
|---|-------------|-------|--------------------------|
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA VINCOLATA) | € 1.600.000 | € 460 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA VINCOLATA) | € 2.000.000 | € 506 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA LIBERA) | € 1.600.000 | € 538 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA LIBERA) | € 2.000.000 | € 591 | <input type="checkbox"/> |
| Infortuni Pilota | € 16.000 | € 91 | <input type="checkbox"/> |

| SCUOLA | MASSIMALI | PREMI | GARANZIA SCELTA |
|---|-------------|-------|--------------------------|
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA VINCOLATA) | € 1.600.000 | € 538 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA VINCOLATA) | € 2.000.000 | € 591 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA LIBERA) | € 1.600.000 | € 645 | <input type="checkbox"/> |
| RC Terzi e Passeggero (GUIDA LIBERA) | € 2.000.000 | € 710 | <input type="checkbox"/> |
| Infortuni Pilota | € 16.000 | € 91 | <input type="checkbox"/> |
| Infortuni Pilota | € 50.000 | € 285 | <input type="checkbox"/> |

TOTALE + 30,00 Euro *

* Comenso per presentazione mod. assicurativo esente da fatt art.36 bis - DPR 633/1972

L'Aderente dichiara di voler ricevere e trasmettere la documentazione su supporto durevole (file in formato pdf a mezzo e-mail) non cartaceo.

Solo qualora si desiderasse ricevere la documentazione su supporto cartaceo (a mezzo fax o posta), è necessario barrare la casella corrispondente alla categoria documentale di interesse.

- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalla normativa vigente * supporto cartaceo (a mezzo fax o posta)
- la polizza per l'apposizione della relativa sottoscrizione supporto cartaceo (a mezzo fax o posta)
- le comunicazioni previste dalla normativa vigente nel corso dell'assicurazione supporto cartaceo (a mezzo fax o posta)

* **Attenzione in caso di scelta del supporto cartaceo, è opportuno contattare telefonicamente Verspieren, affinché provveda all'invio della documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo prima della sottoscrizione**

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO OFFERTO

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 206 – 2005, sulla base di quanto disposto all'art. 52 del regolamento IVASS n. 2006

Dati anagrafici dell'Aderente:

Cognome e Nome:
Località/Provincia/Cap:
Codice Fiscale/Partita IVA:

Occupazione:

L'esigenza assicurativa deriva da: Obbligo di legge: Si () No ()

E' consapevole che la copertura assicurativa prevede contrattualmente

Esclusioni e/o limitazioni Si () Scoperti e/o franchigie Si ()
Possibilità di rivalsa da parte dell'assicuratore Si ()

SEZIONE DANNI

Cosa intende assicurare

| | | | |
|---|---------------|--|---------------|
| Oneri derivanti da contenziosi legali | Si () No () | La propria persona e/o familiari e/o altri | Si () No () |
| Il proprio patrimonio per richieste di risarcimento per danni a terzi | Si () No () | Obbligazioni nei confronti di terzi | Si () No () |

Le aree di cui al punto precedente sono già protette da altre polizze **Si () No ()**

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE. (da sottoscrivere qualora non si voglia fornire risposta alle domande riportate nel presente questionario/proposta) Io sottoscritto dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative. Acconsento inoltre al trattamento e all'eventuale trasferimento all'estero dei nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data _____ L'Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE NON ADEGUATEZZA. Io sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi di seguito riportati, per i quali sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative. Motivo principale di non adeguatezza: _____

Data _____ L'intermediario _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA. In considerazione delle informazioni raccolte dall'intermediario, ai sensi dell'art. 52 del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, il sottoscritto dichiara di essere stato messo al corrente delle caratteristiche, della copertura e pertanto ritiene il contratto proposto adeguato alle proprie esigenze assicurative. Acconsento inoltre al trattamento e all'eventuale trasferimento all'estero dei nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella

predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa ai sensi del D.Lgs. 196/2003. 

Data..... L'Assicurato.....

DA INVIARE FIRMATO



Spett.
Verspieren Italia S.r.l.
Via Fara, 35
20124 MILANO

OGGETTO: MANDATO PER LA GESTIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Con la presente Vi affido l'incarico di amministrare in via esclusiva le mie coperture sul volo da diporto o sportivo, autorizzandovi ad intrattenere, nel mio interesse, tutti i rapporti con il mercato assicurativo e a negoziare con lo stesso le coperture, le modifiche ed in generale qualsiasi altro atto che dovesse rendersi necessario.

Rimane inteso che:

- Vi assumerete l'onere della gestione dei rapporti con le Compagnie di Assicurazione per il rimborso dei nostri sinistri;
- ogni operazione amministrativa dovrà essere regolata tramite Vostro;
- provvederete ad inviare alle Compagnie di Assicurazione i premi da noi versativi.

Resta ferma la mia piena libertà di accettare o meno la stipulazione delle polizze e la liquidazione dei sinistri che ci verranno da Voi proposti.

Il presente mandato ha una durata annuale con effetto odierno e deve intendersi conferito anche nell'interesse del mandatario.

Si dichiara di aver ricevuto e di conoscere la nota informativa mod. 7A, nonché quella relativa al trattamento dei dati sensibili ex D.Lgs 196/2003 autorizzandovi al trattamento dei dati per le sole finalità connesse all'espletamento del presente incarico.

Ringraziandovi in anticipo per la Vostra collaborazione, Vi porgo cordiali saluti.

Luogo: _____ Data: _____

Firma del contraente

DA INVIARE FIRMATO

Spettabile
VERSPIEREN ITALIA SRL
Via G. Fara, 35
20124 MILANO MI

MILANO, 31 agosto 2017

Dati anagrafici dell'Assicurato che rilascia la dichiarazione

| | |
|--|--|
| Cognome e Nome o Ragione sociale: | |
| Se persona fisica, data e località di nascita: | |
| Codice fiscale: | |
| Partita IVA: | |
| Residenza o Sede legale: <i>(via, cap, località, provincia)</i> | |

Estremi della polizza RC ed Infortuni o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione

| | |
|------------------------|--|
| Compagnia delegataria: | AVIABEL |
| Contraente | Verspieren |
| Ramo: | Responsabilità Civile ed Infortuni |
| N° Polizza: | 14.012.940 |
| Decorrenza: | Effetto 01/01/2017 - Scadenza 31/12/2017 |

In ottemperanza a quanto previsto all'art. 49 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto contraente dichiara di avere ricevuto prima della sottoscrizione della polizza:

- il modello unico di informativa precontrattuale sezioni A e B;
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti;
- di aver preso nota che l'elenco delle Imprese e Agenzie di assicurazione con le quali VERSPIEREN ITALIA SRL, ha in essere o meno autorizzazioni ai sensi dell'art. 55 del regolamento IVASS n. 5/2006, è disponibile su richiesta.

Firma (1)

Data

..... 

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa che ci è stata fornita ai sensi del Codice della Privacy di cui sopra,

acconsento / acconsentiamo

al trattamento dei dati personali comuni che mi/ci riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la società di intermediazione;
alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6. a) e b) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lettera a) e b), della medesima informativa o obbligatori per legge;
al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 8 della predetta informativa con finalità di cui al punto 1. a) e b).

DATI SENSIBILI

Per quanto riguarda il trattamento di dati "sensibili", eventualmente acquisiti dalla Società per l'esecuzione delle operazioni e dei contratti indicati a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo al punto 2. della predetta informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita dall'operazione o dai servizi da me/noi richiesti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

Acconsento/acconsentiamo

Non acconsento/acconsentiamo

PRODOTTI E SERVIZI DELLA SOCIETA' E DI SOCIETA' FACENTI PARTE DEL GRUPPO

Per quanto riguarda l'invio da parte della Società o da parte di società del gruppo di appartenenza di informazioni o materiale pubblicitario riguardante prodotti o servizi della Società stessa e delle società del gruppo o di compagnie di assicurazione o di altre società.

Acconsento/acconsentiamo

Non acconsento/acconsentiamo

RICERCA DI MERCATO E VERIFICA QUALITA' DEL SERVIZIO OFFERTO

Per quanto riguarda la comunicazione da parte della Società o da parte di società del gruppo di appartenenza dei miei/nostri dati a società di ricerche di mercato e indagine al fine di verificare la qualità dei servizi e prodotti erogati dalla Società nonché in merito alla soddisfazione dei Clienti e il loro eventuale trasferimento all'estero.

Acconsento/acconsentiamo

Non acconsento/acconsentiamo

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data,

Nome e Cognome dell'Interessato,

TIMBRO E FIRMA 

.....

.....

.....

DA INVIARE FIRMATO