

Cognome: _____ Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Comune: _____ Provincia: _____ CAP: _____
 Codice Fiscale: _____
 Data di nascita: _____ Nazionalità: _____
 Telefono: _____ Email: _____
 Tipo Attestato: _____
 Membro Scuola - Club: sí no Tesserato API
 Nome e indirizzo del Club - Scuola: _____
Identificazione del Paramotore, obbligatorio allegare certificato AeCI:
 Marche: _____
 Il pilota è assicurato per l'uso esclusivo dei mezzi riportati nel questionario

Principali attività praticate: Parapendio Deltaplano Paramotore
 A_Allievo
 PM_Pilota Monoposto
 PT_Pilota Tandem
 I_Istruttore – Aiuto Istruttore - Professionista
 AT_Atleti per competizioni e gare

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)

RICHIESTA DI COPERTURA PER OGNI ASSICURATO

Data di Effetto

Ore 24.00 del ___/___/___

TARIFE APPLICATE DAL 31/12/2014 AL 31/12/2015

Convenzione Aviabel nr 14.012.940 – RC del Pilota ed Infortuni

Premi Anni (imposte incluse) per ogni assicurato – Selezionare garanzie prescelte ed indicare il totale

MONO	MASSIMALI	PREMI	GARANZIA SCELTA
RC Terzi	€ 1.600.000	€ 35,83	<input type="checkbox"/>
RC Terzi	€ 2.000.000	€ 39,41	<input type="checkbox"/>
Infortuni Pilota/Allievo	€ 16.000	€ 53,53	<input type="checkbox"/>

TANDEM	MASSIMALI	PREMI	GARANZIA SCELTA
RC Terzi e Passeggero	€ 1.600.000	€ 179,17	<input type="checkbox"/>
RC Terzi e Passeggero	€ 2.000.000	€ 197,08	<input type="checkbox"/>
Infortuni Pilota	€ 16.000	€ 53,53	<input type="checkbox"/>
Infortuni Passeggero Anonimo	€ 16.000	€ 79,72	<input type="checkbox"/>

PROFESSIONALE	MASSIMALI	PREMI	GARANZIA SCELTA
RC Terzi e Passeggero	€ 1.600.000	€ 203,06	<input type="checkbox"/>
RC Terzi e Passeggero	€ 2.000.000	€ 223,36	<input type="checkbox"/>
Infortuni Pilota	€ 16.000	€ 53,53	<input type="checkbox"/>
Infortuni Pilota	€ 50.000	€ 170,83	<input type="checkbox"/>

TOTALE + 5 Euro *

* Compenso per presentazione prod. assicurativo esente da fatt art.36 bis DPR 633/1972

N.B. La garanzia infortuni del pilota include anche 7.500 € per Elisoccorso e 1.600 € per Rimborso Spæ Mediche

Indicare Beneficiari in caso di Morte, obbligatorio per la garanzia Infortuni Individuali:

- Eredi Legittimi o testamentari
- Altri:

Nome e Cognome

Indirizzo

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

MILANO, 10/12/2014

Dati anagrafici del Contraente 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 o dell'appendice a cui si riferisce la dichiarazione

Compagnia delegataria:	AVIABEL
Ramo:	Responsabilità Civile ed Infortuni
N° Polizza:	14.012.940
Decorrenza:	Effetto 31/12/2014 - Scadenza 31/12/2015
Note:	

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;

in caso di polizza RC Auto, le informazioni previste dalle norme in vigore sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse Compagnie assicurative, non appartenenti a medesimi Gruppi Assicurativi;

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)

.....

In ottemperanza all'art.9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 23 del 09.05.2008, il sottoscritto contraente dichiara di aver ricevuto:

la tabella contenente le informazioni sui livelli provvigionali percepiti dalle imprese di Assicurazione o Agenzie con cui ha rapporti di affari nel ramo RCA.

Firma (1)

(da sottoscrivere in caso di polizza auto)

Ø (1) Firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

Verspieren Milano:
Via G. Fara, 35 – 20124 Milano

Tel.: +39 02.00.66.87.1
Fax: +39 02.00.66.87.99

Mail: info@verspieren.it
Mail PEC: amministrazione@pec.verspieren.it

VERSPIEREN ITALIA S.R.L. – Soggetta a direzione e coordinamento da parte di Verspieren France SA
Isct. Reg. Imprese di Milano n. 1946504, Isct. RUI n. B000323054, P.I. e C.F. 056537230961



Spett.
Verspiaren 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 la mia copertura sul parapendio, deltaplano e/o paramotore, 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

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 o Denominazione dell'Interessato,

TIMBRO E FIRMA



DA RESTITUIRE FIRMATO