

Richiesta Copertura Assicurativa FIVU 2010

Assicurato _____
COGNOME / NOME / RAGIONE SOCIALE

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale/ P.IVA _____

Indirizzo _____
VIA E NUMERO CIVICO

_____ *CAP* _____ *LOCALITA'* _____ *PROV.*

_____ *TEL* _____ *CELL* _____ *FAX*

Mail _____

Attività Pilota Scuola Altro _____ Attestato/Abilitazione n° _____

Coperture assicurative richieste

Apparecchio: _____
COSTRUTTORE E MODELLO

Sigla: _____ Combinazione: _____ Decorrenza: _____
TARGA IDENTIFICATIVA

Altro _____ Decorrenza: _____

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

Per aderire inviare la richiesta al numero 0773 019874 allegando la ricevuta del pagamento

Ai fini della validità della copertura assicurativa l'interessato dovrà trasmettere la presente richiesta di copertura assicurativa a mezzo fax al numero suindicato o lettera raccomandata alla Benacquista Assicurazioni S.n.c. Via del Lido 106 - 04100 Latina, unitamente alla ricevuta del pagamento. La garanzia decorrerà dalle ore 24,00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento o del giorno di decorrenza riportato nella richiesta se successivo a quello di versamento.

Modalità di versamento: bonifico bancario a favore della BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. IBAN IT64Q035001470000000005718
Causale versamento: Copertura FIVU – Combinazione prescelta

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, con i quali l'intermediario abbia stipulato accordi commerciali da proporre alla propria clientela 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

Condizioni riservate in esclusiva ai soci



La FIVU ha rilasciato incarico di consulenza assicurativa, in esclusiva, alla



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 FIVU

1. Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto? :

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| - sola ottemperanza ad obblighi di legge | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |
| - assicurazione garanzie aggiuntive gratuite (specificare quali) | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |
| - assicurazione garanzie facoltative | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |

2. È interessato ad una copertura assicurativa per richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi? :

si no Non Risponde

3. È interessato ad una copertura assicurativa per la protezione della propria persona in caso di infortuni?

si no Non Risponde

4. In caso di infortuni quali sono le coperture assicurative a cui è interessato?

- | | |
|---|-----------------------------|
| a) un capitale a seguito di morte e invalidità permanente | si <input type="checkbox"/> |
| b) un rimborso spese mediche a seguito di infortunio | si <input type="checkbox"/> |
| c) una diaria giornaliera per ricovero e/o gesso | si <input type="checkbox"/> |

5. È interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie, se si quali delle seguenti?

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| tutela legale | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |
| kasko | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |
| furto | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |
| incendio/eventi atmosferici e atti vandalici | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | Non Risponde <input type="checkbox"/> |

DICHIARAZIONE SULLA FINALITA' 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 PIU' 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 VOLONTA' 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

Per aderire inviare al numero 0773 019874:

<p>1. Richiesta Copertura Assicurativa FIVU 2010 debitamente compilata e sottoscritta</p>	<p>2. Questionario adeguatezza contratto debitamente compilato e sottoscritto</p>	<p>3. Ricevuta versamento effettuato sul c/c bancario intestato alla Benacquista Assicurazioni S.n.c. IBAN IT64Q035001470000000005718 Indicare come causale di pagamento: Copertura FIVU – Combinazione prescelta</p>
---	---	---