



# 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 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 N°	DATA RILASCIO
--------------	---------------

ISCRIZIONE: <input type="checkbox"/>	SOCIO PILOTA: 50€.	<input type="checkbox"/>	ALLIEVO: 10€. Notiziario solo Web	<input type="checkbox"/>	ALLIEVO: 20€. Notiziario cartaceo
--------------------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

ISCRIZIONE: <input type="checkbox"/>	ALLIEVO: 30 €. Notiziario cartaceo con Manuale di volo
--------------------------------------	--

ASSICURAZIONE : €.	(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 €

(\*) 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)

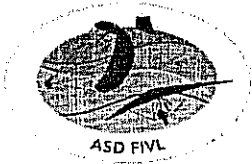
Dà il consenso  nega il consenso  al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'invio alla clientela di informazioni o materiale pubblicitario via e-mail fax, posta riguardante prodotti o servizi dell'intermediario o di compagnie assicurative come indicato al punto c.1) del par. III 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: Ø, 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 Alutanti 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 al fine dell'adeguatezza della proposta assicurativa fornitaagli

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 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 \_\_\_\_\_



# MODULO ISCRIZIONE FIVL – ASSICURAZIONE PARAMOTORE

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 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"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>APPARECCHIO (Costruttore e Modello)</b>					
<b>SIGLA (Targa Identificativa)</b>					

**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									
Comb.									
P1									
P2									
P3									
P4									
P5									

(\* 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.

### 1. 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: P1 ,P2 ,P3, P4, P5)	
--------------------------------	---	--

### 2. 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: P2, P3, P4, P5)	

### 3. 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: P2, P3, P4, P5)	<b>INVALIDITÀ PERMANENTE: Si No</b> (In caso di risposta affermativa le Comb.ni acquistabili sono la: P2, P3, P4, P5 )
--	---

### 4. È a conoscenza che le nostre polizze prevedono numerose Prestazioni di Assistenza e una copertura di Tutela Legale per il Pilota?

<b>ASSISTENZA PILOTA 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)
---	--

### 5. 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

## INFORMATIVA ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla, in qualità di Titolari del trattamento, che il Regolamento UE/2016/679 General Data Protection Regulation (G.D.P.R.), di immediata applicazione anche in Italia, in attesa dell'emanazione del Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., pertanto, Le fornisco le seguenti informazioni:

- I dati personali anagrafici e di recapiti, da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità basate sul Suo consenso e sul legittimo interesse della scrivente a.s.d./S.s.d.r.l.:** inserimento nel libro dei soci e/o tesseramento per le Federazioni Sportive e/o gli Enti di Promozione Sportiva cui siamo affiliati ed ogni altro utilizzo attinente ai suddetti rapporti associativi e di tesseramento sportivo.
- Base giuridica di tale operazione** sono l'art. 36 c.c., la normativa fiscale relativa agli enti non commerciali, in particolare l'art. 148 del T.U.I.R. l'art. 4 del D.P.R. 633/72 e l'art. 90 della Legge 289/2002, nonché le norme del CONI e Federali relative al tesseramento e alla partecipazione alle attività organizzate da tali enti o con la loro partecipazione.
- I legittimi interessi del titolare** del trattamento perseguiti con tale attività sono una chiara e corretta applicazione delle disposizioni statutarie sull'ordinamento interno e l'amministrazione dell'associazione, la possibilità di usufruire delle agevolazioni fiscali spettanti all'associazione, la possibilità di partecipare alle attività organizzate dagli enti citati al precedente punto 1.
- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:** su schede manuali, realizzate anche con l'ausilio di mezzi elettronici, conservate in luoghi chiusi, la cui chiave è detenuta dal Presidente e dagli incaricati dell'amministrazione, ovvero in maniera informatizzata, su un PC posto presso la sede dell'Associazione che è attrezzato adeguatamente contro i rischi informatici (firewall, antivirus, backup periodico dei dati); autorizzati ad accedere a tali dati sono il presidente e gli incaricati dell'amministrazione. Ai sensi dell'art. 4 n. 2 del G.D.P.R., il trattamento dei dati personali potrà consistere nella raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.
- I dati personali saranno conservati** per tutto il tempo indispensabile una corretta tenuta del libro dei soci e/o per procedere alle formalità richieste dalle Federazioni Sportive e/o gli Enti di Promozione Sportiva cui siamo affiliati: tale termine è determinato dal codice civile, dalla normativa fiscale e dalle norme e regolamenti del CONI e delle Federazioni Sportive e/o gli Enti di Promozione Sportiva cui siamo affiliati. La verifica sulla obsolescenza dei dati oggetto di trattamento rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati viene effettuata periodicamente.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio** per il raggiungimento delle finalità dello statuto dell'Associazione/Società ed è quindi indispensabile per l'accoglimento della sua domanda di ammissione a socio e/o per il tesseramento presso i soggetti indicati al punto precedente; l'eventuale rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di accogliere la Sua domanda di iscrizione e/o tesseramento, non essendo in tale ipotesi possibile instaurare l'indicato rapporto associativo e/o di tesseramento presso gli enti cui l'Associazione è affiliata.
- I dati anagrafici potranno essere comunicati** esclusivamente alla Federazione Sportiva ovvero agli Enti di Promozione Sportiva cui siamo affiliati; tutti i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.
- Il trattamento non riguarderà dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", vale a dire *"i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*. I dati sanitari sono conservati a cura del medico sociale che provvede in proprio al loro trattamento.
- Il titolare del trattamento è la ASD FIVL** con sede in **TORINO- VIA SALBERTRAND 50 10146 TORINO**, contattabile all'indirizzo mail **fivl@fivl.it**.
- Il responsabile del trattamento è FAVERO FEDERICO**, Presidente dell'Associazione contattabile all'indirizzo mail: **ennio88rate@gmail.com**.
- In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti** di conoscere i dati che La riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, di ricevere i dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, di revocare il consenso eventualmente prestato relativamente al trattamento dei Suoi dati in qualsiasi momento ed opporsi in tutto od in parte, all'utilizzo degli stessi come sanciti dagli artt. da 15 a 20 del G.D.P.R. Tali diritti possono essere esercitati attraverso specifica istanza da indirizzare tramite raccomandata — o PEC - al Titolare del trattamento.
- Lei ha in diritto di revocare il consenso** in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Tale diritto potrà essere esercitato inviando la revoca del consenso all'indirizzo e-mail indicato nel precedente punto 10.
- Lei ha il diritto di proporre reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali ovvero a alla diversa autorità di controllo che dovesse essere istituita dal Decreto previsto della Legge Comunitaria n. 163/2017
- Non esiste alcun processo decisionale automatizzato, né alcuna attività di profilazione** di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del G.D.P.R.

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Luogo data: Torino 25/5/2018

Firma \_\_\_\_\_