

SOTTOSCRIZIONE DELL'ASSICURATO

Ricevuta dell'assicurato, relativa alla consegna della informativa precontrattuale -Assicurato

COGNOME E NOME PINCO PALLINO			
VIA N.° 18	LOCALITA' /COMUNE PANE	PROVINCIA- LV	C.A.P. 35029

In ottemperanza all'art. 56 comma 3 lettera a) e b) del Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto

- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Allegato 3);
- copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (Allegato 4);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** L'Assicurato **FIRMARE**

CONSENSO AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 9 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Il sottoscritto dichiara di aver acquisito e compreso tutte le informazioni sul trattamento dei dati personali che lo riguardano, come da informativa resa disponibile ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, consapevole che la manifestazione del consenso all'effettuazione dei trattamenti dei dati personali da parte del Titolare del trattamento, per le finalità riconducibili ad obblighi di legge e contrattuali di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 dell'informativa stessa, non è necessaria ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. b) e c) del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** L'Assicurato **FIRMARE**

Il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati appartenenti alle categorie particolari di personali (relativi alla salute, che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale) per finalità di trattativa precontrattuale, emissione e gestione della polizza, ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. a) del Regolamento UE 2016/679 (consenso obbligatorio).

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** L'Assicurato **FIRMARE**

Il sottoscritto dichiara di acconsentire alla comunicazione dei propri dati personali ad altri Soggetti del settore assicurativo per ricercare le coperture dei rischi idonee e negoziare con le Compagnie assicurative, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. a) e dell'art. 9 par. 2 lett. a) del Regolamento UE 2016/679 (consenso obbligatorio).

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** L'Assicurato **FIRMARE**

Infine, il sottoscritto dichiara

di di non al trattamento dei propri dati personali per finalità di promozione e informazione commerciale: accettare di non accettare

Commentato [MDF1]: METTERE CROCE QUI SE INTERESSATI

di di non alla comunicazione dei propri dati personali per finalità di promozione e informazione commerciale ad altri Soggetti del settore assicurativo: accettare di non accettare

Commentato [MDF2]: METTERE CROCE QUI SE INTERESSATI

ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. a) del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016, vincolandolo comunque al rispetto di ogni altra condizione prevista dalla legge.

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** L'Assicurato **FIRMARE**

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI TELEMATICI

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici, qualora possibile dagli accordi con gli intermediari/compagnie di assicurazione, al seguente indirizzo di posta elettronica:

EMAIL: **COMPILARE CON PROPRIA MAIL**

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato. Inoltre, il sottoscritto Vi autorizza, per qualsiasi comunicazione inerente la gestione dei contratti o nuove iniziative di CABI Broker, all'utilizzo del seguente recapito telefonico per l'invio di messaggistica SMS o per il tramite di applicazioni social network:

N. CELLULARE: **COMPILARE CON NUMERO CELLULARE**

L'autorizzazione è conferita per:

Tutti i contratti intermediati

Polizza **38756**

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale e che tale revoca potrà comportare l'applicazione, a mio carico, degli oneri connessi alla stampa e all'invio della documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti intermediati per il tramite del broker in esecuzione del presente incarico. La presente autorizzazione alla trasmissione della documentazione in formato elettronico:

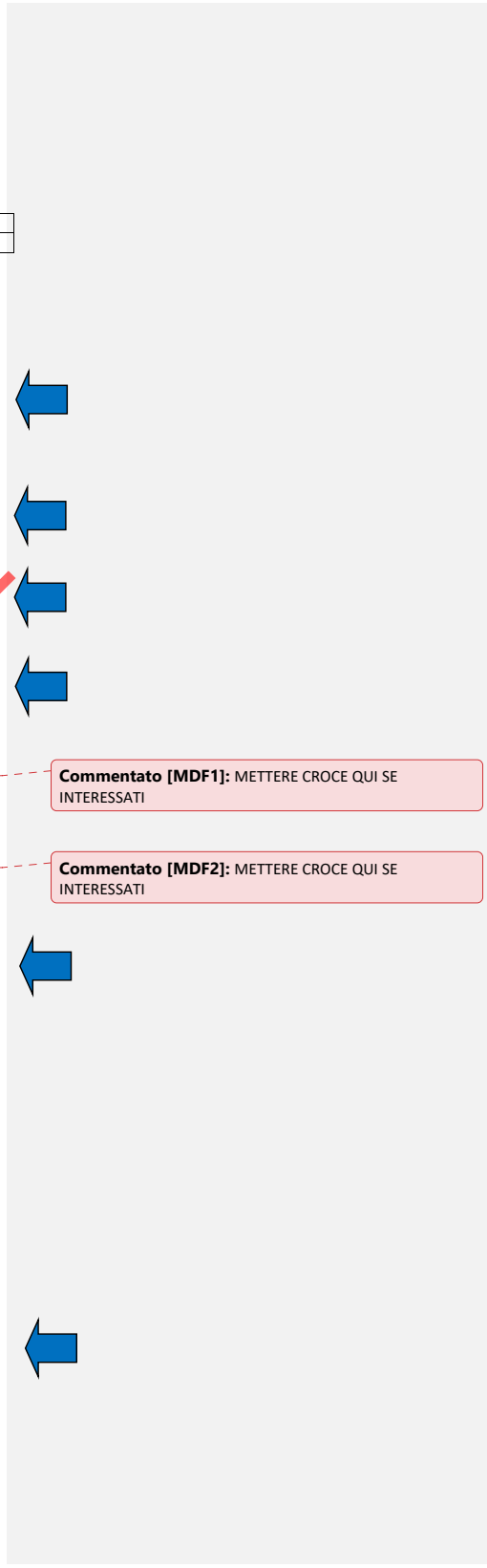
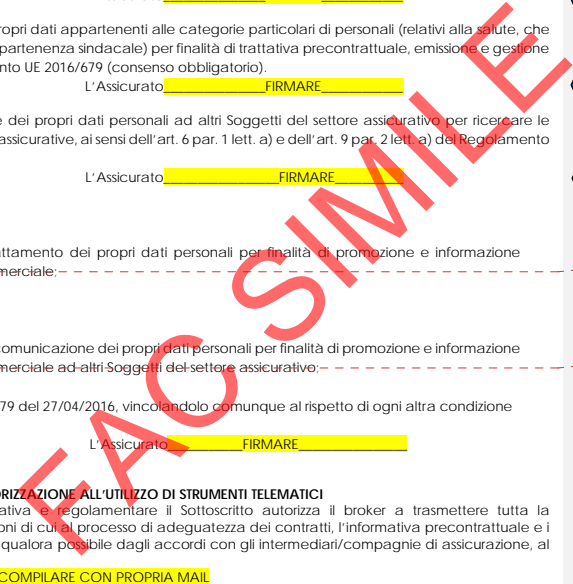
Comprende

Non comprende

l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali da parte del broker e/o di altri soggetti che con lo stesso operino o collaborino.

Distinti saluti

Luogo e data **PANE, 23/12/2019** Firma **FIRMARE**



PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA
informazioni fornite dal Contraente per la valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

1. Si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda
2. se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato
3. si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze a sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

SEZIONE B - INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE STESSO O DELL'ASSICURATO

OBIETTIVI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:

- tutelare il proprio patrimonio
 ottemperare a obblighi di legge
 rispettare obblighi contrattuali
 altro (specificare).....

DESCRIZIONE DEL RISCHIO DA COPRIRE:

RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI CAGIONATI A TERZI NELLA VITA PRIVATA DURANTE LE ATTIVITÀ ESCLUSIVAMENTE RICREATIVE DI MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO (PIÙ genericamente DRONI E AEROMODELLI).

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE AL CONTRAENTE: VEDI MATERIALE INFORMATIVO PUBBLICATO AL SEGUENTE LINK:
<https://www.cabibroker.com/convenzioni/sapr-droni>

SEZIONE C - DICHIARAZIONI CONTRAENTE CIRCA LE INFORMAZIONI RICEVUTE

Il Contraente dichiara:

- che le informazioni dallo stesso fornite e riportate nelle pagine precedenti sono conformi a quelle da lui rese SI NO
 -che gli sono stati illustrati i costi della polizza SI NO

Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:

1. Franchigie e scoperti SI NO
2. Massimali e somme assicurate SI NO
3. Esclusioni, limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse SI NO
4. Periodo massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti SI NO

Luogo e data **PANE, 23/12/2019**

Firma **FIRMARE**

SEZIONE D - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'INTERMEDIARIO (compilare e firmare solo la dichiarazione prescelta)

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE DI AVER FORNITO TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE E ORDINE DI COPERTURA

Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini della coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. Pertanto, richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle pagine che precedono del presente documento.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate e di aver comunicato al Contraente / Assicurato che le garanzie di polizza sono prestate per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente arrecati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante le attività "esclusivamente ricreative di Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto (più genericamente Droni e Aeromodelli), purché condotti ed utilizzati nel rispetto della normativa Enac/Easa in vigore e/o delle Autorità Nazionali o Locali.

Luogo e data **PANE, 23/12/2019**

Firma Contraente **FIRMARE**

Firma dell'Intermediario

