

MODULO RACCOLTA DATI PER RINNOVO FONDO DI GARANZIA FOGAR

Spett.le
Consorzio Fogar
p/c Fiavet Nazionale
Piazza G.G. Belli
00100 Roma

Il sottoscritto
Legale Rappresentante della Agenzia di Viaggi

(di seguito denominata Richiedente), con sede in

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

RAGIONE SOCIALE

RECAPITO MAIL

RECAPITO PEC

RECAPITO TELEFONICO

Comunica i dati necessari al rinnovo della garanzia ex art. 47 e 49 – Codice del Turismo tramite la polizza Vittoria Assicurazioni in convenzione per i soci del “Fondo di Garanzia Fogar”. Ai fini della determinazione della base imponibile, il sottoscritto
Legale Rappresentante dell’azienda

dichiara

a) che l’ammontare totale dei ricavi conseguiti nell’attività di organizzazione di pacchetti e servizi turistici (rigo C1 del modello ISA Studi di Settore) per l’anno fiscale 2023 è di Euro

di cui l’importo relativo alla vendita di pacchetti di viaggio B2C da considerare ai fini della base imponibile per il calcolo del premio è di Euro

b) che l’ammontare del volume intermediato realizzato dalla vendita di pacchetti e servizi turistici dei Tour Operator (rigo C03 del modello ISA Studi di Settore) per l’anno fiscale 2023 è di Euro

Di cui l’importo relativo alla sola intermediazione dei pacchetti di viaggio B2C, al netto delle provvigioni, da considerare ai fini della base imponibile per il calcolo del premio è di Euro

Che il totale degli importi di cui ai punti a) e b) da considerare ai fini della base imponibile per il calcolo del premio è di Euro

c) che il bilancio anno 2023:

- è stato depositato in CCIAA nel mese di
- non è stato ancora depositato in CCIAA

In fede

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante

Timbro AdV

**Questionario di valutazione delle richieste ed esigenze del cliente
e della coerenza del contratto assicurativo proposto (ai sensi art. 58 Reg. IVASS 40/2018)**

Gentile Cliente,

La informiamo che, ai sensi della normativa vigente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare la coerenza con le Sue esigenze del prodotto assicurativo che intende sottoscrivere.

La mancata risposta anche ad una sola delle sotto riportate domande pregiudica la capacità di individuare se il contratto sia coerente con le Sue richieste e le Sue esigenze. IN CASO DI RIFIUTO A RISPONDERE, NON POTRA' SOTTOSCRIVERE IL CONTRATTO.

Specifichiamo infine che, sulla base delle risposte rese, l'intermediario Le permetterà di sottoscrivere il contratto solamente qualora lo stesso risulti coerente alle Sue effettive richieste ed esigenze.

1. È consapevole che esiste un obbligo di legge, ai sensi degli ex art. 47 e 49 del Codice del Turismo, relativo alla stipula di una polizza per la tutela del viaggiatore in caso di insolvenza e fallimento dell'Agenzia di Viaggi?

SI NO

2. È consapevole che la polizza di Vittoria Assicurazioni in convenzione per i soci del "Fondo di Garanzia Fogar" consente di adempiere all'obbligo di legge poiché rimborsa al viaggiatore (Beneficiario) il prezzo versato per l'acquisto del pacchetto turistico e la spesa sostenuta per il rientro immediato, esclusivamente in caso di insolvenza e fallimento dell'Agenzia di Viaggi, qualora non abbia usufruito in tutto o in parte dei servizi inclusi nel pacchetto turistico?

SI NO

3. È consapevole che la polizza comprende esclusivamente la garanzia richiesta per adempiere all'obbligo di legge e non sono comprese ulteriori garanzie?

SI NO

4. È consapevole che la polizza comprende i seguenti sottolimiti di indennizzo: da € 50.000 a € 500.000 per sinistro ed anno assicurativo in base al fatturato dichiarato?

SI NO

Luogo e data

Firma Legale Rappresentante

Timbro AdV

Consenso al trattamento di dati personali comuni e sensibili

Il richiedente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.lgs.196/03 (Normativa Privacy) e successive modifiche ed integrazioni apportate dal GDPR ai sensi del Regolamento UE 679 del 25 maggio 2018 ed aver rilasciato autorizzazione al Consorzio Fogar al trattamento dei dati personali nei limiti dell'informativa stessa.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante _____