

1. Dati personali (per favore, scrivere in stampatello):

Nome:	Tel.:
Cognome:	Cell.:
Data di nascita: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	E-mail:
Via e numero civico:	Associazione & numero:
CAP, località, paese:	Lingua: <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> GB <input type="radio"/> ES <input type="radio"/> FR <input type="radio"/> IT
Possiamo darti del tu? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	Possiamo tenerti informato sulle novità? <input type="radio"/> si* <input type="radio"/> no

*Indicando il mio indirizzo e-mail e spuntando la casella "si", dichiaro di acconsentire all'invio per e-mail da parte di aqua med di novità sui prodotti, informazioni sulla promozione o sondaggi. I miei dati di contatto non possono essere trasmessi a terzi senza il mio consenso esplicito o autorizzazione giuridica. Posso revocare il consenso prestato ad aqua med in qualsiasi momento senza addurre spiegazioni e senza effetto retroattivo per telefono, per iscritto o per e-mail.

2. Come sei venuto a conoscenza della dive card?

- Scuola/Istr. subacqueo: Istruttore/Assistente subacqueo Fotografo/Guida subacquea
- Social media Internet Fiera Esperto di biologia sottomarina/Archeologo subacqueo

3. Effettui attività subacquee per lavoro?

In caso affermativo, seleziona con una croce la tua attività (consiglio: dive card professional):

4. Scegli la tua dive card

- dive card basic (60,- €) dive card professional (160,- €)
- dive card familv (130,- €)**
(con dive card professional servizi su richiesta)

Desideri l'immediata decorrenza del contratto?

- si* in un secondo tempo: . .

*Ai sensi del § 356 (4) BGB l'inizio immediato della prestazione, prima della scadenza del termine di recesso, estingue il diritto di recesso del sottoscritto. Se non viene effettuata alcuna selezione, il contratto inizia immediatamente.

**Soltanto per la dive card family: familiari coassicurati aventi lo stesso domicilio:

Nome e cognome:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Data di nascita:
Nome e cognome:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Data di nascita:
Nome e cognome:	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> f	Data di nascita:

Se s'intende aggiungere altri figli inviare un corrispondente modulo aggiuntivo.

5. Scegli un metodo di pagamento **Bonifico bancario** **Addebito** Il numero di mandato verrà comunicato separatamente. Beneficiario: Medical Helpline Worldwide GmbH

Intestatario (se diverso dal richiedente):

Indirizzo (se diverso dal richiedente):

IBAN (max. 35 caratteri):

BIC (8 o 11 caratteri): Banca:

Autorizzo la Medical Helpline Worldwide GmbH ad addebitare pagamenti sul mio conto. Al contempo autorizzo la mia banca a procedere con l'addebito dei prelievi effettuati sul mio conto dalla Medical Helpline Worldwide GmbH.

Nota: Ho diritto di esigere il rimborso della quota entro 8 settimane dalla data dell'addebito, secondo le condizioni che regolano il rapporto con la mia banca.

Questa autorizzazione è valida fino a revoca scritta, per tutta la durata del contratto (anche per le successive quote annuali).

Luogo, data	<input checked="" type="checkbox"/> Firma intestatario conto/carta di credito
-------------	---

Nota: se desiderassi pagare con carta di credito, selezionare prima il metodo di pagamento "bonifico bancario". Riceverai una conferma di ricezione via e-mail con i dati di accesso e potrai quindi cambiare il metodo di pagamento online nel portale clienti.

Condizioni contrattuali dei prodotti aqua med

Ho preso conoscenza delle "Condizioni contrattuali dei prodotti aqua med (vers. 02.2022)".

Informativa sulla privacy

Con la mia firma confermo di aver preso visione degli obblighi d'informazione ai sensi dell'articolo 13 RGPD (<https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>). Sono inoltre consapevole del fatto che i miei dati personali sono necessari per l'esecuzione del contratto e che tali dati saranno trasmessi anche agli assicuratori e ai partner commerciali di Medical Helpline Worldwide GmbH nonché, se del caso, ai partner di cooperazione e in caso di adesione all'associazione. Posso revocare il mio consenso alla MHW in qualsiasi momento. La revoca comporta l'impossibilità di usufruire di determinati servizi. Ai fini del trattamento dei miei dati si applica l'articolo 6 paragrafo 1 lettera b RGPD.

Luogo, data	<input checked="" type="checkbox"/> Firma
-------------	---

I Disposizioni in materia di tutela dei dati**1. Informazioni sull'utilizzo dei tuoi dati personali**

La Medical Helpline Worldwide GmbH e gli assicuratori necessitano dei tuoi dati personali per la gestione del rapporto contrattuale, in particolare nel caso in cui si verifichi un evento assicurato. La raccolta, il trattamento e l'utilizzo dei dati sono sostanzialmente disciplinati dalla legge. Ai sensi del RGPD e della BDSG puoi richiedere in qualsiasi momento informazioni sui tuoi dati personali archiviati presso

Medical Helpline Worldwide GmbH - aqua med

Otto-Lilienthal-Str. 18

28199 Bremen

Tel: +49 421 240 110-0, E-Mail: service@aquamed.eu

e prendere visione direttamente della maggior parte dei dati (ad eccezione dei dati sulla salute attinenti a eventi assicurati) sul portale clienti di aqua med all'indirizzo <https://customer.aqua-med.eu/customers/>, utilizzando i tuoi dati di accesso personale. I tuoi ulteriori diritti sono riportati nelle nostre informative sulla privacy ai sensi dell'art. 13 RGPD: <https://www.medical-helpline.com/datenschutzhinweise/>.

2. Consenso alla raccolta, trattamento e utilizzo di dati

Il RGPD, la BDSG e le disposizioni supplementari della legge tedesca sul contratto di assicurazione (VVG/VVG svizzera) costituiscono la base giuridica per il trattamento e l'utilizzo dei tuoi dati personali. Ai fini della raccolta, trattamento o utilizzo dei tuoi dati personali è necessario il tuo consenso, senza il quale il presente contratto non può essere stipulato.

3. Trattamento e utilizzo dei tuoi dati sulla salute

Medical Helpline Worldwide GmbH è una società di servizi medici e, come tale, è soggetta all'obbligo del segreto professionale previsto per la professione medica ai sensi dell'art. 203 del codice penale tedesco (StGB). Anche i dati sulla tua salute registrati presso la società sono quindi soggetti all'obbligo del segreto professionale e non vengono trasmessi a terzi, neppure ad assicuratori, senza il tuo esplicito consenso.

Ad eccezione di quando i tuoi dati sulla salute sono necessari per il trattamento medico da effettuarsi in caso di emergenza e i nostri medici ritengono necessario trasmettere dette informazioni ai centri medici. In questo caso, al fine di garantire un trattamento rapido e sicuro, possiamo trasmettere tali informazioni ai centri terapeutici anche qualora da te ci pervengano solo informazioni orali sullo stato di emergenza medica.

4. Verifica dell'obbligo alla prestazione

Ai fini dell'erogazione dei servizi di assistenza medica e della verifica dell'obbligo alla prestazione da parte dell'assicuratore può essere necessario che la MHW o l'assicuratore debbano verificare alcuni dati relativi alle tue condizioni di salute, che hai fornito per motivare le tue richieste o che risultano dalla documentazione inoltrata (p.e. fatture, prescrizioni, perizie etc.) o da comunicazioni di un medico o di un altro professionista del settore medico-sanitario.

L'attività di verifica avviene esclusivamente nella misura necessaria e a condizione che tu abbia prestato il consenso alla raccolta dei dati e abbia liberato dal vincolo del segreto professionale le strutture che dispongono dei dati sulla tua salute. Puoi rilasciare le suddette dichiarazioni anche in un momento successivo, nel caso in cui ce ne sia bisogno.

II Avvertenze importanti

Il contratto è valido per le persone domiciliate nell'Unione europea e Svizzera/Liechtenstein. La residenza indicata funge da contatto, ed è determinante per la validità dell'assicurazione sanitaria per i viaggi all'estero.

La copertura sanitaria per i viaggi all'estero entra in vigore, per definizione, in quei paesi dove non si trova la tua residenza. Se durante il periodo di validità del contratto trasferisci la tua residenza al di fuori dell'UE o della Svizzera/Liechtenstein, decade la base giuridica del contratto. Gli importi già versati non vengono rimborsati.

I partner contrattuali e assicurativi per i clienti con la residenza in Svizzera/Liechtenstein sono la Chubb Assicurazioni (Svizzera) AG la UNIQA Versicherung AG con sede a Vaduz.

L'assicuratore per i clienti domiciliati nell'Unione europea è la Chubb European Group SE e la R+V Allg. Versicherung AG.

Si applica la legge tedesca. Differentemente, per i clienti con residenza in Svizzera/Liechtenstein valgono le normative nazionali in materia di assicurazioni. Tutti i prezzi si intendono espressi in euro, IVA inclusa. Il contratto inizia con il ricevimento della richiesta ad aqua med, a meno che non sia stata specificata una data d'inizio successiva o che non sia stata effettuata alcuna selezione. La va del contratto è di un anno e successivamente a tempo indeterminato. Dopo il primo anno di contratto, la rescissione è possibile in qualsiasi momento con un mese di preavviso.

Eventuali cambi di indirizzo o di recapiti devono essere immediatamente comunicati. Costituiscono la base giuridica del presente contratto le condizioni di contratto e di assicurazione che puoi scaricare dal nostro sito internet (www.aqua-med.eu) o richiedere in qualsiasi momento presso la nostra sede.

5. Metodi di pagamento

La quota annuale è esigibile attraverso i seguenti metodi di pagamento:

- tramite bonifico bancario: Pagamento fino a 14 giorni dopo la stesura della prima fattura
- con addebito sul conto corrente bancario: Addebito 14 giorni dopo la stesura della prima fattura
- con addebito su carta di credito: Verifica della carta di credito da parte del nostro fornitore di servizi di pagamento dopo l'elaborazione dell'ordine, al più tardi all'inizio del contratto.

In caso di rifiuto ingiustificato di un pagamento o se il pagamento fallisce per motivi di cui MHW non è responsabile, ci riserviamo il diritto di addebitarti i costi sostenuti.

Se il contratto non viene annullato, i premi sono dovuti dopo un anno e sono automaticamente raccolti secondo la forma di pagamento.

II Diritto di revoca in materia di contratti negoziati a distanza

In caso di stipula del contratto al di fuori dei nostri locali commerciali o tramite mezzi di comunicazione a distanza, l'utente ha il diritto di recedere dal presente contratto entro 14 giorni, senza addurre spiegazioni. Per esercitare il diritto di recesso, l'utente è tenuto ad informarci in merito alla decisione di recedere dal contratto tramite un'esplicita dichiarazione (ad es. lettera scritta inviata per posta, fax, e-mail), indicando i dati di contatto completi. A tal fine è possibile utilizzare, non obbligatoriamente, il modulo tipo di recesso allegato. Il modulo tipo può essere scaricato dal nostro sito web (<https://www.aqua-med.eu/it/faq/domande-sul-contratto/>) e/o dal portale riservato ai clienti. Il termine di recesso si considera rispettato se l'utente invia la comunicazione relativa all'esercizio del diritto di recesso prima della scadenza del termine di recesso. Per i clienti con la residenza in Svizzera/Liechtenstein il diritto di revoca viene garantito.

Conseguenze del recesso:

In caso di recesso, siamo tenuti a rimborsare, immediatamente e comunque entro 14 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso dal contratto, tutti i pagamenti ricevuti dall'utente. Per il rimborso sarà utilizzato lo stesso metodo di pagamento scelto dall'utente per la transazione iniziale, fatte salve eventuali indicazioni diverse concordate espressamente con l'utente. All'utente non saranno in alcun caso imputati addebiti per il rimborso.

III Clausola salvatoria

Qualora una disposizione delle presenti condizioni contrattuali dovesse essere inefficace, questa non pregiudica l'efficacia delle restanti disposizioni. La disposizione inefficace sarà sostituita con la regolamentazione efficace che più si avvicina alle finalità della disposizione inefficace.