

SINDACATO CONTRAENTE: **FISAC LOMBARDIA** REGIONE: **LOMBARDIA**

ADERENTE (NOME COGNOME) _____

CODICE FISCALE _____ NATO IL: ____/____/____ SESSO (M/F) _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONO UFFICIO _____ CELL _____

EMAIL _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr **200065636** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data __/__/____ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/C **IT 94 X 06906 01400 00000020073** intestato a **RELA Broker Srl**.

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Pecuniarie						Premio Annuo dal 01/01	Premio Annuo dal 01/04	Premio Annuo dal 01/07	Premio Annuo dal 01/10	
	Massimale	Limite per sinistro	B1	B2	B3	B4	Massimale	Limite per sinistro	(di cui tasse 21,25%)				
A1	●	€ 6.000	€ 6.000					--	--	€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
A2	●	€ 10.000	€ 10.000					--	--	€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00	€ 37,00
1	●	€ 6.000	€ 6.000	●	●	●		€ 75.000	€ 25.000	€ 130,00	€ 110,00	€ 73,00	€ 36,50
2	●	€ 10.000	€ 10.000	●	●	●		€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 125,00	€ 83,00	€ 41,50
3	●	€ 6.000	€ 6.000	●	●	●		€ 100.000	€ 100.000	€ 180,00	€ 150,00	€ 99,00	€ 49,50
4	●	€ 10.000	€ 10.000	●	●	●		€100.000	€ 100.000	€ 190,00	€ 165,00	€ 110,00	€ 55,00
5		--		●				€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50
6		--		●	●	●		€ 50.000	€ 50.000	€ 50,00	€ 42,00	€ 28,00	€ 14,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Pecuniarie				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 21,25%)		
	Massimale	Limite per sinistro	B1	B2	B3	B4					Massimale	Limite per sinistro
7			●	●	●		€ 100.000	€ 100.000	€ 85,00	€ 72,00	€ 47,00	€ 23,50
8			●	●	●		€ 200.000	€ 200.000	€ 135,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50
9			●	●	●		€ 500.000	€ 500.000	€ 180,00	€ 143,00	€ 105,00	€ 52,50
10			●	●	●		€ 750.000	€ 750.000	€ 300,00	€ 250,00	€ 165,00	€ 82,50
11			●	●	●		€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

Per il perfezionamento della copertura assicurativa la presente scheda va inoltrata al Fax Nr **010/8562299** o a mezzo mail: **conv2015@relabroker.it**
La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale il codice fiscale. Il bonifico andato a buon fine per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa.

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla Relabroker s.r.l., dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. e ai sensi degli artt. 23,26 e 43 dello stesso D.Lgs. do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale, della società di assicurazione e della società di brokeraggio assicurativo e resi pubblici solo in modo aggregato. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma _____

Data

Firma per adesione

Nobis Compagnia di Assicurazioni

/ /