

FISAC / CGIL MODENA

SINDACATO CONTRAENTE:

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. **200264372** 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 51 M 031110140100000020073** intestato a **RELA Broker Srl**.

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 21,25%)	
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro				
A1	€ 6.000	€ 6.000						€ 70,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00
A2	€ 10.000	€ 10.000						€ 90,00	€ 75,00	€ 55,00	€ 28,00
A3	€ 15.000	€ 15.000						€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
1	€ 6.000	€ 6.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 85,00	€ 75,00	€ 45,00	€ 25,00
2	€ 10.000	€ 10.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 100,00	€ 85,00	€ 55,00	€ 30,00
3	€ 15.000	€ 15.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 125,00	€ 100,00	€ 75,00	€ 37,50
4	€ 6.000	€ 6.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 120,00	€ 110,00	€ 70,00	€ 38,00
5	€ 10.000	€ 10.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 140,00	€ 115,00	€ 75,00	€ 40,00
6	€ 15.000	€ 15.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 160,00	€ 140,00	€ 80,00	€ 42,50

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)	
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro				
7						€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,5
8						€ 50.000	€ 50.000	€ 40,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 12,50
9						€ 100.000	€ 100.000	€ 60,00	€ 50,00	€ 40,00	€ 20,00
10						€ 200.000	€ 100.000	€ 100,00	€ 80,00	€ 60,00	€ 30,00
11						€ 500.000	€ 500.000	€ 190,00	€ 143,00	€ 105,00	€ 52,50
12						€ 750.000	€ 750.000	€ 260,00	€ 210,00	€ 150,00	€ 75,00
13						€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00
14						€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 500,00	€ 360,00	€ 270,00	€ 135,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Perdite Patrimoniali ATTIVITA' RECUPERO CREDITI				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)		
15					€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

Gli iscritti che aderiscono alla presente polizza usufruiscono gratuitamente della garanzia R.C. Capofamiglia per un massimale di € 155.000,00.

La presente scheda va inoltrata al Fax **Nr 010/8562299** o a mezzo mail: **convenzionebancari@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.

Per eventuali reclami vedi sito www.relabroker.it

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