

SINDACATO CONTRAENTE: UNITA' SINDACALE FALCRI - SILCEA

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. **200264367** 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 51M031110140100000020073** 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	Premio Annuo dal 01/04	Premio Annuo dal 01/07	Premio Annuo dal 01/10
	Massimale	Limite per sinistro			Massimale	Limite per sinistro	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)
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
A3	€ 15.000	€ 15.000					€ 160,00	€ 130,00	€ 85,00	€ 45,00
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	€ 15.000	€ 15.000			€ 75.000	€ 25.000	€ 170,00	€ 154,00	€ 101,00	€ 53,00
4	€ 6.000	€ 6.000			€ 100.000	€ 100.000	€ 180,00	€ 150,00	€ 99,00	€ 49,50
5	€ 10.000	€ 10.000			€ 100.000	€ 100.000	€ 190,00	€ 165,00	€ 110,00	€ 55,00
6	€ 15.000	€ 15.000			€ 100.000	€ 100.000	€ 210,00	€ 190,00	€ 125,00	€ 65,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01	Premio Annuo dal 01/04	Premio Annuo dal 01/07	Premio Annuo dal 01/10	
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)
7						€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50
8						€ 50.000	€ 50.000	€ 50,00	€ 42,00	€ 28,00	€ 14,00
9						€ 100.000	€ 100.000	€ 85,00	€ 72,00	€ 47,00	€ 23,50
10						€ 200.000	€ 200.000	€ 135,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50
11						€ 500.000	€ 500.000	€ 180,00	€ 143,00	€ 105,00	€ 52,50
12						€ 750.000	€ 750.000	€ 300,00	€ 250,00	€ 165,00	€ 82,50
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	Premio Annuo dal 01/04	Premio Annuo dal 01/07	Premio Annuo dal 01/10	
							(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	(di cui tasse 22,25%)	
15						€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

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

Nobis Compagnia di Assicurazioni

□□□□ / □□□□ / □□□□□□
