

SINDACATO CONTRAENTE: **UILCA SEGRETERIA NAZIONALE** REGIONE: **LAZIO**

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. **200065655** 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 000000020073** 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%)	(di cui tasse 21,25%)	(di cui tasse 21,25%)	(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**

/  /

\_\_\_\_\_