

(da inviare a mezzo raccomandata AR o telefax a Ital Brokers S.p.A.)



CONTRAENTE (sindacato di appartenenza):

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

dalle ore 24:00 della data di versamento del premio alle ore 24:00 del 31/12/2011

N.B. Le coperture scadranno alle ore 24.00 del 31/12/2011, indipendentemente dal giorno di adesione.

ASSICURATO

| | |
|--|------------------------|
| Cognome: | Nome: |
| Indirizzo (via, città, C.A.P.): | |
| Telefono: | Codice Fiscale: |
| E-mail: | |

OPZIONE DI COPERTURA SCELTA:

| Opzione scelta | Massimale R.C. ammanchi di cassa * | Massimale R.C. patrimoniale professionale ** | Massimale R.C. capofamiglia | Somme Assicurate Infortuni | Premio annuo | Premio dopo il 30/06/11 |
|-----------------|------------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------------------|
| () 1° opzione | 6.000,00 € | _____ | _____ | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 115,00 € | 60,00 € |
| () 2° opzione | 6.000,00 € | 150.000,00 € | 100.000,00 € | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 150,00 € | 90,00 € |
| () 3° opzione | 7.747,00 € | 250.000,00 € | 100.000,00 € | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 170,00 € | 100,00 € |
| () 4° opzione | 10.330,00 € | 500.000,00 € | 100.000,00 € | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 190,00 € | 110,00 € |
| () 5° opzione | 10.330,00 € | 750.000,00 € | 100.000,00 € | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 280,00 € | 170,00 € |
| () 6° opzione | 10.330,00 € | 1.000.000,00 € | 100.000,00 € | Morte 10.000,00 € I.P. 30.000,00 € | 370,00 € | 210,00 € |
| () 7° opzione | _____ | 100.000,00 € | _____ | _____ | 45,00 € | 30,00 € |
| () 8° opzione | _____ | 150.000,00 € | _____ | _____ | 50,00 € | 35,00 € |
| () 9° opzione | _____ | 250.000,00 € | _____ | _____ | 60,00 € | 40,00 € |
| () 10° opzione | _____ | 750.000,00 € | _____ | _____ | 210,00 € | 80,00 € |
| () 11° opzione | _____ | 1.000.000,00 € | _____ | _____ | 290,00 € | 110,00 € |

* AMMANCO DI CASSA: FRANCHIGIA €50,00

** R.C. patrimoniale: scoperto 10% - minimo €155,00 - massimo €10.000,00 – massimale per le spese legali €5.165,00

L'Assicurato richiede di aderire alla suindicata polizza convenzione, di cui dichiara di aver preso visione, per l'opzione di copertura croceseegnata e versa il premio corrispondente a mezzo bonifico, **allego in copia**, a favore di Ital Brokers S.p.A. – Banca Popolare di Lodi – IBAN IT80W0516401415000000000242

Firma _____

Data _____

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1982, 1983 e 1984 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni o perdite patrimoniali, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO (art. 23 D.Lgs 196/2003)

Sulla base dell'Informativa ricevuta in merito al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, da parte di Fondiaria Sai, esprimo il mio consenso per gli specifici trattamenti in essa indicati, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al relativo trattamento da parte di questi ultimi.

Firma _____

Luogo e Data _____