



## MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2019



SINDACATO CONTRAENTE: **FABI VERONA**

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 **100021803** 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 51M0311101401000000020073** 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						€ 75,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00
A2	€ 10.000	€ 10.000						€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00	€ 37,00



## MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2019



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  (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				
8						€ 100.000	€ 50.000	€ 60,00	€ 45,00	€ 35,00	€ 18,00
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



## MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2019



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

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](http://www.relabroker.it)

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali - art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato. Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo [www.relabroker.it/privacy](http://www.relabroker.it/privacy), 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 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

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per adesione \_\_\_\_\_ Nobis Compagnia di Assicurazioni

/ 
  /

\_\_\_\_\_