

**POLIZZA ASSICURATIVA
PERDITE PATRIMONIALI
2009 Roma e Lazio**

**MODULO DI ADESIONE
CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI**

PER EVITARE ERRATE INTERPRETAZIONI SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

ASSICURATO (Cognome e Nome) _____

DOMICILIATO IN _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

DIPENDENTE DELLA BANCA _____

AGENZIA/FILIALE _____ TELEF. UFFICIO _____

SINDACATO DI APPARTENENZA **FISAC-CGIL** REGIONE _____

	MASSIMALI	PREMIO ANNUO	PREMIO SEMESTRE
IPOTESI 1	€ 51,000,00 PER ANNO CON LIMITE € 20,000,00 PER SINISTRO	€ 120,00	€ 70,00
IPOTESI 2	€ 51,000,00 PER ANNO	€ 150,00	€ 80,00
IPOTESI 3	€ 103,000,00 PER ANNO	€ 200,00	€ 120,00
IPOTESI 4	€ 206,000,00 PER ANNO	€ 250,00	€ 150,00
IPOTESI 5	€ 258,000,00 PER ANNO	€ 300,00	€ 180,00

IPOTESI SCELTA _____ IMPORTO VERSATO € _____

A FAVORE DI **RELA BROKER S.R.L.**

IBAN: IT 93 V 03177 01400 000000270580

L'ADESIONE ED IL BONIFICO DEVONO ESSERE TRASMESSI alla
- FISAC-CGIL ROMA-LAZIO al fax 06/48916728 e alla
- RELABROKER ai fax 010/543036 - 010/5452284 - 010/5764810

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

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. Ove l'interessato non intenda dare il proprio consenso al trattamento deve premettere la parola NON alla parola "ACCONSENTO".

data _____

ACCONSENTO
firma leggibile _____