

MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2024



SINDACATO CONTRAENTE: **FISAC ABRUZZO MOLISE**

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 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 IT57N0503449531000000120469 aperto presso il **Banco BPM SpA** intestato a **ALBERTO CALVI SERVIZI ASSICURATIVI** e operativo in conformità all'art. 117 del D.L. num 07/09/2005.

Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.

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 21,25%)
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale				
A1	€ 6.000	€ 6.000					€ 45,00	€ 33,00	€ 20,00	€ 10,00
A2	€ 10.000	€ 10.000					€ 67,00	€ 49,00	€ 31,00	€ 13,00
A3	€ 15.000	€ 15.000					€ 93,00	€ 69,00	€ 44,00	€ 20,00
C1	€ 6.000	€ 6.000				€ 75.000	€ 58,00	€ 42,00	€ 27,00	€ 11,00
C2	€ 10.000	€ 10.000				€ 75.000	€ 80,00	€ 59,00	€ 38,00	€ 16,00
C3	€ 15.000	€ 15.000				€ 75.000	€ 120,00	€ 95,00	€ 70,00	€ 32,50
C4	€ 6.000	€ 6.000				€ 100.000	€ 88,00	€ 65,00	€ 42,00	€ 18,00
C5	€ 10.000	€ 10.000				€ 100.000	€ 110,00	€ 81,00	€ 53,00	€ 24,00
C6	€ 15.000	€ 15.000				€ 100.000	€ 125,00	€ 93,00	€ 62,00	€ 32,00

MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2024

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	Massimale	Limite per sinistro				
B1			€ 75.000	€ 25.000			€ 10,00	€ 8,00	€ 5,00	€ 3,00
B2			€ 50.000	€ 50.000			€ 30,00	€ 23,00	€ 13,00	€ 6,00
B3			€ 100.000	€ 100.000			€ 38,00	€ 27,00	€ 17,00	€ 7,00
B4			€ 250.000	€ 250.000			€ 85,00	€ 62,00	€ 38,00	€ 16,00
B5			€ 500.000	€ 500.000			€ 120,00	€ 90,00	€ 58,00	€ 27,00
B6			€ 750.000	€ 750.000			€ 135,00	€ 101,00	€ 70,00	€ 35,00
B7			€ 1.000.000	€ 1.000.000			€ 170,00	€ 127,00	€ 83,00	€ 39,00
B8			€ 2.000.000	€ 2.000.000			€ 245,00	€ 183,00	€ 120,00	€ 58,00
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%)
B9			€ 75.000	€ 25.000			€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

La presente scheda va inoltrata a mezzo mail: 101.savona7@ageallianz.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.allianz.it/contattaci/contatti-e-assistenza/reclami.html e sito <https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html>

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Bucchioni's Studio Sas 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 opzioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro 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, do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengono utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale, della Società di Assicurazione e della Bucchioni's Studio Sas per le finalità previste dall'allegata informativa della privacy.

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 _____