

CONSULENTI E QUADRI
RICHIESTA ADESIONE POLIZZA PERDITE PATRIMONIALI
[COMPILARE IN STAMPATELLO]

ASSICURATO (Cognome e Nome)

CODICE FISCALE

DOMICILIATO IN

CAP

CITTA'

Prov.

DIPENDENTE DELLA BANCA

FILIALE

TEL. UFF. E CELLULARE

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA

SINDACATO: CUB - SALLCA **Regione:**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr. 74352171 di n. 17 pagine e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione contrassegnata. A tal fine ha provveduto ad effettuare in data _____ il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del CONTO CORRENTE INTESTATO A: ALTA BROKER S.R.L., di seguito indicato.

L'assicurazione è pertanto operante nei confronti del sottoscritto dalle ore 24.00 della data suddetta (data della disposizione di bonifico).

IMPORTO VERSATO EURO:

IPOTESI SCELTA:

A FAVORE DI ALTA BROKER S.R.L. - GENOVA

BANCA SELLA - GENOVA - **IBAN: IT 95 Q 03268 01400 052845314020**

data

firma leggibile

Trasmettere a mezzo fax copia del bonifico e del modulo di adesione a:

1) CUB - SALLCA Corso Marconi, 34 - 10125 Torino - **e-mail: cubsallca@libero.it** Fax 011/7600582

2) Alta Broker Srl P.zza della Vittoria 9 16121 Genova - **Fax 010/9868018 e-mail info@altabroker.it**

RESPONSABILITA' PATRIMONIALE

IPOTESI I	MASSIMALE € 51.000,00 PER ANNO E 20.000,00 PER SINISTRO		
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =
€ 120,00	21,85	€ 70,00	12,75

IPOTESI II	MASSIMALE € 51.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO		
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =
€ 150,00	27,30	€ 80,00	14,56

IPOTESI III	MASSIMALE € 103.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO		
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =
€ 200,00	36,40	€ 120,00	21,84

IPOTESI IV	MASSIMALE € 206.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO		
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =
€ 250,00	45,50	€ 150,00	€ 27,30

IPOTESI V	MASSIMALE € 258.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO		
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	DI CUI TASSE 22,25% =
€ 300,00	54,60	€ 180,00	€ 32,76

Per il perfezionamento della copertura assicurativa la presente scheda va inoltrata al FAX NR. 010 / 9868018

Il presente modulo, accompagnato dalla ricevuta dell'avvenuto bonifico, andato a buon fine, per l'esatto importo del premio costituisce prova della copertura assicurativa.

Preso atto dell'informativa ricevuta l'Assicurato, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196,
acconsente:

- al trattamento, da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;

_____ acconsente (°)

- al trattamento, dei dati personali comuni che lo riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi di Società di Allianz Spa, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;

- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extraUE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi delle Società di Allianz Spa, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(°) Ove l'Interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagine sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsente".

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data _____

Firma _____