

## **RICHIESTA ADESIONE POLIZZA SINDACATI BANCARI**

**[COMPILARE IN STAMPATELLO]**

**ASSICURATO (Cognome e Nome)**

**CODICE FISCALE**

**DOMICILIATO IN**

**CAP**

**CITTÀ**

**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. 19 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 & PARTNERS 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:

IPOSTESI SCELTA:

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

BANCA SELLA - GENOVA - **IBAN:** IT 72 P 03268 01400 052855483551

*data*

*firma leggibile*

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

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

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

## AMMANCO CASSA

<b>IPOTESI A1</b>		<b>€ 6.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 115,00</b>	<b>€ 95,00</b>	<b>€ 63,00</b>	<b>€ 31,50</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 20,93	DI CUI TASSE 22,25% = € 17,29	DI CUI TASSE 22,25% = € 11,47	DI CUI TASSE 22,25% = € 5,73

<b>IPOTESI A2</b>		<b>€ 10.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 135,00</b>	<b>€ 111,00</b>	<b>€ 74,00</b>	<b>€ 37,00</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 24,57	DI CUI TASSE 22,25% = € 20,20	DI CUI TASSE 22,25% = € 13,47	DI CUI TASSE 22,25% = € 6,73

## AMMANCO CASSA PIU' R.C. PATRIMONIALE

<b>IPOTESI 4</b>		<b>(GARANZIA B1+B2+B3+B4): € 75.000,00 PER ANNO E 25.000,00 PER SINISTRO + AMMANCHI CASSA € 6.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 140,00</b>	<b>€ 116,00</b>	<b>€ 77,00</b>	<b>€ 38,50</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 25,48	DI CUI TASSE 22,25% = € 21,11	DI CUI TASSE 22,25% = € 14,01	DI CUI TASSE 22,25% = € 7,00

<b>IPOTESI 4BIS</b>		<b>(GARANZIA B1+B2+B3+B4): € 75.000,00 PER ANNO E 25.000,00 PER SINISTRO + AMMANCHI CASSA € 10.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 160,00</b>	<b>€ 132,00</b>	<b>€ 88,00</b>	<b>€ 44,00</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 29,12	DI CUI TASSE 22,25% = € 24,02	DI CUI TASSE 22,25% = € 16,01	DI CUI TASSE 22,25% = € 8,00

<b>IPOTESI 5</b>		<b>(GARANZIA B1+B2+B3+B4): € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO + AMMANCHI CASSA € 6.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 190,00</b>	<b>€ 156,00</b>	<b>€ 105,00</b>	<b>€ 52,50</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 34,58	DI CUI TASSE 22,25% = € 28,39	DI CUI TASSE 22,25% = € 19,11	DI CUI TASSE 22,25% = € 9,55

<b>IPOTESI 5BIS</b>		<b>(GARANZIA B1+B2+B3+B4): € 100.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO + AMMANCHI CASSA € 10.000,00 PER ANNO E PER SINISTRO</b>	
COPERTURA DAL 1/1 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/4 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/7 AL 31/12	COPERTURA DAL 1/10 AL 31/12
<b>€ 210,00</b>	<b>€ 173,00</b>	<b>€ 115,00</b>	<b>€ 57,50</b>
DI CUI TASSE 22,25% = € 38,22	DI CUI TASSE 22,25% = € 31,49	DI CUI TASSE 22,25% = € 20,93	DI CUI TASSE 22,25% = € 10,46

**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 \_\_\_\_\_