

CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI
RICHIESTA ADESIONE POLIZZA PERDITE PATRIMONIALI
[COMPILARE IN STAMPATELLO]**ASSICURATO (COGNOME E NOME)****CODICE FISCALE****DOMICILIATO IN****CAP****CITTÀ****PROV.****DIPENDENTE DELLA BANCA****FILIALE****TEL. UFF.****INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA****SINDACATO: CUB - SALLCA**

	MASSIMALI	PREMIO ANNUO	PREMIO II° SEM.
IPOTESI P	€ 51,000,00 PER ANNO CON LIMITE € 20,000,00 PER SINISTRO	€ 120,00	€ 70,00
IPOTESI R	€ 51,000,00 PER ANNO E SINISTRO	€ 150,00	€ 80,00
IPOTESI S	€ 103,000,00 PER ANNO E SINISTRO	€ 200,00	€ 120,00
IPOTESI T	€ 206,000,00 PER ANNO E SINISTRO	€ 250,00	€ 150,00
IPOTESI U	€ 258,000,00 PER ANNO E SINISTRO	€ 300,00	€ 180,00

INOLTRE: PREMIO TRIMESTRALE PARI AL 50% DEL PREMIO SEMESTRALE

IMPORTO VERSATO EURO:**IPOTESI SCELTA:**

A FAVORE DI ALTA BROKER S.R.L.

INTESA SANPAOLO SPA Filiale di GENOVA - **IBAN: IT25 B 03069 01488 10000000209***data**firma leggibile*

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

- 1) CUB - SALLCA Corso Marconi, 34 - 10133 Torino - **Tel. 011/655454 Fax 011/6680433 e-mail: cubsallca@libero.it**
- 2) Alta Broker Srl P.zza della Vittoria n. 9/10 16121 Genova - **Fax 010/8939119 e-mail genova@pluge.it**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successive modifiche

Con riferimento ai dati sensibili già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro dalla CUB-SALLCA e dalla ALTA BROKER SRLr, dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 della Legge, con le successive modifiche, e do il consenso a che i dati che mi riguardano vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione sindacale e della società di assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato.

*data**firma leggibile*

3-ADESIONE QUADRI E CONSUL ALTA BROKER QD2010