



MODULO ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2014



SINDACATO CONTRAENTE: UILCA SEGRETERIA NAZIONALE

REGIONE: LAZIO

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 nr. 100001424, 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 **IT 70 W 03177 01400 000 000 270581** intestato a **RELA Broker Srl**.

GARANZIE CASSIERI – PERDITE PECUNIARIE

Opzione prescelta (indicare con una X)	RC Ammanchi		RC Patrimoniale				Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 21,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 21,25%)			
	Massimale	Limite per sinistro	B1	B2	B3	B4					Massimale	Limite per sinistro	
A1	<input checked="" type="radio"/>	€ 6.000	€ 6.000	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	--	€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
A2	<input checked="" type="radio"/>	€ 10.000	€ 10.000	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	--	€ 135,00	€ 111,00	€ 74,00	€ 37,00
1	<input type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 20,00	€ 11,00	€ 5,50
2	<input type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 50.000	€ 50.000	€ 50,00	€ 50,00	€ 28,00	€ 14,00
3	<input type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 100.000	€ 100.000	€ 86,00	€ 86,00	€ 47,00	€ 23,50
4	<input checked="" type="radio"/>	€ 6.000	€ 6.000	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 75.000	€ 25.000	€ 140,00	€ 116,00	€ 77,00	€ 38,50
4bis	<input checked="" type="radio"/>	€ 10.000	€ 10.000	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 75.000	€ 25.000	€ 160,00	€ 132,00	€ 88,00	€ 44,00
5	<input checked="" type="radio"/>	€ 6.000	€ 6.000	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	€ 100.000	€ 100.000	€ 190,00	€ 156,00	€ 105,00	€ 52,50

5bis		●	€ 10.000	€ 10.000	●	●	●	€ 100.000	€ 100.000	€ 210,00	€ 173,00	€ 115,00	€ 57,50
6			--		●	●	●	€ 100.000	€ 100.000	€ 100,00	€ 100,00	€ 55,00	€ 27,50
6Bis			--		●	●	●	€ 200.000	€ 200.000	€ 200,00	€ 200,00	€ 110,00	€ 55,00

GARANZIE PERDITE PECUNIARIE - CONSULENTI E QUADRI DIRETTIVI

Opzione prescelta (indicare con una X)	RC Patrimoniale		Premio Annuo dal 01/01	Premio Annuo dal 01/07
	Massimale	Limite per sinistro	(di cui tasse 21,25%)	(di cui tasse 21,25%)
D1	€ 51.000	€ 20.000	€ 120,00	€ 70,00
D2	€ 51.000	€ 51.000	€ 150,00	€ 80,00
D3	€ 103.000	€ 103.000	€ 200,00	€ 120,00
D4	€ 206.000	€ 206.000	€ 250,00	€ 150,00
D5	€ 258.000	€ 258.000	€ 300,00	€ 180,00
D6	€ 500.000	€ 500.000	€ 400,00	€ 240,00
D7	€ 750.000	€ 750.000	€ 450,00	€ 270,00
D8	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 500,00	€ 300,00

Per il perfezionamento della copertura assicurativa la presente scheda va inoltrata al Fax Nr **010/8562299** o a mezzo mail: **nobis_ad@relabroker.it**.
 La ricevuta del bonifico, andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa.

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 Rela Broker 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. La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

Firma _____

Data

Firma per adesione

Nobis Compagnia di Assicurazioni

	/		/	
--	---	--	---	--
