

AREA BROKER S.p.A.

Società soggetta al controllo e coordinamento di C.B.F. Holding S.r.l

Sede legale e Direzione

Via N. Copernico, 28/A - 42124 Reggio Emilia (RE)
 CF/P.IVA: 02280350352 - Capitale sociale: Euro 250.000,00 i.v.
 Iscrizione REA: RE 267746 - Iscrizione RUI: B000197920
www.areabroker.it - Pec: direzione.areabroker@legalmail.it

Sindacato Autonomo Bancari di Lecco
 Via Rivolta 11 - Lecco
 Tel: 0341363174
 Mail: sab_lc@fabbi.it

BOLOGNA
Via del Rondone, 26/A - 40122 Bologna (BO) - Tel. 051232386 - email: bologna@areabroker.it
**MODULO DI ADESIONE
POLIZZA R.C. PROFESSIONALE**

Assicurato/a (Cognome e Nome) _____ Cod. Fisc. _____
 svolge funzioni di _____ presso _____ Filiale _____ ABI _____
 Mail _____ Cell. _____ Tel. _____

Decorrenza garanzia dalle ore 24:00 del _____ alle ore 24:00 del _____ - DURATA MESI N. _____

OPZIONE SCELTA _____	PREMIO ADESIONE € _____
Pagamento con Bonifico Bancario a favore di AREA BROKER S.P.A. - IBAN IT84M0327302400000600103343 CAUSALE OBBLIGATORIA: COGNOME_NOME_FABI LECCO_PROF_OPZ VALUTA FISSA BENEFICIARIO: indicare la DATA DI ESECUZIONE DEL BONIFICO	
Inviare il modulo compilato e firmato insieme alla copia del bonifico a bologna@areabroker.it e per conoscenza, in CC, a FABI Lecco a sab_lc@fabbi.it OGGETTO MAIL OBBLIGATORIO: ADESIONE POLIZZA FABI LECCO	

OPZ.	SOMMA ASSICURATA Massimale	Franchigia	PREMIO ADESIONE 12 MESI
1C	€ 75.000 per anno € 25.000 per sin.		10,00 €
2C	€ 150.000 per anno € 80.000 per sin.		34,00 €
2D	€ 120.000 per anno		36,00 €
2C BIS	€ 120.000 per sin.		50,00 €
3C	€ 100.000 per anno		38,00 €
3C BIS	€ 150.000 per anno € 100.000 per sin.		42,00 €
4C	€ 200.000 per anno € 120.000 per sin.		45,00 €
5C	€ 400.000 per anno € 200.000 per sin.		48,00 €
6C	€ 200.000 per sin.		63,00 €
7C	€ 400.000 per sin.		80,00 €
7C BIS	€ 750.000 per anno € 350.000 per sin.		87,00 €
8C	€ 1.000.000 per anno € 350.000 per sin.		90,00 €
9C	€ 500.000 per sin.		145,00 €
10	€ 1.000.000 per anno		128,00 €
10A BIS	€ 1.000.000 per sin.		170,00 €
11	€ 2.000.000 per anno		180,00 €
11A	€ 1.500.000 per anno		153,00 €
11A BIS	€ 1.500.000 per sin.		185,00 €
11B	€ 2.000.000 per sin.		210,00 €
12	€ 5.000.000 per anno		280,00 €

R.C. CAPOFAMIGLIA Massimale € 1.000.000 per anno e per sinistro, valido in automatico per tutte le opzioni.

Le condizioni normative della polizza Convenzione stipulata da FABI LECCO sono state definite da AREA BROKER S.p.A. iscritto al RUI al n. B000161368 e non sono in alcun modo modificabili. Le denunce di sinistro verranno raccolte da FABI LECCO e consegnate ad AREA BROKER S.p.A. che sarà l'unica deputata a trattare e gestire con l'assicuratore la definizione delle pratiche.

DICHIARA

- a) di essere associato della Contraente al momento dell'adesione alla copertura assicurativa;
- b) informato del relativo diritto, di aver ricevuto, letto e compreso il Set Informativo, composto da DIP Danni (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni), DIP Aggiuntivo Danni (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni), Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva Danni, comprensive del Glossario, unitamente al presente modulo di adesione;
- c) di conoscere e approvare le Condizioni di Assicurazione della suddetta Polizza Collettiva, contenute nel Set Informativo;
- d) di aderire dalla data sotto indicata alla Polizza Collettiva e alle garanzie/combinationi/somme/partite di cui alla TABELLA RIASSUNTIVA sopra riportata;
- e) di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 recante informazioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa;
- f) di essere stato informato rispetto al diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate;
- g) di aver ricevuto l'Informativa Privacy di cui all' Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e sulla base della stessa, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dalla Polizza Collettiva a cui aderisce.

L'aderente concede il consenso al trattamento dei suoi dati personali da parte di AREA BROKER S.p.A., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e sue successive modificazioni e dichiara di aver preso visione dell'informativa. I dati personali saranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurativa nonché per svolgere le attività previste dalla normativa nazionale ed europea. Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione degli stessi determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale.

Data

Firma dell'Aderente