

POLIZZE ANNO 2023

AMMANCHI DI CASSA – R. C. PROFESSIONALE

RISERVATE AGLI ISCRITTI FIRST CISL AREA METROPOLITANA BOLOGNESE E FERRARA

MODULO DI ADESIONE

INVIARE QUESTO MODULO DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO INSIEME ALLA COPIA DEL BONIFICO ENTRO LE ORE 24,00 DELLA GIORNATA DI PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO MAIL: polizzefirst@gmail.com

N. B.: utilizzare una scheda di adesione e relativo bonifico per ogni combinazione scelta.

(La compilazione corretta e completa dei dati sotto richiesti è garanzia di una puntuale rendicontazione).

Il/La Sottoscritto/a _____ Residente a _____

C.A.P. _____ Via _____ n° _____

Azienda _____ Ufficio/Dipendenza di _____ Tel. Ufficio _____

Tel. cellulare _____ Mail _____

In qualità di iscritto FIRST Cisl Area Metropolitana Bolognese e Ferrara, anno 2023, sceglie "UNA" tra le sottoindicate combinazioni:

COMBINAZIONE	Massimali annui Ammanchi Cassa e/o RC professionale	PREMIO ANNUALE	PREMIO SEMESTRALE	PREMIO MENSILE	
1 <input type="checkbox"/>	Cassa € 6.000	EURO 50	EURO 30	EURO 5,50	FRANCHIGIE/SCOPERTI AMMANCHI DI CASSA NESSUNA
2 <input type="checkbox"/>	Cassa € 10.000	EURO 80	EURO 46	EURO 8,50	
3 <input type="checkbox"/>	Cassa € 15.000	EURO 105	EURO 57	EURO 10,00	
4 <input type="checkbox"/>	Cassa € 6.000 + RC Prof. € 100.000	EURO 90	EURO 51	EURO 9,00	FRANCHIGIE/SCOPERTI R.C. PROFESSIONALE EURO 100,00 FISSE PER QUALSIASI COMBINAZIONE E PER OGNI SINISTRO
5 <input type="checkbox"/>	Cassa € 10.000 + RC Prof. € 200.000	EURO 120	EURO 67	EURO 11,50	
6 <input type="checkbox"/>	Cassa € 15.000 + RC Prof. € 250.000	EURO 150	EURO 80	EURO 13,50	FRANCHIGIA VIOLAZIONE PRIVACY - ANTIRICICLAGGIO 10% con un minimo di € 1.000,00 per sinistro massimale annuo € 120.000,00 per sinistro e per anno assicurativo*
7 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 150.000	EURO 45	EURO 27	EURO 5,00	
8 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 300.000	EURO 85	EURO 47	EURO 8,00	*combinazione 4 fino a concorrenza del rispettivo massimale di R.C. Professionale di euro 100.000,00
9 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 500.000	EURO 125	EURO 65	EURO 11,00	
10 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 1.000.000	EURO 170	EURO 86	EURO 14,50	
11 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 2.500.000	EURO 250	EURO 130	EURO 22,00	SU TUTTE LE COMBINAZIONI R. C. PROFESSIONALE E' PREVISTA LA RETROATTIVITA' DI 10 ANNI
12 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 3.500.000	EURO 450	EURO 230	EURO 38,50	SU TUTTE LE COMBINAZIONI NON E' PREVISTO NESSUN SOTTOMASSIMALE
13 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 5.000.000	EURO 550	EURO 275	EURO 48,00	SU TUTTE LE COMBINAZIONI E' PREVISTA UNA GARANZIA POSTUMA DI 5 ANNI

Barrare la combinazione scelta

Barrare la durata della polizza

ANNUALE **SEMESTRALE** **MENSILE**

SU TUTTE LE COMBINAZIONI E' COMPRESA LA TUTELA LEGALE CON MASSIMALE ANNUO PARI A EURO 20.000

Premio annuale: la copertura, riservata agli iscritti, si riferisce all'anno 2023 e decorre dalle ore 24 della data di avvenuto bonifico. Se il bonifico è effettuato entro il 31/12/2022, la decorrenza sarà dal 01/01/2023 e scadrà il 31/12/2023; La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2023.

Premio semestrale: la copertura, riservata agli iscritti, si riferisce a una durata semestrale nel corso dell'anno 2023 e decorrerà dalle ore 24 della data di avvenuto bonifico, per permettere anche una rateizzazione in 2 tranches della polizza annuale. La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2023.

Premio mensile: la copertura, riservata ai nuovi iscritti e a situazioni particolari e decorrerà dalle ore 24 della data di avvenuto bonifico.

E' necessario indicare data inizio e fine copertura. La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2023.

DATA INIZIO COPERTURA **DATA FINE COPERTURA**

N. B. INDICARE LA DECORRENZA DELLA COPERTURA SE SUCCESSIVA ALLE ORE 24 DELLA DATA DEL BONIFICO. DECORRENZA

COORDINATE BANCARIE PER EFFETTUARE IL BONIFICO:

CONTO CORRENTE c/o INTESASANPAOLO SPA - Filiale di via Ercolani 4/E – 40122 Bologna.

Intestato a: ANTONIO MANFREDI AGENTE CAPO SARA ASSICURAZIONI E SARA VITA

IBAN: IT 40 K 03069 02520 1 0000 000 8254

CAUSALE: nominativo dell'assicurato, polizza convenzione FIRST/CISL anno 2023, numero combinazione e durata (annuale/semestrale/mensile e decorrenza).

ATTENZIONE: il sottoscrittore del presente modulo di adesione è responsabile della correttezza dei dati inseriti, nonché del bonifico effettuato.

La copia della mail (modulo di adesione + contabile bonifico), costituisce ricevuta e quietanza di pagamento e va conservata con cura.

Si precisa che non verrà rilasciata né dalla FIRST/CISL né da SARA ASSICURAZIONI nessuna quietanza.

In relazione al GDPR n. 2016/679 il sottoscritto, con la firma sottostante, autorizza First Cisl Area Metropolitana Bolognese e Ferrara e Sara Assicurazioni, al trattamento dei dati personali, finalizzati alla gestione dei servizi agli associati.

Data del bonifico/...../.....

Firma