

POLIZZE ANNO 2024

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.

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 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. € 120.000	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	COPERTURA VALIDA PER ATTIVITA' IN: SMART WORKING, LAVORO AGILE, TELELAVORO
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	SU TUTTE LE COMBINAZIONI R. C. PROFESSIONALE E' PREVISTA LA RETROATTIVITA' DI 10 ANNI
11 <input type="checkbox"/>	R. C. Professionale € 2.500.000	EURO 250	EURO 130	EURO 22,00	
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 10 ANNI SOLO CON SOTTOSCRIZIONE POLIZZA ANNUALE

← **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 2024 e decorre dalle ore 24,00 della data di avvenuto bonifico. Se il bonifico è effettuato entro il 31/12/2023, la decorrenza sarà dal 01/01/2024 e scadrà il 31/12/2024; La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2024.

Premio semestrale: la copertura, riservata agli iscritti, si riferisce a una durata semestrale nel corso dell'anno 2024 e decorrerà dalle ore 24,00 della data di avvenuto bonifico, per permettere anche una rateizzazione in 2 tranches della polizza annuale. La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2024.

Premio mensile: la copertura è riservata ai nuovi iscritti e a situazioni particolari. La copertura decorre dalle ore 24,00 della data di avvenuto bonifico e ha una durata convenzionale di 30 giorni se non decorre da inizio mese. E' necessario indicare data inizio e fine copertura. La copertura non sarà comunque operativa oltre il 31/12/2024.

DATA INIZIO COPERTURA DATA FINE COPERTURA

EFFETTUARE IL BONIFICO ORDINARIO PRESSO: 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 2024, 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.

Le polizze sono rivolte esclusivamente agli iscritti First Cisl. Alla perdita di tale requisito decade la copertura assicurativa. L'assicurato dovrà tempestivamente comunicare per iscritto a First Cisl e a Sara Assicurazioni la perdita del requisito e in tale caso la Società rimborserà la parte di premio, al netto di imposta, relativa al periodo di rischio non goduto.

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

Firma