

**RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA**
SCHEDA DI ADESIONE

Cognome/Nome Assicurato

Codice fiscale -----

Telefono Mail

Barrare di seguito la casella relativa al proprio caso:

<input type="checkbox"/> Dipendente Banca .. Filiale di	<input type="checkbox"/> Pensionato/Esodato
--	---

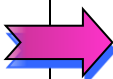
Copertura della garanzia: 01/01/2022-31/12/2022. Se il bonifico viene effettuato dopo il 01/01/2022 la copertura della garanzia è dalle ore 24 del giorno del bonifico fino alle ore 24 del 31/12/2022.

Indicare la data del bonifico effettuato:**Premio Pagato € 3,75 (tre/75)**

L'assicurando, in ottemperanza all'art. 56 del Regolamento Ivass n.40/2018 dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni da rendere all'assicurando prima che lo stesso sia vincolato da contratto";
- di aver ricevuto l'informativa resa ai fini del Reg. U.E. 2016/679 GDPR e consente il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali nei limiti previsti dall'informativa e dalla normativa vigente;
- di aver ricevuto l'estratto delle condizioni generali di polizza;
- di voler stipulare la Polizza Rc ammanchi di Cassa e/o Rc Professionale e/o Rc Famiglia e manifesta la propria volontà in tal senso, a mezzo sottoscrizione del presente modulo di adesione;
- di aver ricevuto ed accettato la proposta assicurativa nonché tutta la documentazione contrattuale

Tutto quanto indicato è possibile visionarlo e scaricarlo sul sito internet www.fabipavia.it/polizze-fabi-documentazione.html**PER ADESIONE ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA E ALLA CLAUSOLA SOPRA RIPORTATA:**

 FIRMA DELL'ASSICURATO	Firma del rappresentante sindacale <i>(per attestazione iscrizione dell'Assicurato alla FABI)</i>
--	---

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA

Bonifico a favore di **FABI MONZA – CONTO POLIZZE** c/c presso
Banca IntesaSanPaolo. IBAN: IT70K0306909606100000121148
Causale: - Polizza FABI RC CAPOFAMIGLIA

INVIARE scheda di adesione compilata e firmata + contabile del bonifico effettuatovia mail a  servizi@fabimonza.it