

**RESPONSABILITÀ CIVILE CAPOFAMIGLIA PLUS**
SCHEDA DI ADESIONE

Cognome/Nome Assicurato

Codice fiscale -----

Telefono Mail

Barrare una delle seguenti opzioni:

- Dipendente/Pensionato della Banca filiale di
- che ha sottoscritto la polizza rc cassa/ professionale combinazione lettera
 - che ha sottoscritto solo la polizza civile capofamiglia ordinaria (del costo di €3,75)
 - che **non** ha sottoscritto altra polizza
- Familiare non convivente dell'iscritto (*cognome/nome*)

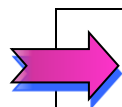
*Barrare il rapporto di parentela: genitore, figlio/a, fratello/sorella, suocero/a***Copertura della garanzia:** 01/01/2022-31/12/2022. Se il bonifico viene effettuato dopo il 01/01/2022 la copertura della garanzia è dalle ore 24 del giorno del bonifico fino alle ore 24 del 31/12/2022.**Indicare la data del bonifico effettuato:**

Premio da versare:

- € 30 (trenta) per coloro che hanno già sottoscritto altra polizza
- € 35 (trentacinque) per coloro che NON hanno sottoscritto altra polizza o sono familiari non conviventi

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**
*(per attestazione iscrizione dell'Assicurato alla FABI)***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 plus

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