

ASSICURATO: _____
 CODICE FISCALE: _____
 RESIDENTE A: _____
 INDIRIZZO DELL'ABITAZIONE ASSICURATA : _____
 SINDACATO DI APPARTENENZA: _____
 TELEFONO: _____

Sezione 2 - RC FABBRICATO

 OPZIONE PRESCELTA

RC Fabbricato, (proprietà dell'abitazione) per ogni unità immobiliare		
Massimale 150.000,00	Premio annuo	<input type="checkbox"/> € 20,00
Massimale 500.000,00	Premio annuo	<input type="checkbox"/> € 30,00

Sezione3 - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE DELL'ABITAZIONE

L'ASSICURAZIONE È VALIDA SOLO PER APPARTAMENTI IN CONDOMINIO ED E' PRESTATO NELLA FORMA A **PRIMO RISCHIO ASSOLUTO** E LA SOMMA ASSICURATA DEVE INTENDERSI COMPLESSIVAMENTE PER I DANNI CHE INTERESSASSERO, SINGOLARMENTE O CUMULATIVAMENTE, LE PARTITE :

- ⇒ **MASSIMALE € 300.000,00 FABBRICATO O RISCHIO LOCATIVO – FORMA A VALORE INTERO**
- ⇒ **MASSIMALE € 20.000,00 MOBILIO DOMESTICO FORMA A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**
- ⇒ **RICORSO TERZI – PER UNO DEI MASSIMALI SOTTOINDICATI :**

 OPZIONE PRESCELTA

SOMMA ASSICURATA	PREMIO DAL 1°1 AL 31.12.2016	PREMIO DAL 1°7 AL 31.12.2016
€ 100.000,00	<input type="checkbox"/> € 60,00	<input type="checkbox"/> € 40,00
€ 150.000,00	<input type="checkbox"/> € 90,00	<input type="checkbox"/> € 60,00
€ 250.000,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 90,00

4 – FURTO DELL'ABITAZIONE

L'ASSICURAZIONE È VALIDA SOLO PER APPARTAMENTI IN CONDOMINIO ED E' PRESTATO NELLA FORMA A **PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**, PER LE PARTITE :

- ⇒ **FURTO E RAPINA**
- ⇒ **SCIPIO (20% DELLA SOMMA ASSICURATA)**
- ⇒ **SPESE SANITARIE CONSEGUENTI A INFORTUNIO DOVUTO A SCIPIO O RAPINA**

 OPZIONE PRESCELTA

SOMMA ASSICURATA	PREMIO DAL 1°1 AL 31.12.2016	PREMIO DAL 1°7 AL 31.12.2016
€ 5.000,00	<input type="checkbox"/> € 60,00	<input type="checkbox"/> € 35,00
€ 10.000,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 70,00

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RICEVUTO COPIA INTEGRALE DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA N. **200112944** DELLA SPETTABILE NOBIS S.P.A., E DOPO AVERLE LETTE, DICHIARA DI VOLER ADERIRE ALLA POLIZZA SCEGLIENDO L'OPZIONE CONTRASSEGNA. A TAL FINE PROVVEDO AD EFFETTUARE IN DATA ____/____/____ BONIFICO DI € _____ AL SEGUENTE IBAN:

IT 95 J 06906 01400 000 000 025934

A FAVORE DI RELA BROKER SRL - L'ADESIONE ED IL RELATIVO BONIFICO DEVONO ESSERE TRASMESSI ALLA RELA BROKER S.R.L. - FAX N. **010/8562299** A MEZZO MAIL A: CONV2016@RELABROKER.IT

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI

DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 ("CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

CON RIFERIMENTO AI DATI SENSIBILI GIÀ A DISPOSIZIONE O CHE POTRANNO ESSERE ACQUISITI IN FUTURO DALLA RELA BROKER S.R.L. DICHIARO DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D.Lgs. E AI SENSI DEGLI ARTT. 23,26 E 43 DELLO STESSO D.LGS DO IL CONSENSO A CHE I DATI CHE MI RIGUARDANO VENGANO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER GLI USI INTERNI DELL'ORGANIZZAZIONE SINDACALE, DELLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE E DELLA SOCIETÀ DI BROKERAGGIO ASSICURATIVO E RESI PUBBLICI SOLO IN MODO AGGREGATO. OVE L'INTERESSATO NON INTENDA DARE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEVE PREMETTERE LA PAROLA **NON** ALLA PAROLA "ACCONSENTO".

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE _____