

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

Sezione 1 - RC FAMIGLIA

 OPZIONE PRESCELTA

RC CAPOFAMIGLIA MASSIMALE € 155.000,00 Premio Annuo € 10,00
 AUMENTO MASSIMALE RC CAPOFAMIGLIA FINO A € 500.000,00 Premio Annuo € 10,00

Sezione 2 - RC FABBRICATO

 OPZIONE PRESCELTA

RC Fabbricato, (proprietà dell'abitazione) per ogni unità immobiliare

Massimale 150.000,00 Premio annuo € 20,00
 Massimale 500.000,00 Premio annuo € 30,00

Sezione 3 - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE DELL'ABITAZIONE

L'ASSICURAZIONE È VALIDA SOLO PER APPARTAMENTI IN CONDOMINIO ED È 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° AL 31.12.2017	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2017
€ 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 È PRESTATO NELLA FORMA A **PRIMO RISCHIO ASSOLUTO**, PER LE PARTITE :

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

 OPZIONE PRESCELTA

SOMMA ASSICURATA	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2017	PREMIO DAL 1° AL 31.12.2017
€ 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. _____ 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 59 Y 031110140100000025934

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: CONVENZIONEBANCARI@RELABROKER.IT

Per eventuali reclami vedi sito www.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 _____