



GENERALI
INA Assitalia

Aletheia Assicurazioni S.r.l.
Sub - Agenzia di Roma C13 Porta Pia



ANNO 2015

MODULO ADESIONE PER COPERTURE ASSICURATIVE GENERALI ITALIA S.P.A. PER
CASSIERI/RISCOSSORI E BANCARI ISCRITTI AL SINDACATO FIBA CISL

Aderente

Nome

Cognome

Codice fiscale

nato a

Prov.



Data di nascita

Sesso

Uomo

Donna

Residente in via

Città

Prov.

 

CAP

Dipendente dell'azienda

Sede/Agenzia/Filiale

Telefono ufficio

Cellulare

Email

Iscritto alla Fiba CISL del territorio di

Sede Fiba Cisl

Opzione scelta		R.C. Ammanchi		R.C. Professionale		Franc
		MAX PER SINISTRO	MAX PER ANNO	MAX PER SINISTRO	MAX PER ANNO	
<input type="checkbox"/>	1	€ 6.000,00	€ 6.000,00			
<input type="checkbox"/>	2	€ 10.000,00	€ 10.000,00			
<input type="checkbox"/>	3	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	
<input type="checkbox"/>	4	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00	
<input type="checkbox"/>	5			€ 25.000,00	€ 75.000,00	
<input type="checkbox"/>	6			€ 60.000,00	€ 120.000,00	
<input type="checkbox"/>	7			€ 100.000,00	€ 100.000,00	
<input type="checkbox"/>	8			€ 200.000,00	€ 400.000,00	
<input type="checkbox"/>	9			€ 500.000,00	€ 500.000,00	
<input type="checkbox"/>	10			€ 750.000,00	€ 750.000,00	
<input type="checkbox"/>	11			€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	

*: Scoperto del 10% - Minimo € 125 per sinistro e per ogni evento di un sinistro in serie, con il Massimo di € 2.500

** : Per adesioni successive al 31.01.2015, l'importo del premio si riduce come da tabella alla pagina seguente (<http://aletheiaservizi.com/cassieri/moduli/tabella-mensile-premi.pdf>)

Normativa privacy

Trattamento dati personali

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 da Generali Italia S.p.A. dichiaro di aver letto l'informativa (Clicca qui per scaricare o visualizzare (<http://aletheiaservizi.com/cassieri/moduli/Informativa-privacy.pdf>)) 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 e della Società di Assicurazione e resi pubblici solo in modo aggregato. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

Accetti?

Do il consenso

Nego il consenso

Il presente modulo stampato, debitamente compilato, datato e firmato, unitamente a:

- Modello 7A;
- Modello 7B;
- Informativa privacy;
- Copia dell'avvenuto pagamento del premio dovuto a mezzo bonifico bancario (**nella causale: cognome e nome dell'aderente + numero adesione come rilasciato on-line**)

va inoltrato a **Fiba Cisl Milano Metropoli fax n. 02 - 29404508** oppure alla mail **milano@fiba.it** che ne curerà l'inoltro a **GENERALI ITALIA S.P.A. – Aletheia Assicurazioni S.r.l. Sub-Agenzia di Roma C13 Porta Pia** per il **perfezionamento della copertura assicurativa.**

La ricevuta del bonifico andato a buon fine, per l'esatto importo del premio (annuo o pro rata temporis), costituisce prova della copertura assicurativa.

Indietro

INVIO RICHIESTA ADESIONE

Powered by Mediaera Srl