



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
--	---

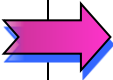
Copertura della garanzia: 01/01/2025-31/12/2025. (Se il bonifico viene effettuato dopo il 01/01/2025 la copertura della garanzia è dalle ore 24 del giorno del bonifico fino alle ore 24 del 31/12/2025).

Indicare la data del bonifico effettuato:


Premio Pagato € 5 (cinque)

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 aver ricevuto ed accettato la proposta assicurativa nonché tutta la documentazione contrattuale

PER ADESIONE ALLE CONDIZIONI DI POLIZZA E ALLA CLAUSOLA SOPRA RIPORTATA:

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

Pagamento da effettuare mediante bonifico bancario a favore di
Fabi Monza c/c presso Banca IntesaSanPaolo - Causale: Polizza RC CAPOFAMIGLIA
IBAN IT70K0306909606100000121148

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