

**Scheda di adesione**  
**POLIZZE AMMANCHI DI CASSA – R.C. PATRIMONIALE**

Cognome .....	Banca .....
Nome .....	Codice ABI .....
Residente a .....Cap.....	Ufficio/Agenzia .....
Via.....n.....	Tel. Uff./Ag. ....
Codice Fiscale .....	Cellulare .....
Territorio Fiba Cisl di appartenenza.....	*e-mail.....

\*(è necessaria per ottenere la conferma di adesione da parte del Broker, che invierà poi il Certificato di conferma)

Combinazioni	Polizza Cassieri Massimale per SINISTRO e per ANNO per ASSICURATO	R.C. Patrimoniale (a) (b)	Spese Legali Massimale per SINISTRO e per ANNO per ASSICURATO (c)	Premio Annuo e comunque max fino al 31/12/2015	Copertura 7 mesi fissi e comunque max fino al 31/12/2015	Copertura 3 mesi e comunque max fino al 31/12/2015
1	€ 6.000	#	#	€ 85	€ 47	€ 33
2	€ 6.000	€ 20.000	€ 5.000	€ 90	€ 51	€ 35
3	€ 10.000	#	#	€ 110	€ 57	€ 37
4	#	€ 60.000	€ 15.000	€ 55	€ 31	#
5	#	€ 150.000	€ 37.500	€ 120	€ 67	#
6	#	€ 250.000	€ 62.500	€ 145	€ 80	#
7	#	€ 1.000.000	€ 250.000	€ 250	€ 138	#
8	#	€ 2.000.000	€ 500.000	€ 400	€ 208	#
9	€ 6.000	€ 60.000	€ 15.000	€ 120	€ 67	#
10	€ 6.000	€ 150.000	€ 25.000	€ 185	€ 103	#
11	#	€ 25.000 per sinistro € 100.000 per anno	€ 6.250	€ 20	€ 11	#

**Retroattività minima 5 anni:** per rinnovi senza interruzioni la garanzia vale dalla data di prima adesione (comunque non anteriore a 1/01/2006), con massimale del primo certificato. **Per nuove adesioni** o in presenza di interruzioni di copertura la retroattività è di 5 anni dall'ultima adesione.

- a) Comprende copertura **violazione privacy fino a € 5.000**
- b) Comprende copertura "ritardato pagamento polizze in attività assicurativa"
- c) Spese legali correlate al sinistro R.C. patrimoniale risarcibile a norma di polizza

Franchigie/scoperto:  
 POLIZZA CASSIERI: primi due sinistri € 80; terzo sinistro € 155 fissa  
 POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE: 10% del sinistro con un minimo di € 100 max € 3.000  
 "BONUS FRANCHIGIA" per gli assicurati consecutivamente per 3 anni senza sinistri (vedi estratti di polizza)

Scego la seguente combinazione:

Combinazione	Premio pagato	Copertura		
Nr.	€	<input type="checkbox"/> 12 mesi	<input type="checkbox"/> 7 mesi	<input type="checkbox"/> 3mesi

- La copertura decorre dalle ore 24:00 della data del bonifico
- **La scheda di adesione, nota informativa e copia del bonifico bancario vanno inviate a mezzo fax a Golinucci Srl allo 0434 1994061**

DATA:	FIRMA:
<b>Con riferimento alla L. 196/03 acconsento al trattamento dei dati personali.</b>	

<b>Bonifico bancario intestato a:</b>  GOLINUCCI SRL IBAN: IT 63 J 03273 23900 000200102910	<b>Dati obbligatori da indicare nel bonifico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognome e Nome</li> <li>• Fiba/Cisl Territoriale</li> <li>• Combinazione scelta</li> <li>• Email per ricevere certificato di conferma</li> </ul>
--	---

## **Inviare fax unitamente alla scheda di adesione allo 0434/1994061**

Ricevuta dell'Assicurato relativa alla consegna della documentazione prevista dal Regolamento ISVAP n. 34/2010 del 19.13.2006

Spettabile  
GOLINUCCI Srl  
Viale Bovio 194  
47521 CESENA

Il sottoscritto, in qualità di assicurato di un Programma Assicurativo in forma "collettiva" avente come Contraente la Fiba Cisl Friuli Venezia Giulia:

- accetta di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale di cui all'art. 10 del regolamento Isvap n. 34 del 19/03/2010 su supporto durevole, scaricabile dal sito [www.golinucci.it](http://www.golinucci.it) alla sezione "Informativa";
- dichiara di aver presa visione del modulo "7 a" sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti del Contraente ed Assicurati;
- dichiara di aver presa visione del modulo "7 b" contenenti i dati essenziali dell'intermediario GOLINUCCI Srl e sua attività;
- autorizza GOLINUCCI srl al trattamento dei dati personali;
- dichiara di aver letto l'informativa contrattuale messa a disposizione degli assicurati nell'area riservata della convenzione FIBA Cisl FVG [www.golinucci.it/fibafvg](http://www.golinucci.it/fibafvg) prima di essere vincolato da una proposta o contratto di assicurazione a distanza;
- ha un periodo di ripensamento di 14 giorni dalla data di acquisto, per cancellare il contratto di assicurazione a distanza, con rimborso totale del premio (Direttiva 2011/83/Ue –D.Lgs 58/2014)

COGNOME E NOME

DATA

FIRMA

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO PER L'ISCRITTO FIBA Cisl  
DIPENDENTE BANCARIO ASSICURATIVO

ESIGENZE RIGUARDANTI L'ADERENTE

1) Quali obiettivi si intendono perseguire tramite l'adesione alla polizza ammanchi di cassa/r.c. patrimoniale?

- migliorare il livello delle tutele       ottemperare ad un obbligo (contrattuale o di legge)

2) Quali specifici rischi si intendono coprire tramite l'adesione? Protezione del proprio patrimonio da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi:

- nella vita lavorativa     nella vita privata

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto?

Sì     No

Le sono chiare le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto?

Sì     No

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della adeguatezza del contratto offerto.

DATA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO