



**AREA BROKER & QZ S.p.A.**

Società soggetta al controllo e coordinamento di C.B.F. Holding S.r.l

**Sede legale e Direzione**

Via N. Copernico, 28/A - 42124 Reggio Emilia (RE)  
CF/P.IVA: 02280350352 - Capitale sociale: Euro 250.000,00 i.v.  
Iscrizione REA: RE 267746 - Iscrizione RUI: B000197920  
www.areabroker.it - Pec: [direzione.areabroker@legalmail.it](mailto:direzione.areabroker@legalmail.it)

**Sindacato Autonomo Bancari di  
Reggio Emilia**  
Via P. Borsellino, 40 - Reggio Emilia  
Tel. 0522337307  
Mail [sab.re@fabi.it](mailto:sab.re@fabi.it)

**FILIALE BOLOGNA**

Via del Rondone, 26/A - 40122 Bologna (BO) - Tel. 051232386 - Email: [bologna@areabroker.it](mailto:bologna@areabroker.it)

**MODULO DI ADESIONE  
POLIZZA R.C. PROFESSIONALE**

Assicurato/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
svolge funzioni di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Decorrenza garanzia ore 24:00 del \_\_\_\_\_ fino alle ore 24:00 del \_\_\_\_\_ - DURATA MESI N. \_\_\_\_\_**

OPZIONE SCELTA _____ PREMIO ADESIONE € _____
Pagamento con Bonifico Bancario a favore di <b>AREA BROKER &amp; QZ S.P.A.</b> - IBAN IT84M032730240000600103343 CAUSALE OBBLIGATORIA: <b>COGNOME_NOME_FABI REGGIO EMILIA_PROF_OPZ</b> VALUTA FISSA BENEFICIARIO: indicare la <b>DATA DI ESECUZIONE DEL BONIFICO</b>
Inviare il modulo compilato e firmato insieme alla copia del bonifico a <a href="mailto:bologna@areabroker.it">bologna@areabroker.it</a> e per conoscenza, in CC, a <b>FABI REGGIO EMILIA</b> a <a href="mailto:sab.re@fabi.it">sab.re@fabi.it</a> OGGETTO MAIL OBBLIGATORIO: <b>ADESIONE POLIZZA FABI REGGIO EMILIA</b>

OPZ.	SOMMA ASSICURATA Massimale	Franchigia	PREMIO ADESIONE 12 MESI
14	€ 120.000 per sin.	Nessuna franchigia	€ 36,00
17	€ 200.000 per sin.		€ 60,00
20	€ 400.000 per sin.		€ 83,00
24	€ 750.000 per sin.		€ 165,00
25	€ 1.000.000 per sin.		€ 173,00
27	€ 1.500.000 per sin.		€ 198,00
29	€ 2.000.000 per sin.		€ 240,00
RC DEL CAPOFAMIGLIA			Massimale € 750.000 per sinistro e per anno assicurativo, valido in automatico per tutte le combinazioni.

Le condizioni normative della polizza Convenzione stipulata da FABI REGGIO EMILIA sono state definite da Area Broker & QZ S.p.A. iscritto al RUI al n. B000161368 e non sono in alcun modo modificabili. Le denunce di sinistro verranno raccolte da FABI REGGIO EMILIA e consegnate ad Area Broker & QZ S.p.A. che sarà l'unica deputata a trattare e gestire con l'assicuratore la definizione delle pratiche.

**DICHIARA**

- a) di essere associato della Contraente al momento dell'adesione alla copertura assicurativa;
- b) informato del relativo diritto, di aver ricevuto, letto e compreso il Set Informativo, composto da DIP Danni (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni), DIP Aggiuntivo Danni (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni), Condizioni di Assicurazione della Polizza Collettiva Danni, comprensive del Glossario, unitamente al presente modulo di adesione;
- c) di conoscere e approvare le Condizioni di Assicurazione della suddetta Polizza Collettiva, contenute nel Set Informativo;
- d) di aderire dalla data sotto indicata alla Polizza Collettiva e alle garanzie/combinazioni/somme/partite di cui alla TABELLA RIASSUNTIVA sopra riportata;
- e) di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo o visionato nei suoi locali, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, i documenti precontrattuali sugli obblighi di comportamento dell'intermediario e sui dati essenziali del medesimo e della sua attività nonché le informazioni in materia di conflitti di interesse, previsti dall'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 recante informazioni in materia di distribuzione assicurativa e riassicurativa;
- f) di essere stato informato rispetto al diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate;
- g) di aver ricevuto l'Informativa Privacy di cui all' Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e sulla base della stessa, di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dalla Polizza Collettiva a cui aderisce.

Data

Firma dell'Aderente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

