

## CONVENZIONE SINDACATI BANCARI ANNO 2022

### Nuove estensioni 2022

- NON E' PIU' NECESSARIA LA REFUSIONE PER ESSERE RISARCITI
- ESTENSIONE ALLA RIVALSA PER BANCONOTE FALSE E ASSEGNI NON TRASFERIBILI

### Ammanchi cassa:

- AUMENTO MASSIMALE DA € 6.000,00 € 8.000,00 con premio di € 70,00
- NESSUNA FRANCHIGIA SUL 1° SINISTRO
- SONO INCLUSE OPERAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL BANCOMAT, BANCOMAT EVOLUTI, CASSA ASSISTITA, CASSA VIRTUALE IN REMOTO, ECC.
- PER LAVORATORI A TEMPO DETERMINATO, INTERINALI, MATERNITA', PENSIONAMENTO, ECC. E' POSSIBILE STIPULARE POLIZZE TEMPORANEE

### Perdite Patrimoniali:

- NESSUNA FRANCHIGIA SUL PRIMO SINISTRO SE DI IMPORTO INFERIORE O PARI AD € 3.000,00
- COPERTURA PER ERRORI MATERIALI INVOLONTARIAMENTE COMMESSI SIA CON COLPA GRAVE CHE CON COLPA LIEVE
- GARANZIA RETROATTIVITA' DI 10 ANNI
- OPZIONI MASSIMALI FINO A € 2.000.000,00 PER SINISTRO E PER ANNO ASSICURATIVO
- OPERAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL BANCOMAT, BANCOMAT EVOLUTI ECC.
- ATTIVITA' RECUPERO CREDITI
- ATTIVITA' ASSICURATIVA
- ATTIVITA' SVOLTA ALL'ESTERNO DEI LOCALI DELLA BANCA
- ATTIVITA' SVOLTA DAI DIPENDENTI DI BANCA PRESSO SOCIETA' DI RECUPERO CREDITI
- SONO COMPRESI I DANNI PATRIMONIALI DERIVANTI DALLA VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA PRIVACY FINO AD UN MASSIMALE DI € 150.000,00
- E' COMPRESA L'ATTIVITA' DI SMART WORKING

**MODULO SCHEDA ADESIONE CONVENZIONE SINDACATI BANCARI 2022**

**FISAC CGIL ABRUZZO**

ADERENTE (NOME COGNOME)																
CODICE FISCALE						NATO IL:		/		/			SESSO (M/F)			
INDIRIZZO																
CITTA'											PROV.		CAP			
TELEFONO UFFICIO						CELL										
EMAIL																
DIPENDENTE DELLA BANCA																

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia integrale delle condizioni di polizza nr **100029784** e dopo averle lette, dichiara di voler aderire alla polizza scegliendo l'opzione sotto contrassegnata. A tal fine provvedo ad effettuare in data   /  /   il pagamento del premio dovuto per l'opzione prescelta, a mezzo bonifico bancario a favore del C/ C **IT 59 R 02008 11200 000041244423** intestato a **G.M. Assicurazioni Srl** ( Agenzia Generale Nobis Ass.ni) **Nella causale del bonifico indicare codice fiscale.**

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali				Premio Annuo dal 01/01 <small>(di cui tasse 22,25%)</small>	Premio Annuo dal 01/04 <small>(di cui tasse 22,25%)</small>	Premio Annuo dal 01/07 <small>(di cui tasse 22,25%)</small>	Premio Annuo dal 01/10 <small>(di cui tasse 21,25%)</small>	
	Massimale	Limite per sinistro				Massimale	Limite per sinistro				
A1	€ 8.000	€ 8.000						€ 70,00	€ 60,00	€ 40,00	€ 20,00
A2	€ 10.000	€ 10.000						€ 90,00	€ 75,00	€ 55,00	€ 28,00
A3	€ 15.000	€ 15.000						€ 115,00	€ 95,00	€ 63,00	€ 31,50
1	€ 8.000	€ 8.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 85,00	€ 75,00	€ 45,00	€ 25,00
2	€ 10.000	€ 10.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 100,00	€ 85,00	€ 55,00	€ 30,00
3	€ 15.000	€ 15.000				€ 75.000	€ 25.000	€ 125,00	€ 100,00	€ 75,00	€ 37,50
4	€ 8.000	€ 8.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 120,00	€ 110,00	€ 70,00	€ 38,00
5	€ 10.000	€ 10.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 140,00	€ 115,00	€ 75,00	€ 40,00
6	€ 15.000	€ 15.000				€ 100.000	€ 100.000	€ 160,00	€ 140,00	€ 80,00	€ 42,50

Opzione prescelta (indicare con una X)	Ammanchi Cassa		Perdite Patrimoniali						Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)
	Massimale	Limite per sinistro					Massimale	Limite per sinistro				
7							€ 75.000	€ 25.000	€ 20,00	€ 17,00	€ 11,00	€ 5,50
8							€ 50.000	€ 50.000	€ 40,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 12,50
9							€ 100.000	€ 100.000	€ 60,00	€ 50,00	€ 40,00	€ 20,00
10							€ 200.000	€ 100.000	€ 100,00	€ 80,00	€ 60,00	€ 30,00
11							€ 500.000	€ 500.000	€ 150,00	€ 135,00	€ 90,00	€ 45,00
12							€ 750.000	€ 750.000	€ 200,00	€ 180,00	€ 120,00	€ 60,00
13							€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 300,00	€ 270,00	€ 180,00	€ 90,00
14							€ 2.000.000	€ 2.000.000	€ 400,00	€ 330,00	€ 220,00	€ 110,00

Opzione prescelta (indicare con una X)	Perdite Patrimoniali ATTIVITA' RECUPERO CREDITI						Premio Annuo dal 01/01 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/04 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/07 (di cui tasse 22,25%)	Premio Annuo dal 01/10 (di cui tasse 22,25%)		
15							€ 75.000	€ 25.000	€ 150,00	€ 120,00	€ 80,00	€ 40,00

La presente scheda va inoltrata al Fax **Nr 010/8562299** o a mezzo mail: **convenzionebancari@gmassicurazioni.it**

La ricevuta del bonifico deve riportare nella causale il codice fiscale. Il bonifico, andato a buon fine, per l'esatto importo del premio, costituisce prova della copertura assicurativa. Per eventuali reclami vedi sito [www.relabroker.it](http://www.relabroker.it)

Ai sensi del Regolamento UE 2019/679 (RGDP) lo scrivente Relabroker s.r.l. con sede legale in Piazza della Vittoria, 12/15, 16121 Genova (GE), in qualità di titolare del trattamento, informa che i Suoi dati personali e quelli appartenenti alle categorie particolari di dati personali – art. 9 del RGDP (dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati relativi alla salute) già a disposizione o che potranno essere acquisiti in futuro da Relabroker s.r.l. con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto del RGDP sopra richiamato.

Io sottoscritto, letta e compresa l'informativa completa ai sensi dell'articolo 13 del RGDP, presente all'indirizzo [www.relabroker.it/informativa\\_privacy](http://www.relabroker.it/informativa_privacy), do il consenso a che i dati che mi riguardano, comprendenti quelli appartenenti alle categorie particolari, vengano utilizzati esclusivamente per gli usi interni dell'Organizzazione Sindacale; della Società di Assicurazione e della Società di Brokeraggio Assicurativo per le finalità al punto 2a) dell'informativa privacy.

La informiamo che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità obbligatorie renderà impossibile la stipula del contratto.

- ACCONSENTO  
 NON ACCONSENTO

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data

Firma per adesione

Nobis Compagnia di Assicurazioni