

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____

e-mail _____

residente in via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____

c.f. _____ sesso M F nato a _____

in data _____ età _____ anni telefono _____ in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

iscritto First/Cisl coniuge di iscritto First/Cisl convivente m.u. di iscritto First/Cisl iscritto Cisl Marche

coniuge di iscritto Cisl Marche convivente m.u. di iscritto Cisl Marche *(se non iscritto alla First/Cisl indicare la categoria di iscrizione alla Cisl Marche o alla CDLS-R.S.M.)*

iscritto Cdls coniuge di iscritto Cdls convivente m.u. di iscritto Cdls _____

presa visione delle condizioni di polizza, intende aderire al programma di assicurazione istituito alle condizioni tutte della Convenzione n. 8581/P stipulata tra PROMETEO 2000 Srl - FIBA SERVICE (vedi pagg. 2-6) e ALLIANZ S.p.A. per la garanzia di un capitale, liquidabile in caso di morte, di euro

50.000,00 100.000,00 150.000,00 200.000,00 250.000,00

(barrare la casella che interessa)

**RIPORTARE IMPORTO PREMIO RIMESSO
TRAMITE BONIFICO BANCARIO**

EURO 

Se coniuge/convivente di iscritto First/Cisl o di iscritto di altra categoria della Cisl Marche o della Cdls-R.S.M., indicare di seguito _____

i dati dell'iscritto. _____
cognome _____ nome _____

_____ nato a _____ in data _____ codice fiscale _____

INDICARE SE TRATTASI DI: PRIMA ADESIONE RINNOVO ANNUALE INCREMENTO COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO D'ANNO

Prende altresì atto che la copertura assicurativa richiesta è operante, oltre all'iscrizione a First/Cisl (intero territorio nazionale) o altra categoria della Cisl Marche o alla CDLS-R.S.M., solamente a seguito dell'accredito del bonifico bancario relativo al premio corretto da corrispondere e della produzione della documentazione sanitaria prevista nella Convenzione e purché, sulla scorta della valutazione della medesima, la Società non ritenga necessario di procedere alla richiesta di ulteriori accertamenti sanitari, di accettare il rischio applicando un eventuale sovrapprezzo sanitario o di rifiutare il rischio, notificando al sottoscritto tali eventualità per il tramite del Contraente. La responsabilità della Fiba Service - Prometeo 2000 Srl, si intende esaurita con la trasmissione alla Società dell'eventuale denuncia di sinistro pervenuta.

Dichiara infine di dare l'assenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile in base alle condizioni previste dalla suddetta Convenzione e prende atto che beneficiari in caso di premorienza del sottoscritto saranno *(barrare la sola casella che interessa)*:

- 1 - i propri eredi legittimi in parti uguali, salvo diverse disposizioni testamentarie
- 2 - oppure vedasi quanto disposto con il modello a pag. 12 *(compilare il modello a pag. 12 in caso di diversa designazione rispetto agli eredi legittimi o in caso di disposizione di parti non uguali tra gli eredi legittimi.*

Se compilato, il modello di pag.12, in originale, deve essere inviato dall'Assicurato direttamente alla Fiba Service - Prometeo 2000 Srl per raccomandata a.r., unitamente alla dichiarazione di buona salute ovvero al questionario anamnestico A o B ed a copia di un documento di identità in corso di validità).

(luogo) _____ Data _____ Firma _____
_____ dell'assicurato.....

Il/la sottoscritto/a _____, preso atto dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali che segue, di quella a pag. 18 e di pag. 24 nonché di quella complessiva fornita con il presente opuscolo, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa. Ai sensi dell'art. 1341 cod.civ. approva specificatamente la suesposta clausola contenente la limitazione di responsabilità per la Fiba Service - Prometeo 2000 S.r.l.

(luogo) _____ Data _____ Firma _____
_____ dell'assicurato.....

Il bonifico bancario va effettuato presso la Banca ALLIANZ BANK (Iban: IT47C0358901600010570079953) intestato Moschini Pierotti e Pratesi S.r.l. - Piazza Falcone e Borsellino n.1 - 47100 FORLÌ. Il presente modulo di adesione, IN ORIGINALE, deve SEMPRE essere trasmesso per posta (si può anticipare per posta elettronica o via fax), con allegata copia del bonifico bancario individuale, oltre alla ulteriore modulistica richiesta, alla FIBA SERVICE-PROMETEO 2000 SRL - Via Corinaldo 18 - 60128 Ancona - Fax 0712803905 Tel. 071893893 - 071899560.

compilare tutte le parti e scrivere in stampatello
barrare con X la/e casella/e che interessa/no