

Il sottoscritto _____
cognome nome

e-mail _____

residente in via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ prov. _____

codice fiscale _____ nato a _____

in data _____ dipendente c/o _____ prov. _____

luogo di lavoro _____ tel. ufficio _____

presa visione degli estratti di polizza **ADERISCE AD UNA DELLE SEGUENTI POLIZZE** stipulate in convenzione con ASSIADRIATICA SRL - AGENZIA UNIPOLSAI dalla PROMETEO 2000 Srl, di cui accetta le particolari condizioni di garanzia, che dichiara di conoscere ed accettare espressamente:

premio annuo **premio semestrale**
1 luglio-31 dicembre

POLIZZA PROFESSIONALE BASE Quadri direttivi
MASSIMALE ANNUO EURO 103.300,00 Aree professionali

BAA	51,65
BBA	25,82

POLIZZA PROF. BASE + POLIZZA PROF. SUPPLEMENTARE
MASSIMALE ANNUO AGGIUNTIVO EURO 103.300,00
MASSIMALE PER SINISTRO Euro 15.500,00 Quadri direttivi
MASSIMALE PER SINISTRO Euro 26.000,00 Aree professionali

BCA	129,12	BCZ	103,31
BDA	103,29	BDZ	77,46
BEA	165,27	BEZ	129,13
BFA	139,44	BFZ	103,30

POLIZZA PROFESSIONALE SUPPLEMENTARE
 (solo per chi nell'anno ha già sottoscritto quella BASE a parte)
MASSIMALE AGGIUNTIVO ANNUO EURO 103.300,00 **MASSIMALE PER SINISTRO Euro 15.500,00**
MASSIMALE PER SINISTRO Euro 26.000,00

BGA	77,47	BGZ	51,66
BHA	113,62	BHZ	77,48

POLIZZA TUTELA GIUDIZIARIA

CAA	25,81	CAZ	12,91
-----	-------	-----	-------

POLIZZA CASSIERE

AAA	70,00	AAZ	50,00
-----	-------	-----	-------

OVVERO ADERISCE AD UNA DELLE COMBINAZIONI SCONTO proposte per le polizze sopra indicate (VEDASI APPOSITO PROSPETTO SUL RETRO - pag. 16)
 RIPORTARE CODICE/PREMIO COMBINAZIONE PRESCELTA

CODICE	PREMIO

SE NON ISCRITTO A FIRST/CISL AGGIUNGERE E BONIFICARE A PARTE (*)
Euro 25,00 al premio polizza sopra riportato per contributo spese gestione pratica

Le garanzie assicurative scadono il 31 dicembre di ogni anno indipendentemente dal giorno di adesione e non sono tacitamente rinnovabili.
 Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che alcune polizze e relativi premi sono subordinati all'adesione alla FIRST/Cisl o FCS/Cdls mentre per tutti gli altri l'adesione è subordinata alla corresponsione di euro 25,00 quale contributo spese gestione pratica, e che la polizza professionale supplementare è riservata ai lavoratori che hanno già sottoscritto quella professionale base.
 Il sottoscritto alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'ineroperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.
 La responsabilità della FIBASERVICE - PROMETEO 2000 Srl si intende esaurita con la trasmissione alla Compagnia assicuratrice (denominata in polizza come Società) dell'eventuale denuncia di sinistro pervenuta. Per quanto non espressamente riportato nelle condizioni in allegato stampate si farà riferimento alle condizioni delle singole polizze stipulate dalla Prometeo 2000 Srl con AssiAdriatica Srl su mandato Unipolsai.
 Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA - AVVERTENZE riportate a pag. 3, nonché delle CONSIDERAZIONI a pag. 16 e di accettarle in ogni loro parte.
 Ai sensi dell'art. 1341 cod. civ. approva specificatamente la suesposta clausola contenente la limitazione di responsabilità per la Fiba Service - Prometeo 2000 Srl.
 Preso atto dell'informativa ex art. 10 della legge 31.12.1996 n. 675, riportata a pag. 9 del presente opuscolo, acconsente ai sensi dell'art. 11 e seguenti della citata legge al trattamento dei propri dati personali nei termini indicati da Fiba Service-Prometeo 2000 Srl, tenuto inoltre conto che tali dati potranno essere dal sottoscritto, a termine di legge, consultati, modificati o integrati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla predetta società.
 Nell'eventualità di errata rimessa di euro 25,00 alla Assiadriatica Srl, la presente vale per autorizzare la stessa a rimettere la predetta somma alla Prometeo 2000 Srl sul c/c sotto indicato.

Firma Data _____ Firma

Il bonifico bancario va effettuato sul conto n. 7000 presso Unipol Banca, Filiale Ancona (Iban: IT 74 F 03127 02600 000000007000) a favore di ASSIADRIATICA SRL via Mamiani n. 4 - 60125 ANCONA (tel. 071205168 - fax 0712076423 - 071202938). (*) L'importo di euro 25,00, ove dovuto, va bonificato a parte sul conto n. 16825 presso Banca Popolare Ancona, Fil. 1 Ancona (Iban: IT 54 A 05308 02684 000000016825) a favore di Prometeo 2000 Srl, via Corinaldo 18 - 60128 Ancona.

Copia della presente scheda deve **SEMPRE** essere trasmessa per posta o via fax o mail, con allegata copia del/i bonifico/i **bancario individuale**, alla FIBA SERVICE-PROMETEO 2000 SRL - Via Corinaldo 18 - 60128 Ancona - Fax **0712803905**-Tel. 335380163 - 071893893.

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

