

CASSA DI ASSISTENZA MUTUA TRA GLI PSICOLOGI ITALIANI

Viale Mazzini 114b, 00195 Roma - www.cassamutuapsicologi.it - email: info@cassamutuapsicologi.it

Il/la sottoscritto/a (per favore, scrivere in stampatello)

cognome nome

via cap città.....

codice fiscale Albo Reg.....n..... tel/cell.....

CHIEDE di poter aderire alla convenzione assicurativa **Multirischio** per la copertura dei danni da incendio, furto e informatica del proprio studio professionale.

DICHIARA di avere scaricato dal sito Internet www.cassamutuapsicologi.it, e di averne preso visione prima dell'adesione, il Fascicolo Informativo/Condizioni di Assicurazione ex Reg. Ivass n. 40/2018 nonché l'informativa precontrattuale ex art. 49 Reg. Ivass n. 5/2006 e

PROVEDE al versamento del contributo dovuto a mezzo bonifico bancario sul conto corrente C.A.M.P.I. su

IBAN: IT 85 T 03069 05000 000027500191

L'**ubicazione dello studio professionale** da assicurare è la seguente:

Denominazione (se persona giuridica) P. Iva

Via/Piazza..... Comune..... Cap.....

Provincia Regione

MULTIRISCHIO STUDI PROFESSIONALI - Polizza n. 78985680, Allianz SpA Incendio, Furto e Informatica

Periodo di assicurazione: 31.12.2022 / 30.06.2023
Premio semestrale

FORMULA BASE

☐ 180 euro

FORMULA SMART

☐ 90 euro

Se vuoi tutelarti anche per danni da terremoto, **aggiungi il premio addizionale** indicato qui sotto, in base alla Regione:

☐ € 3,00 (zona 1: Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta, Piemonte, escluse città e provincia di Torino)	☐ € 1,80 (zona 1: Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta, Piemonte, escluse città e provincia di Torino)
☐ € 6,00 (zona 2: Liguria, Lombardia, Trentino Alto Adige, città e provincia di Torino)	☐ € 3,50 (zona 2: Liguria, Lombardia, Trentino Alto Adige, città e provincia di Torino)
☐ € 18,50 (zona 3: Campania, Lazio, Toscana, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Veneto)	☐ € 10,70 (zona 3: Campania, Lazio, Toscana, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Veneto)
☐ € 24,50 (zona 4: Marche, Sicilia, Abruzzo, Molise, Umbria, Emilia Romagna)	☐ € 14,20 (zona 4: Marche, Sicilia, Abruzzo, Molise, Umbria, Emilia Romagna)

E VERSO, QUINDI, L'IMPORTO COMPLESSIVO DI Euro _____

Inoltre, edotto dei diritti spettanti ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, **AUTORIZZO** espressamente, ai sensi dell'art. 23 della norma anzidetta, a procedere al trattamento dei dati personali contenuti sul modulo di adesione o di quelli ulteriori, ivi compresi quelli "sensibili" che vi pervenissero in seguito, esclusivamente per le finalità inerenti l'oggetto del contratto di assicurazione sotto tutti i profili, operativi e gestionali, nonché alla comunicazione degli stessi dati alle categorie interessate, anche all'estero.

Data _____

Firma _____