



dal 1952 assicuriamo la vostra serenità.

Golinucci srl
47521 Cesena (FC) Italy
Ufficio principale: Viale Bovio 194
Tel. 0547 22351 – fax 0547 25382
Ufficio convenzioni: Via Vescovado 3
Tel. 0547 611406
www.golinucci.it
info@golinucci.it
P.IVA e N.iscr. 02027260401
Iscrizione n. B000070946 RUI presso ISVAP

Scheda adesione POLIZZA “R.C. DELLA FAMIGLIA”

Da inviare al fax 0547 25382 – GOLINUCCI SRL

Il/la Sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ residente in _____

Cap _____ città _____

Massimale per nucleo familiare	€ 1.000.000
---------------------------------------	--------------------

Decorrenza	Scadenza	Premio
data bonifico mese di febbraio	20/01/2013	54,31 euro

Aderisce alla polizza “R.c. della famiglia”, versando l'importo di euro _____ su c/c
IT27M0612023901CC0010020471 presso Cassa di Risparmio di Cesena intestato a Golinucci srl.

Si allega bonifico attestante il pagamento.

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno di bonifico e di inoltro fax, con scadenza fissa al 20/01/2013.

Data

Firma

MODULO FEBBRAIO

RICEVUTA DI INFORMATIVA
(Ricevuta dell'Assicurato, relativa alla consegna della documentazione prevista dal Regolamento Isvap n. 5 del 16/10/2006 e 34 del 19/03/2010)

Il sottoscritto _____ in ottemperanza del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006 e n. 34 del 19/03/2010, accetta di ricevere su supporto durevole, dal sito www.golinucci.it :

- copia della comunicazione informativa ("allegato 7A"), sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;
- copia della dichiarazione ("allegato 7B") contenente i dati essenziali dell'intermediario e della attività;
- informativa precontrattuale e contrattuale, scaricabili dal sito www.golinucci.it alla sezione "Prodotti e Servizi"- "Famiglia e Assistenza"- "R.C. della famiglia";
- informativa sulla privacy: ai sensi del D.L. 196/2003 autorizzo Golinucci S.r.l. al trattamento dei dati personali e all'invio di comunicazioni commerciali a distanza (secondo il regolamento ISVAP n.34)
- lettera di incarico al broker GOLINUCCI srl che lo autorizza a gestire il contratto assicurativo

prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o contratto assicurativo relativo alla polizza RC della famiglia.

In ogni momento l'assicurato può richiedere di ricevere la suddetta documentazione in formato cartaceo.

COGNOME E NOME	DATA	FIRMA	INDIRIZZO E-MAIL

INDICARE UN RECAPITO TELEFONICO: _____

QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO

ESIGENZE RIGUARDANTI L'ADERENTE

1) Quali obiettivi si intendono perseguire tramite l'adesione alla polizza r.c. della famiglia?

completare le coperture assicurative ottemperare ad un obbligo (contrattuale o di legge)

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? Sì No

Le sono chiare le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? Sì No

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della adeguatezza del contratto offerto.

DATA ___ / ___ / _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____