



ASSICURAZIONI

L. & N. DE LIGUORI S.R.L.

AGENZIA GENERALE N. 802  
00195 ROMA – Via TIMAVO, 3  
TEL 06 37.59.141 (R.A.)  
FAX 06 37.51.70.06  
E-MAIL: AG802@HDIARETE.IT

NOME ASSOCIATO \_\_\_\_\_

<b>MODULO ADESIONE PER DIMORA/E SALTUARIE</b> <b>Rif.to Pol.                      Ass.Pensionati Banca</b>
---

**DECORRENZA ORE 24:00 DEL GIORNO DI EFFETTIVA RICEZIONE DEL BONIFICO  
VALIDITA' DELLA COPERTURA 1 ANNO**

✓ UBICAZIONE RISCHIO

INDIRIZZO : \_\_\_\_\_

COMUNE : \_\_\_\_\_

PIANO e INTERNO : \_\_\_\_\_

ANNO DI COSTRUZIONE \_\_\_\_\_

✓ TIPOLOGIA DELL'ABITAZIONE : \_\_\_\_\_  
( VILLA/ APPARTAMENTO/ CASA A SCHIERA)

*ALLEGARE ATTESTATO APPARTENENZA ALL'ASSOCIAZIONE*

**FIRMA ASSOCIATO**

*L'Associato dichiara di aver visionato, prima della sottoscrizione dell'adesione, il Fascicolo Informativo di cui all'art.30 del Regolamento ISVAP n.35 del 26/5/2010 contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di assicurazione.*

*L'Associato, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto (ovvero dal momento in cui ha effettuato l'adesione), a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, ha diritto di recedere dal contratto stesso e di ricevere in restituzione il premio pagato, al netto dei costi sostenuti dalla Compagnia e degli oneri fiscali che per legge restano a carico dell'Associato.*

**FIRMA ASSOCIATO**

*L'Associato dichiara di aver ricevuto dall'intermediario assicurativo, prima dell'adesione, l'informativa precontrattuale modd.7A e 7B di cui all'art.49 comma 2 del Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006.*

**FIRMA ASSOCIATO**



L. & N. DE LIGUORI S.R.L.

Ufficio Portafoglio