



AREA BROKER & QZ S.p.A.

Società soggetta al controllo e coordinamento di C.B.F. Holding S.r.l

Sede legale e Direzione

Via N. Copernico, 28/A - 42124 Reggio Emilia (RE)

CF/P.IVA: 02280350352 - Capitale sociale: Euro 250.000,00 i.v.

Iscrizione REA: RE 267746 - Iscrizione RUI: B000197920

www.areabroker.it - Pec: direzione.areabroker@legalmail.it

FILIALE BOLOGNA

Via del Rondone 26/A - 40122 Bologna (BO) - Tel. 051232386 - Email: bologna@areabroker.it



Sindacato Autonomo Bancari

INDICARE IL FABI TERRITORIALE DI APPARTENENZA

MODULO DI RICHIESTA ADESIONE PREVENTIVO POLIZZA TRAVEL

Cognome e Nome _____ Cod. Fisc. _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____ Prov. _____ CAP _____

Mail _____ Cellulare _____

Inviare il modulo compilato e firmato a j.farella@areabroker.it

OGGETTO MAIL OBBLIGATORIO: RICHIESTA ADESIONE PREVENTIVO POLIZZA TRAVEL FABI

Prodotti:

☐ **CANCELLATION TOP → annullamento/rinuncia al viaggio**

- Data prenotazione: _____ da stipulare entro: **72h**

- Data partenza viaggio _____

- Data rientro _____

- Costo del viaggio (volo e/o soggiorno) _____

Selezionare le Garanzie e i Massimali desiderati in base al Prodotto scelto:

☐ **VIAGGI EUROPA → Europa e bacino Mediterraneo**

- Data partenza viaggio _____

- Data rientro _____

- Destinazione _____

Garanzie

☐ RSM

☐ BAGAGLIO

☐ INFORTUNI

☐ COVID

Massimali

☐ € 50.000 ☐ € 100.000

☐ € 1.000 ☐ € 2.500

☐ € 25.000 ☐ € 50.000

☐ SI ☐ NO

☐ **VIAGGI MONDO con estensione USA & CANADA**

- Data partenza viaggio _____

- Data rientro _____

- Destinazione _____

Garanzie

☐ RSM

☐ BAGAGLIO

☐ RC

☐ INFORTUNI

☐ COVID

Massimali

☐ € 200K ☐ € 500K ☐ € 1M

☐ € 1.000 ☐ € 2.500

☐ SI (€ 250.000) ☐ NO

☐ € 25.000 ☐ € 50.000

☐ SI ☐ NO

ASSICURATI:

	NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	INDIRIZZO DI RESIDENZA (comprensivo di Città, Provincia e CAP)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Autorizzo al trattamento dei suoi dati personali da parte di Area Broker & QZ S.P.A., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e sue successive modificazioni e dichiara di aver preso visione dell'informativa. [Clicca qui per leggere l'informativa completa.](#)

Data

Firma dell'Aderente

