

<https://convenzioni.areabroker.it/polizze-fabi/>

Selezionare la sede Fabi di riferimento

Inserire il codice Fabi assegnato

Cliccare su Verifica

Inserire Nome, Cognome e Mail dell'iscritto.

Cliccare su Invia



AREA BROKER & QZ
BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

RICHIEDI LA TUA POLIZZA

▼ FABI MODENA

SB4MO9DN1

Prima di continuare, clicca qui sotto per verificare se hai immesso i dati corretti

Verificato

MARIO

ROSSI

mario.rossi@gmail.com

Privacy Policy

Premendo il pulsante sottostante, l'utente concede il consenso 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.

si no

[informativa completa](#)

Invia

Si riceverà una mail a conferma della registrazione

Cliccare sul link contenuto nella mail

Da: gestionedocumentale@areabroker.it <gestionedocumentale@areabroker.it>

Inviato: lunedì 13 dicembre 2021 15:17

A: mario.rossi@gmail.com

Oggetto: AREA BROKER & C (CTRL) ABI - Conferma la tua e-mail



AREA BROKER & QZ

BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

Conferma la tua e-mail

nome MARIO

cognome ROSSI

email mario.rossi@gmail.com

[CLICCA QUI PER CONFERMARE LA TUA MAIL E PROCEDI
CON LA RICHIESTA DELLA POLIZZA](#)

Selezionare il tipo di polizza, l'opzione e il premio di riferimento.

Impostare l'anno e il mese di effetto.

Compilare i campi utili

Cliccare su Invia per richiedere la copertura.



RICHIEDI LA TUA POLIZZA

FABI MODENA

Scegliere l'opzione di polizza che si desidera e il periodo di adesione per cui si richiede copertura assicurativa.

RC CASSA E MISTA PROFESSIONALE

RC PROFESSIONALE

TUTELA LEGALE

INFORTUNI

▼ Clicca qui per scegliere il tipo di polizza desiderato

▼ Clicca qui per scegliere l'opzione

▼ Clicca qui per il premio adesione

Premio adesione € per 12 Mesi

SELEZIONARE LA DURATA IN MESI

DURATA IN MESI

PREMIO ADESIONE CALCOLATO €

SELEZIONARE ANNO E MESE EFFETTO

ANNO MESE

DATA EFFETTO ORE 24:00 DEL

DATA SCADENZA COPERTURA

INSERIRE LE PROPRIE REFERENZE

Svolge funzione di

Presso la banca

Filiale

ABI

Codice Fiscale

Cellulare

Telefono

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presso la nostra azienda viene effettuato il trattamento dei suoi dati personali nel pieno rispetto della vigente normativa nazionale dell'Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali.

Mostra/Nascondi Documento Completo

1) Consenso al trattamento dei dati personali per finalità connesse all'attività di intermediazione assicurativa ovvero connesse all'attività di assistenza e consulenza in materia assicurativa

Intermediazione Assicurativa
(OBBLIGATORIO) si no

2) Consenso al trattamento dei dati personali per finalità promozionali e di marketing

Marketing Diretto
(FACOLTATIVO) si no

3) Consenso al trattamento dei dati personali per la comunicazione a soggetti terzi

Comunicazione a Terzi
 si no

Invia

Cliccare su scegli file per caricare la contabile di pagamento

Cliccare su Invia per inviare la contabile e completare la procedura di adesione

Nel caso si voglia richiedere altra polizza cliccare su Sottoscrivi una nuova polizza



AREA BROKER & QZ
BUSINESS INSURANCE SOLUTIONS

RICHIEDI LA TUA POLIZZA

RIEPILOGO POLIZZA RICHIESTA

POLIZZA RC PROFESSIONALE

Effettuare il pagamento con Bonifico Bancario a favore di
SINDACATO AUTONOMO BANCARI FABI - IT98B0200812933000041033796
con la CAUSALE OBBLIGATORIA indicata e il premio adesione scelto, pari a **€ 121.50**

Ricevuta del Pagamento

Caricare la distinta di pagamento nel campo sottostante; in questo modo si occuperà il sistema informativo di recapitarla a chi di dovere.

Scegli file Nessun file selezionato

invia

Pagamento con Bonifico Bancario a favore di:

SINDACATO AUTONOMO BANCARI FABI - IT98B0200812933000041033796

CAUSALE OBBLIGATORIA (COGNOME NOME FABI CITTÀ / TIPO POLIZZA):

MARIO: ROSSI FABI MODENA / RC PROFESSIONALE

VALUTA FISSA BENEFICIARIO:

indicare la DATA DI ESECUZIONE DEL BONIFICO

Assicurato/a (Cognome e Nome): GACCIONE ALESSIO

presso BPER - Filiale BOLOGNA - ABI 01234

Mail: **mario.rossi@gmail.com**

Cellulare: 3294728144

Tel.: 051521283

Decorrenza garanzia: dalle ore 24:00 del 31.01.2022 fino alle ore 24:00 del 31.10.2022

DURATA MESI N. 9

OPZIONE SCELTA: N

PREMIO ADESIONE: € 121.50

Sottoscrivi una nuova polizza