

SCHEDE DI ADESIONE RC + CASSA + INFORTUNI 2026

Riservate agli Iscritti al Sindacato
UNISIN

Le schede dovranno essere inviate al broker AON al seguente email a: francesca.ferigo@aon.it



SCHEDE DI ADESIONE

COGNOME E NOME	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Email	
AZIENDA	

RC PROFESSIONALE 01.01.2026– 01.01.2027

Contrassegnare la scelta
con una X

Massimale Assicurato	x	(A) Premio Annuale solo RC	(B) Premio acquistabile solo in abbinata RC + Cassa
€ 100.000,00		€ 25,00	€ 20,00
€ 200.000,00		€ 77,00	€ 59,00
€ 500.000,00		€ 122,00	€ 90,00
€ 750.000,00		€ 185,00	€ 140,00
€ 1.200.000,00		€ 350,00	€ 265,00
€ 2.000.000,00		€ 375,00	€ 285,00

Franchigie Sezione RC Professionali : Scoperto 10% minimo € 200,00 e massimo € 500,00 **Restroattività** : 10 (DIECI) anni

RISCHIO CASSA – ADESIONE SINGOLA

Massimale Assicurato	x	(C) Premio Annuale RC CASSA	Franchigie
€ 6.000,00		€ 60,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 8.000,00		€ 75,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 10.000,00		€ 110,00	Dal 2 sinistro € 80,00
€ 15.000,00		€ 150,00	€ 100,00

RC Capofamiglia (solo abbinata alla RC Professionale):

- massimale di € 25.000,00 - GRATUITO
- massimale di euro 250.000,00 - Premio Lordo euro 20,00 da aggiungere in fase di adesione ☐ (contrassegnare con X)

Il Sottoscritto versa il premio di € _____ corrispondente all'opzione prescelta a mezzo bonifico, allegato in copia, a favore di **AON S.p.A. IBAN: IT 40 0 03069 03496 100000002519**

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'estratto di polizza

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 C.C., dichiara di approvare specificamente:

i seguenti articoli di polizza: Altre assicurazioni; Pagamento del premio e durata dell'assicurazione; Denuncia dei sinistri; Inizio e termine della garanzia; Massimali; Franchigia; Modalità di inclusione in garanzia.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati Personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto presa visione dell'informativa di cui all'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE), presente sul sito del SINDACATO, acconsente al Trattamento dei Dati, sia comuni sia sensibili, funzionali al Contratto assicurativo sottoscritto.

Data _____ Firma _____

NOTA BENE

Ai fini dell'operatività della copertura assicurativa si richiede di compilare il modulo in tutte le sue parti.

La presente scheda unitamente alla copia del bonifico **avrà valenza di quietanza**

SCHEDE DI ADESIONE

COGNOME E NOME	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Email	
AZIENDA	

RC PROFESSIONALE 01.05.2026 – 01.01.2027

Contrassegnare la scelta
con una X

Massimale Assicurato	x	(A) Premio Annuale solo RC	(B) Premio acquistabile solo in abbinata RC + Cassa
€ 200.000,00		€ 51,00	€ 40,00
€ 500.000,00		€ 81,00	€ 60,00
€ 750.000,00		€ 123,00	€ 92,00
€ 1.200.000,00		€ 233,00	€ 175,00
€ 2.000.000,00		€ 250,00	€ 187,00

Franchigie Sezione RC Professionali : Scoperto 10% minimo € 200,00 e massimo € 500,00 Restroattività : 10 (DIECI) anni

RISCHIO CASSA – ADESIONE SINGOLA

Massimale Assicurato	x	(C) Premio Annuale RC CASSA	Franchigie
€ 6.000,00		€ 40,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 8.000,00		€ 50,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 10.000,00		€ 73,00	Dal 2 sinistro € 80,00
€ 15.000,00		€ 100,00	€ 100,00

RC Capofamiglia (solo abbinata alla RC Professionale):

- massimale di € 25.000,00 - GRATUITO
- massimale di euro 250.000,00 - Premio Lordo euro 20,00 da aggiungere in fase di adesione ☐ (contrassegnare con X)

Il Sottoscritto versa il premio di € _____ corrispondente all'opzione prescelta a mezzo bonifico, allegato in copia, a favore di AON S.p.A. IBAN: IT 40 0 03069 03496 100000002519

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'estratto di polizza

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 C.C., dichiara di approvare specificamente:

i seguenti articoli di polizza: Altre assicurazioni; Pagamento del premio e durata dell'assicurazione; Denuncia dei sinistri; Inizio e termine della garanzia; Massimali; Franchigia; Modalità di inclusione in garanzia.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati Personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto presa visione dell'informativa di cui all'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE), presente sul sito del SINDACATO, acconsente al Trattamento dei Dati, sia comuni sia sensibili, funzionali al Contratto assicurativo sottoscritto.

Data _____ Firma _____

NOTA BENE

Ai fini dell'operatività della copertura assicurativa si richiede di compilare il modulo in tutte le sue parti.

La presente scheda unitamente alla copia del bonifico avrà valenza di quietanza

SCHEDE DI ADESIONE

COGNOME E NOME

Codice fiscale

Indirizzo

Email

AZIENDA

RC PROFESSIONALE 01.09.2026 – 01.01.2027

Contrassegnare la scelta
con una X

Massimale Assicurato	x	(A) Premio Annuale solo RC	(B) Premio acquistabile solo in abbinata RC + Cassa
€ 200.000,00		€ 26,00	€ 19,00
€ 500.000,00		€ 41,00	€ 30,00
€ 750.000,00		€ 62,00	€ 46,00
€ 1.200.000,00		€ 117,00	€ 87,00
€ 2.000.000,00		€ 125,00	€ 93,00

Franchigie Sezione RC Professionali : Scoperto 10% minimo € 200,00 e massimo € 500,00 Restroattività : 10 (DIECI) anni

RISCHIO CASSA – ADESIONE SINGOLA

Massimale Assicurato	x	(C) Premio Annuale RC CASSA	Franchigie
€ 6.000,00		€ 20,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 8.000,00		€ 25,00	Dal 2 sinistro € 50,00
€ 10.000,00		€ 37,00	Dal 2 sinistro € 80,00
€ 15.000,00		€ 50,00	€ 100,00

RC Capofamiglia (solo abbinata alla RC Professionale):

- massimale di € 25.000,00 - GRATUITO
- massimale di euro 250.000,00 - Premio Lordo euro 20,00 da aggiungere in fase di adesione ☐ (contrassegnare con X)

Il Sottoscritto versa il premio di € _____ corrispondente all'opzione prescelta a mezzo bonifico, allegato in copia, a favore di **AON S.p.A. IBAN: IT 40 0 03069 03496 100000002519**

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'estratto di polizza

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 C.C., dichiara di approvare specificamente:

i seguenti articoli di polizza: Altre assicurazioni; Pagamento del premio e durata dell'assicurazione; Denuncia dei sinistri; Inizio e termine della garanzia; Massimali; Franchigia; Modalità di inclusione in garanzia.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati Personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto presa visione dell'informativa di cui all'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE), presente sul sito del SINDACATO, acconsente al Trattamento dei Dati, sia comuni sia sensibili, funzionali al Contratto assicurativo sottoscritto.

Data _____ Firma _____

NOTA BENE

Ai fini dell'operatività della copertura assicurativa si richiede di compilare il modulo in tutte le sue parti.

La presente scheda unitamente alla copia del bonifico avrà valenza di quietanza

SCHEDE DI ADESIONE

COGNOME E NOME

Codice fiscale

Indirizzo

Email

AZIENDA

INFORTUNI 01.01.2026– 01.01.2027

Contrassegnare la scelta
con una X

	Premio	Capitali Assicurati
ADESIONE SINGOLA	€ 75,00	Caso Morte € 120.000,00 Invalidità Permanente € 120.000,00
ADESIONE Contestuale alla RCP	€ 55,00	
ADESIONE FAMILIARE	€ 35,00	

Indennità di Gessatura da aggiungere in fase di adesione : € 12,50
(come da condizioni riportate nella brochure riepilogativa alla sezione infortuni)

☐

(contrassegnare con X)

Familiare aderente indicare:

Cognome e Nome		
Luogo e Data di Nascita		
Grado di Parentela		

Il Sottoscritto versa il premio di € _____ corrispondente all'opzione prescelta a mezzo bonifico, allegato in copia, a favore di **AON S.p.A. IBAN: IT 40 0 03069 03496 100000002519**

Il Sottoscritto, alla data di sottoscrizione della presente adesione, dichiara agli effetti dei disposti degli artt. 1892,1893 e 1894 del Cod. Civ. di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano far sorgere l'obbligo per la Società Assicuratrice al risarcimento di eventuali danni, cosciente che inesattezze contenute nella presente dichiarazione comportano l'inoperatività delle garanzie della polizza cui intende aderire.

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'estratto di polizza

Data _____ Firma _____

Il Sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 C.C., dichiara di approvare specificamente:

i seguenti articoli di polizza: Altre assicurazioni; Pagamento del premio e durata dell'assicurazione; Denuncia dei sinistri; Inizio e termine della garanzia; Massimali; Franchigia; Modalità di inclusione in garanzia.

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati Personali comuni e sensibili.

Il sottoscritto presa visione dell'informativa di cui all'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE), presente sul sito del SINDACATO, acconsente al Trattamento dei Dati, sia comuni sia sensibili, funzionali al Contratto assicurativo sottoscritto.

Data _____ Firma _____

NOTA BENE

Ai fini dell'operatività della copertura assicurativa si richiede di compilare il modulo in tutte le sue parti.

La presente scheda unitamente alla copia del bonifico **avrà valenza di quietanza**