



**Alte Professionalità Vigili del Fuoco**

*aderente al FEU*

## **POLIZZA INTEGRATIVA DI TUTELA LEGALE**

MODALITA' PER ATTIVARE LA POLIZZA

La Polizza di tutela Legale integrativa di APVVF è **attivabile esclusivamente dagli iscritti all'Associazione APVVF** in quanto già assicurati con la polizza base di Tutela Legale stipulata da APVVF.

Il costo annuale della polizza assicurativa è di € 75 lordi che **l'iscritto verserà per proprio conto** direttamente alla Compagnia di assicurazione attraverso la Agenzia di riferimento che emette la polizza: Agenzia Gianfranco Galessio & Partners via C. Battisti, 11 - 30027 San Donà di Piave (VE).

La procedura di attivazione e quindi di sottoscrizione della Polizza Integrativa è gestita direttamente dall'interessato (dichiarazioni, compilazione documenti e pagamenti) avendo l'Associazione APVVF solo un ruolo di facilitazione dei contatti e delle comunicazioni.

La polizza è illustrata nei documenti presenti sul sito [www.apvvf.it](http://www.apvvf.it) e, in caso di acquisto, l'originale del contratto sarà inviato a mezzo posta direttamente al domicilio dell'assicurato dopo aver fatto corretta richiesta di emissione **utilizzando il form predisposto** e aver **versato a mezzo bonifico bancario** sulle coordinate della agenzia di assicurazione l'importo annuale di euro 75 lordi.

La copertura assicurativa sarà attivata dal giorno della richiesta, anticipata alla casella [convenzioniapvvf@galessiopartners.com](mailto:convenzioniapvvf@galessiopartners.com), con allegata la reversale dell'avvenuto bonifico bancario del premio annuale come da seguenti coordinate:

**CODICE IBAN: IT23Z0503436282000000044285**

BANCO POPOLARE

Intestazione: Gianfranco Galessio & Partners srl agente plurimandatario

CIN Z - ABI 05034 - CAB 36282 - C/C N.44285

**Per la richiesta della polizza  
UTILIZZARE IL MODULO DI SEGUITO ALLEGATO**

# FORM PER RICHIESTA EMISSIONE POLIZZA INTEGRATIVA APVVF

Agenzia 1028

SAN DONA' DI PIAVE (10280)

<b>Dati Contraente</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		
	<b>Indirizzo</b>			
	<b>Città</b>	<b>Cap</b>	<b>Prov.</b>	
	<b>Cod.Fiscale</b>			

<b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE</b> Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo comprendente la Nota Informativa (Mod.201205NIPI) e le Condizioni di assicurazione (Mod.201205CAPI) prima della sottoscrizione della presente polizza. Ai sensi e per gli effetti degli artt.1892, 1893, 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni riportate nel presente contratto costituiscono elemento essenziale per la validità e l'efficacia del contratto stesso e che la Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio in base ad esse. Ai sensi e per gli effetti dell'art.1910 del Codice Civile il Contraente dichiara di essere consapevole che in caso di sinistro dovrà informare la Società di avere in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio, indicando il nome dell'assicuratore e gli estremi della garanzia da esso prestata Tutela Legale S.p.A. _____ Il Contraente _____	<b>INFORMATIVA PRIVACY</b> Cognome e nome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso  Firma _____ Esclusivamente ai fini del trattamento dei dati per ricerche di mercato e/o finalità promozionali (punto 2 della Informativa Privacy) PRESTO IL CONSENSO <input type="checkbox"/> NON PRESTO IL CONSENSO <input type="checkbox"/> Cognome e nome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso  Firma _____
<b>CLAUSOLE SPECIFICHE</b> Agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli del presente contratto: <b>Sinistri</b> Art.10 Denuncia del sinistro - Art.11 Gestione del sinistro <b>Norme generali di assicurazione</b> Art. 17 Disdetta e proroga dell'assicurazione - Art.18 Diritto di recesso  Il Contraente _____	<b>DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIU'DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE</b> Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza alle mie esigenze assicurative del contratto che comunque intendo sottoscrivere.  Il Contraente _____ L'intermediario _____

Tutela Legale spa

Sede sociale e Direzione generale:

Via Podgora, 15 - 20122 Milano

Tel. +39 02 89.600.700

Fax +39 02 89.600.719

[www.tutelalegalespa.it](http://www.tutelalegalespa.it)

Codice fiscale, partita IVA e iscrizione al registro delle Imprese di Milano n.06222570969. REA di Milano

n.1890489.Capitale sociale € 2.500.000,00 interamente versato. Impresa autorizzata all'esercizio delle

assicurazioni con Provvedimento ISVAP n.2656 del 1° dicembre 2008. Iscritta all'Albo delle imprese assicurative

n.1.00169.

Gianfranco Galesso & Partners s.r.l. - 30027 San Donà di Piave (Ve) - Via C. Battisti 11

P.IVA 03726900271- Data Iscrizione: 21 Aprile 2007 Numero Iscrizione: A000183686

Tel 0421.330911 – Fax. 0421.330098 – N.verde 800.285582

[www.gallessopartners.com](http://www.gallessopartners.com) – [info@gallessopartners.com](mailto:info@gallessopartners.com)