



RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI

Alla Sede Centrale del
Club Alpino Italiano
Ufficio Assicurazioni
Via E. Petrella, 19
20124 MILANO

.....li.....

IL SOTTOSCRITTO SOCIO DELLA SEZIONE DI.....

SOTTOSEZIONE DI.....

**PRESO ATTO CHE LA COPERTURA INFORTUNI VALIDA DAL 01/01/2013* PER TUTTI I SOCI
PREVEDE I SEGUENTI MASSIMALI:**

Caso Morte Euro 55.000,00; Caso invalidità permanente Euro 80.000,00; Spese mediche Euro 1.600,00

RICHIEDE PER L'ANNO 2019*

L'AUMENTO DEI MASSIMALI PER LA SUDETTA POLIZZA INFORTUNI:

Caso morte Euro 110.000,00; Caso invalidità permanente Euro 160.000,00; Spese mediche Euro 2.000,00

COSTO: Euro 4,00

DATI DEL SOCIO

NOME.....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

TEL.E-MAIL.....

**Firma del Socio
(o di chi ne fa le veci)**

**Timbro della Sezione e
Firma del Presidente**

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
(Dichiarazione di responsabilità art. 47 e 48 ai sensi DPR 445/2000)**

PERSONA PER SEZIONE O SOTTOSEZIONE CONTATTABILE IN ORARIO DI UFFICIO PER CHIARIMENTI

.....Tel.(.....)e-mail.....

** Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a uso di atto falso.

I dati personali riportati nel presente modulo saranno utilizzati dalla Sede Centrale del Cai in conformità del D.Lgs. 196/2003

* Durante la validità della polizza, per gli anni successivi al primo, si precisa che la garanzia è automaticamente prestata dal 31/12 al 31/03 di ogni anno, a tutti i soci in regola con il tesseramento dell'anno precedente.