



RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI

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

.....li.....

VERONA

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 2021 *

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 5,00

DATI DEL SOCIO

NOME.....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

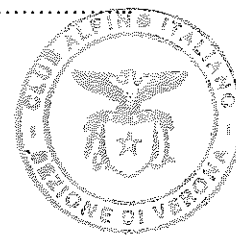
TEL.E-MAIL.....

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

**Imbro 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.