



## 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 2017 \***

**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.