



## **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 01/01/2009 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 2009 (fino al 31/03/2010)**

**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 1.600,00)**

**COSTO: Euro 1,62**

### **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