



## 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.....**

**PRESO ATTO CHE LA COPERTURA INFORTUNI VALIDA DAL 01/01/2020 PER TUTTI I SOCI  
PREVEDE I SEGUENTI MASSIMALI:**

**Caso Morte Euro 55.000,00; Caso invalidità permanente Euro 80.000,00;  
Spese mediche Euro 2.000,00 (franchigia € 200,00)**

### **RICHIEDE PER L'ANNO 2022**

**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 2.400,00 (franchigia € 200,00)**

<b>COSTO: Euro 4,60</b>
-------------------------

#### **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 Segretario**

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

...Sig..... .....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.

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a, ricevuta, letta e compresa l'informativa di cui all'art. 13 Reg 679/16 EU e preso atto dei diritti dell'interessato