



RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI

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

Reggio Calabria lì _____

IL SOTTOSCRITTO SOCIO DELLA SEZIONE DI REGGIO CALABRIA

PRESO ATTO CHE LA COPERTURA INFORTUNI VALIDA DAL

PREVEDE I SEGUENTI MASSIMALI:

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

(fino al 31/03/)

L'AUMENTO DEI MASSIMALI PER LA SUDETTOA POLIZZA INFORTUNI:

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

COSTO: Euro 4,60

DATI DEL SOCIO

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

TEL. [010-12345678](tel:010-12345678) E-MAIL info@company.com

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

Timbro della Sezione e Firma del Presidente

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

Tel.(_____) e-mail _____

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