



**RICHIESTA ADESIONE COPERTURA INFORTUNI
Polizza Integrativa SOCI CAI N°50579293**

Alla Sede Centrale del Club alpino italiano - Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO - Fax. 02.20.57.23.201 - PEC (assicurazioni@pec.cai.it)

Il/La sottoscritto/a Nato/a a.....
il..... Residente a.....(Prov.....)
via.....nr.....c.a.p.....
C.F.....Tel:.....
email:.....

Dichiara di scegliere per l'anno 2015 la seguente forma assicurativa:

- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE A – PREMIO Lordo € 92,57
- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE B - PREMIO Lordo € 185,14

L'Assicurando.....

Premesso che:

- Il Sottoscritto Assicurando è Socio del Club Alpino Italiano;
- Il Club Alpino Italiano, quale Contraente e Allianz SpA hanno stipulato apposita Polizza nr 50579293 per la Copertura Assicurativa degli Infortuni occorsi ai Soci CAI durante lo svolgimento dell'attività personale purché attinenti al rischio alpinistico, escursionistico o comunque connesso alle finalità del CAI.
- La polizza è stipulata a Contraenza Club Alpino Italiano, e pertanto non è un documento valido ai fini della detrazione fiscale spettante sul relativo premio.

Dichiara

- Espressamente di aver preso visione e di approvare le norme contenute nelle Condizioni di Assicurazione di cui alla Polizza nr 50579293
- di aderire alla Polizza nr 50579293

L'Assicurando.....

Dichiara

Di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, nr. 196, e acconsente al trattamento e alla comunicazione dei propri dati personali nell'ambito e con i limiti indicati nell'informativa e a condizione che siano rispettate le disposizioni della normativa vigente.

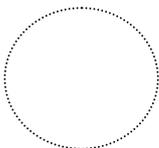
L'Assicurando.....

Ad ogni effetto di legge, ed anche ai sensi degli artt. 33 e seguenti del D.Lgs. 206/2005, nonché degli artt. 1341 e 1342 del C.C., **dichiara** di approvare le disposizioni dei seguenti articoli qui richiamati:

Art 9, Sez. 2 - Foro competente: Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente;- **Art. 4, Sez. 3.2** – Esclusioni; **Art. 5, Sez. 3.2**- Persone escluse dall'Assicurazione o non assicurabili; **Art. 6, Sez. 3.2** – Limiti di Età; **Art. 9, Sez. 3.3** – Denuncia del Sinistro e relativi obblighi; **Art. 10, Sez. 3.3** – Criteri di Indennizzabilità; **Art. 13, Sez. 3.3**- Controversie; **Art. 12, Sez. 3.3** Fraqncchia Relativa; **Art.3 ALLEGATO** – Adesione.

L'Assicurando.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente della Sezione

oppure

Reggente della Sottosezione

(In possesso di delega dal Presidente della Sezione di appartenenza)
(Dichiarazione di responsabilità art. 47, 48 e 76* ai sensi DPR 445/2000)

N.B.: Le richieste di adesione non inviate a mezzo fax al n. 02/205723.201 e/o PEC (assicurazioni@pec.cai.it) che pervengano sprovviste o senza firme leggibili non verranno attivate.

(*) 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 di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.