

CLUB ALPINO ITALIANO



SEZIONE DI ORVIETO

(Anno di fondazione 2010)

COMUNICAZIONE DATI PER ATTIVAZIONE ASSICURAZIONE NON SOCI

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov _____

il _____

Codice Fiscale _____

Residente/domiciliato via _____ n _____

Città _____ cap _____ Prov _____

Telefono _____

email _____@_____

RICHIEDO DI POTER PARTECIPARE ALL' ATTIVITA' DELLA SEZIONE DEL CAI DI ORVIETO

CHE SI SVOLGERA' IL GIORNO _____ DENOMINATA _____

COPERTURA ASSICURATIVA

Infortunio A € 12,00

Infortunio B € 16,75

COPERTURE ASSICURATIVE A DOMANDA per NON SOCI

POLIZZA INFORTUNI IN ATTIVITA' SOCIALE Circolare CAI 16/2023

Massimali Combinazione **A**: Caso morte € 55.000,00 Caso invalidità permanente € 80.000 Rimborso spese di cura € 2.500,00 (Franchigia € 200,00)

Premio al giorno per persona: € 12,00

Massimali Combinazione **B**: Caso morte € 110.000,00 Caso invalidità permanente € 160.000,00 Rimborso spese di cura € 3.000 (Franchigia € 200,00)

Premio al giorno per persona: € 16,75

Orvieto il _____ Firma _____