



**RICHIESTA ADESIONE COPERTURA INFORTUNI  
Polizza Integrativa SOCI CAI in attività personale**

**Da attivare nella Piattaforma di Tesseramento**

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 la seguente forma assicurativa:**

- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE A – PREMIO Lordo € 122,00
- POLIZZA INFORTUNI INTEGRATIVA SOCI COMBINAZIONE B - PREMIO Lordo € 244,00

Premesso che:

L'Assicurando.....

- 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 Reg. 679/16 EU, 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** – Denncia del Sinistro e relativi obblighi; **Art. 10, Sez. 3.3** – Criteri di Indennizzabilità; **Art. 13, Sez. 3.3**- Controversie; **Art. 12, Sez. 3.3** Fraqnchigia Relativa; **Art.3 ALLEGATO** – Adesione.

....., li .....

L'Assicurando.....

**Una copia del presente modulo verrà trasmessa via email al socio per attestare l'avvenuta attivazione della copertura.**

**Scadenza copertura: sempre e solo il 31.12 dell'anno di copertura selezionato.**

**Decorrenza copertura: dalla data indicata nella email di conferma copertura.**

**Timbro della Sezione**

Ú^!Á æ æ ^} cáæ æ^Á } äæ| K  
ÓÖE KÁP, I \$, \* % %- \$\$\$\$\$\$\* \$\$) (- ÁQ c • caí /æÁ7`i V`5`d]bc`#U]Ubc`GYn]cbY`X]7 ca c +  
&æ • æ ^ Á5gg]W fUn]cbY`U`Hj ]H` dYfgcbUY`&&%Z`bca ]bU`Hj c +  
Qcãæ ^ Á && • ææ ^} c Á &æ • æ } ^ Á ^ Á | ^ • ^ } c Á [ á` || Áæ Tesseramento@caicomo.it