

POLIZZA INFORTUNI ASSOCLUB

Modulo di adesione alla POLIZZA INFORTUNI – in convenzione con
Axa Assicurazioni SpA riservata agli iscritti ASSOCLB/ASSOCONSULTING
e loro familiari

MASSIMALE CASO MORTE	€ 100.000,00
MASSIMALE INVALIDITA' PERMANENTE	€ 150.000,00
Franchigia: fissa 3%	
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	€ 5.000,00
Franchigia € 100,00	

COSTO ANNUO PER PERSONA € 150,00 (premio mensile € 12,50)

Le garanzie sono valide per gli infortuni che si possono verificare durante tutto il giorno e in tutto il mondo.

PERSONE DA ASSICURARE:
CONGOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

TOTALE PERSONE DA ASSICURARE _____ TOTALE PREMIO ANNUO € _____
MODALITA' DI PAGAMENTO: () BONIFICO MENSILE () BONIFICO ANNUALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____ cap _____

dichiara di voler aderire alla suddetta polizza con decorrenza dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese di adesione per le persone sopra indicate.

Il relativo premio sarà da me corrisposto mediante:

- () pagamento tramite conto corrente postale n° 71320006 intestato a Assoconsulting
() pagamento tramite bonifico bancario a favore di Assoconsulting presso UBIBANCA
IBAN IT 33 Z 031 1103 2330 0000 0014 705

Roma, _____

Firma per adesione

