

MODALITA' DI ADESIONE POLIZZE CINOFILE

L'Associazione/Società affiliata all'USAcLi dovrà compilare il modulo di adesione allegato in ogni sua parte;

1. Versare il premio di adesione di € 350,00 e/o € 250,00 a mezzo bonifico bancario alle coordinate qui di seguito indicate:

- > Intestato a AON S.p.A.
- > IBAN IT 85 E 02008 05351 000500073869

Causale: Versamento premio formula integrativa polizza cinofile

2. Inviare copia del modulo di adesione debitamente compilato, timbrato e sottoscritto, unitamente alla copia della disposizione di bonifico bancario effettuato, a mezzo e-mail all'indirizzo assicurazione@us.acli.it
3. Successivamente la Compagnia emetterà apposito certificato di adesione che sarà nostra cura trasmettervi all'indirizzo e-mail indicato nel modulo.
4. La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del perfezionamento della procedura di attivazione nei termini previsti dal precedente articolo e dal pagamento del relativo premio; avrà una durata massima di 365 giorni.

MODULO ADESIONE POLIZZA PER ATTIVITA' CINOFILE

Agenzia **AON S.p.A.**
 Compagnia: **CATTOLICA**

DATI DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE USACLI

RAGIONE SOCIALE:
CODICE AFFILIAZIONE:
C.F./P. IVA:
INDIRIZZO:

Barrare con una "X" una o entrambe le polizze

RCT DERIVANTE DALLA PROPRIETA' DEL CANE - "A" <input style="float: right; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>	SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE DA INFORTUNIO - "B" <input style="float: right; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>
PREMIO € 350,00	PREMIO € 250,00
Massimale € 500.000,00 Franchigia € 100,00	Massimale € 1.000,00 annui e € 500,00 per ogni singolo sinistro Franchigia € 50,00

DATI PER INVIARE L'ATTESTAZIONE DELL'ATTIVAZIONE POLIZZA

TEL:
E-MAIL:
FAX:

**CONTO CORRENTE PER PAGAMENTO PREMIO ED EFFICACIA
 COPERTURA ASSICURATIVA
 AON S.p.A. – Presso UNICREDIT BANCA
 IBAN: IT 85 E 02008 05351 000500073869 – SWIFT CODE: UNCRITMMOMM**

Premio da versare [sezione A] _____ e o +[sezione B] _____ TOTALE _____

Data

Firma del richiedente

Timbro e Firma di approvazione
 (Sede Nazionale US ACLI)

*Il presente Modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato all'Ufficio Assicurativo della Sede Nazionale US ACLI. Il Modulo dovrà essere accompagnato dalla **copia del Bonifico effettuato** attestante l'avvenuto pagamento e dovrà essere vistato dagli uffici della Sede Nazionale. L'intera documentazione verrà poi inviata dalla Sede Nazionale US Acli alla Aon S.p.A. per l'attivazione della polizza*