

MODALITA' DI ADESIONE ALLA FORMULA INTEGRATIVA GESTIONE IMPIANTI SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE ALL'US ACLI

(Leggasi condizioni riportate dall'art. 63 all'art. 72 della Convenzione assicurativa)

La Società affiliata all' US Acli dovrà compilare il modulo di adesione allegato in ogni sua parte;

1. Versare il premio di adesione di € 500,00 a mezzo bonifico bancario alle coordinate bancarie qui di seguito indicate:
 - > Intestato a AON S.p.A.
 - > IBAN IT 85 E 02008 05351 000500073869
 - > Causale: Versamento premio formula integrativa Gestione Impianti US ACLI
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.

*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 delle
Sede Nazionale. L'intera documentazione verrà poi inviata dalla Sede Nazionale US Acli alla Aon S.p.A. per l'attivazione della polizza*

MODULO ADESIONE
FORMULA INTEGRATIVA GESTIONE IMPIANTI
SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE ALL'US ACLI

DATI DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVE AFFILIATE USACLI

RAGIONE SOCIALE:

CODICE AFFILIAZIONE:.....

C.F./P. IVA:.....

INDIRIZZO:.....

DATI PER INVIARE L'ATTESTAZIONE DELL'ATTIVAZIONE POLIZZA

TEL:/.....

E-MAIL:

FAX.....

**CONTO CORRENTE PER PAGAMENTO PREMIO ED EFFICACIA COPERTURA
ASSICURATIVA**

Premio: € 500,00 ad adesione

AON S.p.A. – Presso UNICREDIT BANCA

IBAN: IT 85 E 02008 05351 000500073869 – SWIFT CODE: UNCRITMMOMM

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 delle
Sede Nazionale. L'intera documentazione verrà poi inviata dalla Sede Nazionale US Acli alla Aon S.p.A. per l'attivazione della polizza*