

**Assicurazione personale infortuni
per i non soci di Azione Cattolica Italiana
che partecipano ad iniziative organizzate dall'Acì quali:**

Convegni – Incontri associativi - Seminari - Campi Scuola - Gite e Pellegrinaggi -
Tornei di Calcio e/o Pallavolo e/o Pallacanestro organizzati al di fuori delle attività precedenti

Capitali assicurati

Morte € 55.000

Invalidità permanente € 55.000

Rimborso spese mediche € 500

Costo dell'assicurazione per ogni persona attività di una giornata € 2,00

Costo dell'assicurazione per ogni persona attività di più giornate € 3,50

MODALITÀ PER POTER USUFRUIRE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER I NON SOCI

Il modulo in allegato, debitamente compilato, e copia della ricevuta del versamento della quota assicurativa dovranno essere inviati tramite **Fax al numero 0174/45141**

Il versamento della quota assicurativa può essere effettuato:

- su **conto corrente postale n 877001** tramite bollettino ccp oppure tramite **bonifico postale** con le seguenti coordinate
IBAN: IT 98 D 07601 03200 000000877001
- con bonifico bancario presso **Credito Artigiano – Sede di Roma**
IBAN: IT 88 Y 03512 03200 000000073581

Intestati a: **PRESIDENZA NAZIONALE AZIONE CATTOLICA ITALIANA**

Si raccomanda di specificare sempre la causale del versamento:
“Assicurazione non-soci diocesi di.....”.

IN CASO DI SINISTRO:

entro tre giorni compilare il modulo denuncia reperibile sul sito www.Assicuraci.it e inviarlo via Fax al numero **0174 45141** o via e mail: info@assicuraci.it trasmettendolo successivamente per posta presso

Società Cattolica Assicurazioni
Agenzia di Mondovì Via Manessero, 3 - 12084 Mondovì CN

Fax: 0174 45141

Numero pagine spedite:

Diocesi	Referente dell' iniziativa	Recapito telefonico	
		Cellulare	Telefono
Tipo iniziativa		Periodo da assicurare	
Convegni – Incontri associativi - Seminari – Campi Scuola Campi Estivi/Invernali - Raccolte varie – Gite e Pellegrinaggi Tornei di Calcio e/o Pallavolo e/o Pallacanestro organizzati al di fuori delle attività precedenti		Una giornata (€ 2 pro capite)	Più giornate (3,5 pro capite)
		/ /	da al
		/ /	/ / / /
		Importo totale versato	
		Come da bollettino allegato al fax	
		€ <input style="width: 80px;" type="text"/>	

Nominativi dei non soci da assicurare

Nome e Cognome	Data di nascita	Nome e Cognome	Data di nascita

Il sottoscritto _____ componente della Presidenza diocesana dichiara che l'attività è organizzata dall' Azione Cattolica e che è stato pagato l'importo relativo all'iniziativa assicurata

Firma _____

NB. La comunicazione dell'assicurazione è valida solo se sono stati compilati tutti dati richiesti