



FORMULE PLUS - ADESIONE ASSOCIATI NON ENAV S.p.A.
ALL'ASSICURAZIONE STIPULATA TRA ASSICURAZIONI **GENERALI ED ANACNA**
(da inviare via fax al n° 0689012864 o via mail ad info@anacna.it)

Il/La sottoscritto/a _____
Associato ANACNA in servizio presso _____

avendo letto e compreso le nuove Condizioni Generali e Particolari della Polizza n° **342288260**, stipulata tra ANACNA ed ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A. per:

la perdita dell'idoneità temporanea o permanente, necessaria allo svolgimento dell'attività di Controllore del Traffico Aereo e/o Operatore del Servizio Informazioni Volo per malattia o infortunio;

le coperture a seguito di infortunio Invalidità Permanente (senza franchigia) massimale € 100.000,00 e Morte massimale € 80.000,00;

rimborso spese sanitarie da infortunio;

indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave;

speciale copertura figli di età fino a 10anni

chiede l'adesione alla tipologia di polizza come indicato di seguito. A tal fine **si impegna a versare anticipatamente, con le modalità sotto riportate, l'importo annuale di:**

Euro 99,00	INFORTUNIO PLUS	(Esclusione P.I.)	- 12 Rate da Euro 8,25;
Euro 136,00	BASE PLUS	(Inf. + Perd. Id.)	- 12 Rate da Euro 11,25;
Euro 189,00	INTERMEDIA PLUS	(Inf. + Perd. Id.)	- 12 Rate da Euro 15,75;
Euro 267,00	AVANZATA PLUS	(Inf. + Perd. Id.)	- 12 Rate da Euro 22,25.

Lo scrivente dichiara inoltre di:

- Essere in possesso di certificazione medica di idoneità psicofisica per lo svolgimento dell'attività di Controllore del Traffico Aereo e/o Operatore del Servizio Informazioni Volo in corso di validità incondizionatamente per i periodi indicati dai rispettivi Regolamenti di riferimento. Il presente **requisito non è richiesto** per la sottoscrizione della formula INFORTUNIO PLUS.

e si impegna a:

- Non recedere dalla polizza in argomento prima di 12 mesi dalla data di adesione;
- Non recedere dall'associazione ANACNA durante il periodo di validità della polizza in argomento.

La garanzia decorrerà dalle ore 24,00 del giorno in cui entra in valuta il pagamento.

In Fede _____ Data _____

Inoltre il sottoscritto autorizza ANACNA e ASSICURAZIONI GENERALI, ai sensi della legge 196/03, a trattare i dati trasmessi, che saranno utilizzati esclusivamente per l'esercizio delle attività connesse alla gestione dell'assicurazione in oggetto.

In Fede _____ Data _____