

POLIZZA ASSICURATIVA EXTRAISTITUTO E P.E.C. ANNO 2017-2018

RESPONSABILITA' CIVILE – INFORTUNI - KASKO - POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Modulo da trasmettere alla Federazione assieme alla copia contabile di banca di avvenuto versamento (email: segreteria@fedvvfvol.it; pec: segreteria@pec.fedvvfvol.it) entro il 10 giugno 2017

CORPO VIGILI DEL FUOCO VOLONTARI DI _____

Spettabile
Federazione dei Corpi VV.F. Volontari
della Provincia Autonoma di Trento
Via Secondo da Trento, 7
38121 TRENTO

La presente per comunicare l'adesione ai servizi sotto evidenziati per la durata di un anno dal periodo fisso dal 01 giugno 2017 al 31 maggio 2018.

☐ **POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE** copertura danni verso terzi per conduzione Caserma e attività extraistituto al costo di € 45,00 per Corpo VV.F. per la durata di un anno.

TOTALE RCT € _____

☐ **POLIZZA KASKO**, furto, rapina, eventi naturali, cristalli, soccorso stradale, per rischio in itinere di chiamata selettiva urgente di soccorso per auto private dei Vigili in emergenza

al costo di € 7,00 a vigile: n. _____ Vigili x € 7,00

TOT. KASKO € _____

☐ **POLIZZA INFORTUNI** ai Vigili al costo di € 9,50 cadauno:

n. _____ vigili in servizio attivo x € 9,50 € _____

n. _____ vigili di complemento x € 9,50 € _____

n. _____ vigili Allievi x € 9,50 € _____

n. _____ vigili Onorari x € 9,50 € _____

n. _____ vigili Fuori Servizio x € 9,50 € _____

n. _____ vigili Sostenitori x € 9,50 € _____

TOT. INFORTUNI € _____

N.B. al fine dell'accettazione della Polizza infortuni o kasko da parte della Compagnia, vanno conteggiati e inseriti tutti i Vigili in organico (ad esclusione dei soli allievi nella kasko).

☐ **CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.)**
per il Corpo VV.F., al costo di € 4,88/anno..

TOT. P.E.C. € _____

Totale complessivo € _____

Alla presente si allega copia del versamento effettuato sul conto corrente bancario della Banca UNICREDIT fil. di Trento, IBAN: IT 58 Y 02008 01820 000103234061 intestato alla Federazione Corpi dei VV.F. Vol. della P.A.T.

IL COMANDANTE

Data: _____

(timbro e firma)