



MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE ADDETTO
NON TESSERATO IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"
POLIZZA REALE MUTUA N. 2024/03/2584584

Società affiliata organizzatrice:Affiliazione n.:

Indirizzo:.....C.A.P.: Città:.....Provincia:.....

Denominazione Gara e/o Manifestazione organizzata:

Data inizio:...../...../..... Data fine:/...../..... luogo:

COGNOME E NOME PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE/ MANIFESTAZIONI
Allegare elenchi nominativi con l'indicazione del luogo e data di nascita.

Gli elenchi nominativi con l'indicazione del luogo e data di nascita allegati al presente modulo, che formano parte integrante della presente Polizza, devono essere inviati alla **Spett. MAG S.P.A.** a mezzo e-mail all'indirizzo integrative.fic@magitaliagroup.com unitamente a copia del bonifico bancario intestato a **MAG S.P.A.** che comprovi l'avvenuto pagamento del premio relativo stabilito come segue:

PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE:

Premio minimo per 30 addetti a giornata Euro **30,00**
Premio unitario oltre i 30 addetti a giornata Euro **0,40**

Le coordinate da utilizzare per il versamento del premio sono le seguenti:

MAG SPA
BANCO BPM SPA Agenzia 36
Piazza Missori 3 Milano
IBAN: IT 66 0 05034 01636 000000031638 - SWIFT CODE: BAPPIT21AIO

Causale del versamento: "Integrativa RCT F.I.C."

Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato e **accreditato in data antecedente alla data della manifestazione (almeno tre giorni prima l'evento).**
La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di valuta del bonifico effettuato.

Data/...../.....

Timbro della Società affiliata

Il Presidente