



**COPERTURE ASSICURATIVE
INTEGRATIVE - MODULO VALIDO DAL
31/12/24 AL 31/12/2025 - Polizza
infortuni N° 2024/05/3153750**

(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati)

Aderendo alla formula integrativa il tesserato avrà la possibilità di aumentare i massimali sia del caso Morte che di quello Invalidità Permanente e rendere la garanzia Rimborso Spese Mediche operativa.

Garanzie		BASE TESSERATI	INTEGRATIVA TESSERATI
Infortuni	Morte	€ 80.000,00	€ 150.000,00
	Invalidità Permanente	€ 80.000,00 franchigia 3%	€ 150.000,00 franchigia 3%
	Rimborso spese mediche	Non previste	€ 1.500,00
Totale Premio			Euro 35,00

COME ADERIRE ALLE FORMULE INTEGRATIVE

Il singolo Tesserato che deciderà di aderire alla formula integrativa dovrà semplicemente stampare il Modulo di Adesione, sottoscriverlo in ogni sua parte ed inviarlo al broker mezzo mail all'indirizzo integrative.fic@magitaliagroup.com unitamente ad una copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio (distinta di pagamento).

Le garanzie previste dalle formule integrative decorrono dalle ore 24.00 del giorno della data di valuta del bonifico dove va inserita come causale nominativo/i e numero/i della tessera federale degli assicurati. Si richiede inoltre l'invio del modulo di adesione completo dei dati entro due giorni dalla data di effettuazione del bonifico.

Ricordiamo che il Modulo di Adesione deve essere conservato con cura, poiché, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione e rappresenta il documento che ne prova l'esistenza. L'Assicuratore non rilascerà nessun documento relativo all'adesione.



MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA

Il sottoscritto Nato a

Il Telefono Mobile..... Email.....

Codice Fiscale

Tesserato alla Federazione Italiana Canottaggio in data/...../...../ Tessera nr.....

(in caso di minore indicare il nominativo del genitore o della persona che esercita la patria potestà)

.....

Dichiara di voler aderire alla formula integrativa per un Premio annuo Lordo pari ad euro 35,00

Ai fini dell'attivazione della copertura mi impegno a versare il relativo premio a mezzo bonifico bancario intestato a :

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

Il bonifico dovrà riportare la seguente causale: "copertura integrativa FIC nome e cognome tesserato "

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

Firma

Sulla base dell'informativa allegata al presente modulo, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, apponendo la Sua firma.

Ricordiamo che in mancanza di questo consenso MAG S.P.A. potrebbe non dare esecuzione al rapporto assicurativo, e/o si vedrà impossibilitata a trattare i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali sinistri o rimborsi.

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

Firma.....

Restituire il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, allegando la copia della disposizione bancaria, a MAG SPA mezzo email: integrative.fic@magitaliagroup.com

E' facoltà della singole Società affiliate FIC di raccogliere i singoli moduli di adesione volontaria ed inviarli via email all'indirizzo di cui sopra unitamente alla disposizione di bonifico corrispondente al totale dei singoli premi dei tesserati aderenti.

Le coperture scadranno IL 31 DICEMBRE DI CIASCUN ANNO.