

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE
(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati)
VALIDITA' dal 31/12/2023 al 31/12/2024**

È possibile aderire ad una delle **due formule integrative distinte Silver e Gold**, grazie alle quali poter aumentare i massimali. Consultare la tabella sottostante per i dettagli.

Garanzie		Base	Integrativa SILVER	Integrativa GOLD
Infortuni	Morte	€ 80.000,000	€ 120.000,00	160.000,00
	Invalità Permanente	€ 80.000,00 franchigia 3%	€ 120.000,00 franchigia 3%	€ 160.000,00 franchigia 3%
	Rimborso Spese Mediche (*)	€ 1.500,00 scoperto 20% minimo € 100,00	€ 1.500,00 scoperto 20% minimo € 100,00	€ 1.500,00 scoperto 20% minimo € 100,00
	Totale Premio		Euro 25,00	Euro 35,00

(*) Le Garanzie Integrative operano solamente per infortunio indennizzato a termini di polizza

Relativamente alle spese per cure fisioterapiche, la garanzia si intende prestata con il limite di € 200,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione.

Come aderire alle Formule Integrative

Il singolo Tesserato che deciderà di aderire alle formule integrative dovrà semplicemente stampare il **Modulo di Adesione**, sottoscriverlo in ogni sua parte ed inviarlo obbligatoriamente al broker mezzo mail all'indirizzo integrative.fih@magitaliagroup.com, unitamente ad una copia del bonifico bancario, riportante il timbro della banca ovvero il numero del CRO.

Le garanzie previste dalle formule integrative decorrono dalle ore **24.00 del giorno della valuta del bonifico effettuato e scadranno il 31/12/2024.**

Ricordiamo che il Modulo di Adesione deve essere **conservato con cura, poiché, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione (pubblicato sul sito della Federazione) e rappresenta il documento che ne prova l'esistenza e l'operatività.**



MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA

Il sottoscritto **Nato a**

Il **Telefono** **Mobile**.....

Email.....

Codice Fiscale

Tesserato alla Federazione Italiana Hockey in data/...../...../ **Tessera federale nr**.....

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

Dichiara di voler aderire, alla formula assicurativa volontaria di seguito indicata - barrare l'opzione prescelta:

Formula Integrativa SILVER Premio annuo euro 25,00

Formula Integrativa GOLD Premio annuo euro 35,00

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

MAG SPA

BANCA DI CREDITO POPOLARE Filiale di Napoli - via San Giacomo 16 80132 NAPOLI NA

IBAN: IT 69 E 05142 03419 CC1187004211

Il bonifico dovrà riportare la seguente causale: "Copertura integrativa FIH 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 e-mail: integrative.fih@magitaliagroup.com