

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE**  
**(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati)**  
**VALIDITA' dal 31/12/2025 al 31/12/2026**

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
<b>Infortuni</b>	Morte	€ 80.000,000	€ 120.000,00	160.000,00
	Invalidità Permanente	€ 80.000,00 franchigia 5%	€ 120.000,00 franchigia 4%	€ 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
	<b>Totale Premio</b>		Euro 35,00	Euro 45,00

(\*) 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](mailto: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 31/12/2026.**

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 INFORTUNI**

**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 35,00

☐ Formula Integrativa GOLD

Premio annuo euro 45,00

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: BAPPIT21AI0

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](mailto:integrative.fih@magitaliagroup.com)**