

**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"**

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  
COGNOME E NOME PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI /GARE NON TESSERATI**

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

**PER OGNI GIORNATA DI MANIFESTAZIONE E/O GARA È IL SEGUENTE:**

**Personale non tesserato addetto a gare:**

*Premio minimo per 30 addetti a giornata* euro **18,00**

*Premio unitario oltre i 30 addetti a giornata* euro **0,50**

**Partecipanti non tesserato addetto a gare:**

*Premio dovuto fino a 300 partecipanti* euro **25,00**

*Da 301 a 1.000 partecipanti* euro **50,00**

*Da 1001 a 5000 partecipanti* euro **200,00**

*Oltre 5000* euro **40,00** per ogni 1.000 partecipanti in eccesso ai  
5000

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

MAG SPA

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

IBAN: IT 69 E 05142 03419 CC1187004211

Causale del versamento: "Integrative RCT F.I.H."

**Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato in data antecedente alla data della manifestazione.**

**La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio dovuto.**

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

Timbro della Società affiliata

Il Presidente

-----

-----

