

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE
INFORTUNI - MODULO VALIDO DAL 31/12/24 AL
31/12/2025**

(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati)

Aderendo volontariamente 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**. Consultare la tabella sottoesposta per i dettagli.

Garanzie		BASE Tesserati "B" - Atleti, Istruttori, Arbitri, Giudici"	Integrativa Tesserati "B" - Atleti, Istruttori, Arbitri, Giudici"
Infortuni	Morte	€ 80.000,00	€ 120.000,00
	Invalidità Permanente	€ 80.000,00 franchigia 5%	€ 120.000,00 franchigia 5%
	Rimborso spese mediche	Non previste	€ 1.500,00
		Totale Premio	Euro 40,00

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.fick@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.

Attenzione: per "coperture integrative" non si intende la somma dei massimali morte e IP (base + integrazione), bensì la **sostituzione** dei medesimi previsti di default con quelli migliorativi opzionabili tramite l'adesione.

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA INFORTUNI

Il sottoscritto Nato a

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

Codice Fiscale

Tesserato/a alla FICK 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 assicurativa volontaria di seguito indicata- barrare l'opzione prescelta:

Formula Integrativa

Premio € 40,00

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 00000031638 - SWIFT CODE: BAPPIT21AIO

Il bonifico dovrà riportare la seguente causale: "COPERTURA INTEGRATIVA FICK- NOME E COGNOME TESSERATO/A"

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.fick@magitaliagroup.com

È facoltà delle singole Società affiliate FICK di raccogliere i singoli moduli di adesione volontaria ed inviarli via e-mail all'indirizzo di cui sopra unitamente alla disposizione di bonifico corrispondente al totale dei singoli premi dei tesserati aderenti.

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