

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE INFORTUNI**

Dal 31/03/2023 al 31/03/2024

POLIZZA ALLIANZ NR. 501988539

(AD ADESIONE VOLONTARIA DEI SINGOLI TESSERATI

– AD ECCEZIONE DELLA CATEGORIA A1 E TESSERA GIOVANILE)

È possibile aderire a due forme integrative distinte Silver e Gold, grazie alle quali poter aumentare i massimali e le diarie. Consultare la tabella sottoesposta per i dettagli.

**SOGGETTI 4) TESSERATI CATEGORIA B- C - D e TESSERATI PARALIMPICI**

SOMME ASSICURATE, SCOPERTI E FRANCHIGIE				
GARANZIE		BASE	INTEGRATIVA SILVER	INTEGRATIVA GOLD
INFORTUNI	Morte	€ 80.000,00	€ 100.000,00	€ 100.000,00
	Invalità Permanente	€ 80.000,00 Franchigia 3%	€ 100.000,00 Franchigia 3%	€ 100.000,00 Franchigia 3%
	Diarie da Ricovero	€ 26,00 Franchigia 3gg max 60gg	€ 26,00 Franchigia 3gg max 60gg	€ 26,00 Franchigia 3gg max 60gg
	Rimborso Spese Mediche	Escluse	Escluse	€ 1.500,00 Scoperto € 100,00
	<b>Totale Premio</b>			<b>Euro 10,00</b>

**SOGGETTI 3\***

SOMME ASSICURATE, SCOPERTI E FRANCHIGIE				
GARANZIE		BASE	INTEGRATIVA SILVER	INTEGRATIVA GOLD
INFORTUNI	Morte	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 150.000,00
	Invalità Permanente	€ 100.000,00 Franchigia 3%	€ 150.000,00 Franchigia 3%	€ 150.000,00 Franchigia 3%
	Diarie da Ricovero	Esclusa	€ 15,00 Franchigia 3gg max 60gg	€ 15,00 Franchigia 3gg max 60gg
	Rimborso Spese Mediche	Escluse	Escluse	€ 1.500,00 Scoperto € 100,00
<b>Totale Premio</b>			<b>Euro 10,00</b>	<b>Euro 15,00</b>

**Soggetti 3\*:** Revisori dei conti, direttore e commissari tecnici, coordinatori, tecnici regionali, arbitri, istruttori, commissione direttiva arbitrale, commissione medica, dirigenti nazionali, periferici e societari, presidenti e delegati regionali, segretario generale, collaboratori, presidente e consiglio federale, dipendenti con qualifica di quadri.

**SOGGETTI 2) TESSERATI CATEGORIA A**

SOMME ASSICURATE, SCOPERTI E FRANCHIGIE			
GARANZIE		BASE	INTEGRATIVA GOLD
INFORTUNI	Morte	€ 100.000,00	€ 100.000,00
	Invalità Permanente	€ 100.000,00 Franchigia 3%	€ 100.000,00 Franchigia 3%
	Diarie da Ricovero	€ 20,00 Franchigia 3gg max 60gg	€ 26,00 Franchigia 3gg max 60gg
	Rimborso Spese Mediche	Escluse	€ 1.500,00 Scoperto € 100,00
<b>Totale Premio</b>			<b>Euro 15,00</b>

## 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 in stampatello e formato leggibile ed inviarlo obbligatoriamente al broker mezzo mail all'indirizzo [integrative.fib@magitaliagroup.com](mailto:integrative.fib@magitaliagroup.com) , unitamente alla copia del bonifico bancario.

Le garanzie previste dalle formule integrative decorrono dalle ore **24.00 del giorno della valuta del bonifico effettuato** e scadranno il **31/03 di ciascun anno**.

Ricordiamo che il Modulo di Adesione e copia della contabile devono essere conservato con cura, poiché, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituiscono 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 Bocce in data ...../...../...../ tessera nr.....

Categoria Assicurato:  CAT. B- C - D e PARALIMPICI  CAT.A  SOGGETTI 3

(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 10,00

FORMULA INTEGRATIVA GOLD

PREMIO ANNUO EURO 15,00

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  
IBAN: IT69E0514203419CC1187004211

**Il bonifico dovrà riportare la seguente causale: "COPERTURA INTEGRATIVA FIB - 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 in stampatello e formato leggibile e sottoscritto, allegando la copia della disposizione bancaria, a MAG SPA mezzo email : [integrative.fib@magitaliagroup.com](mailto:integrative.fib@magitaliagroup.com)

E' facoltà della singole Società affiliate FIB 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.