

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE**

**Dal 30/09/2018 al 30/09/2019**

**(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati – ad eccezione della Categoria A1 e tessera E/L/R Giovanile)**

E' possibile aderire a **due forme integrative distinte Silver e Gold**, grazie alle quali poter aumentare i massimali, le diarie e ridurre le franchigie. Consultare la tabella sotto esposta per i dettagli.

➤ **TESSERATI 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<br>Franchigia 3%            | € 100.000,00<br>Franchigia 3% | € 100.000,00<br>Franchigia 3%   |
|                      | Diaria da Ricovero     | € 26,00<br>Franchigia 3gg               | € 15,00<br>Franchigia 3gg     | € 15,00<br>Franchigia 3gg       |
|                      | Rimborso Spese Mediche | Escluse                                 | Escluse                       | € 1.500,00<br>Scoperto € 100,00 |
| <b>Totale Premio</b> |                        |   | Euro 10,00                    | Euro 15,00                      |

➤ **SOGGETTI B - D**

|                      |                        | 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<br>Franchigia 3%           | € 150.000,00<br>Franchigia 3% | € 150.000,00<br>Franchigia 3%   |
|                      | Diaria da Ricovero     | Esclusa                                 | € 15,00<br>Franchigia 3gg     | € 15,00<br>Franchigia 3gg       |
|                      | Rimborso Spese Mediche | Escluse                                 | Escluse                       | € 1.500,00<br>Scoperto € 100,00 |
| <b>Totale Premio</b> |                        |   | Euro 10,00                    | Euro 15,00                      |

## 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.fib@magjlt.com](mailto:integrative.fib@magjlt.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 **30 settembre di ciascun anno**.

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.

---

\* **Soggetti B:** Presidente e Consiglio Federale (COMPONENTI CONSIGLIO FEDERALE); Tecnici Nazionali, Revisori dei Conti, Segretario Generale, Commissione Arbitrale, Commissione Medica, Presidenti e Delegati Regionali, Organi di Giustizia

**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:  Tesserati e Tesserati Paralimpici  Soggetti B

(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 JLT SPA**  
**BANCA POPOLARE SVILUPPO - Via Verdi - NAPOLI - IBAN**  
**IT66K0502303400010570004565**

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 JLT 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 JLT SPA mezzo email : [integrative.fib@magjlt.com](mailto:integrative.fib@magjlt.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.