

**MAG**

**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA INFORTUNI E
RESPONSABILITA' CIVILE AD ADESIONE PER 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:

ALLEGARE ELENCHI NOMINATIVI CON L'INDICAZIONE DEL CF, LUOGO E DATA DI NASCITA
COGNOME E NOME, CF PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE/ MANIFESTAZIONI
COGNOME E NOME, CF PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI /GARE NON TESSERATI

Gli elenchi nominativi con l'indicazione del CF, 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 email all'indirizzo integrative.fis@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 **20,00***

Premio unitario per ogni addetto (oltre i primi 30 addetti) a giornata

*Euro **0,50***

PARTECIPANTI NON TESSERATO ADDETTO A GARE:

Premio dovuto fino a 300 partecipanti a giornata

*Euro **100,00***

Da 301 a 1.000 partecipanti a giornata

*Euro **200,00***

Da 1001 a 5000 partecipanti a giornata

*Euro **300,00***

Oltre 5000 a giornata

*Euro **40,00** per ogni 1.000 partecipanti
in eccesso ai 5.000*

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

MAG SPA

BANCA POPOLARE SVILUPPO - Via Verdi - NAPOLI - IBAN

IT66K0502303400010570004565

CAUSALE DEL VERSAMENTO: "INTEGRATIVA EVENTO INFORTUNI- RCT F.I.S."

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
