

MODULO DI ADESIONE INTEGRATIVA INFORTUNI FORMULA SUPER

(da scaricare, compilare e inviare a: integrative.fisr@magitaliagroup.com)

COGNOME E NOME DELL'ASSICURATO (SE MINORENNE)		DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME DEL L'ASSICURATO (SE MAGGIORENNE O GENITORE/TUTORE DEL MINORE ASSICURATO)		DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
CAP	LOCALITA'	PROVINCIA	
CELLULARE			
E-MAIL	NOTE		
SOCIETA' DI APPARTENENZA	NUMERO TESSERA FEDERALE		
CONVENZIONE POLIZZA FISR N. 2022/05/3031338			
GARANZIA	Somma Assicurata		
Morte	120.000 euro		
Invalità permanente – fr. 5%	120.000 euro		
Rimborso Spese Mediche	5.000 euro		
Diaria Gesso – fr. 3 gg.	30,00 euro		
Premio lordo annuo € 32,00			

- dichiara di aver effettuato in data _____ il versamento di € _____ , (euro* /) a:

MAG SPA
BANCA DI CREDITO POPOLARE Filiale di Napoli
via San Giacomo 16 80132 NAPOLI NA
IBAN: IT 69 E 05142 03419 CC1187004211 - SWIFT CODE: BCPTITNN

Copia del presente modulo di adesione viene rilasciata come ricevuta di versamento.
 La ricevuta di versamento deve essere conservata: costituisce, infatti, prova di adesione alla polizza da esibire in caso di eventuale sinistro.

Le condizioni di polizza sono scaricabili attraverso il sito della Federazione FISR.