

**COPERTURE ASSICURATIVE INTEGRATIVE**  
**Dal 31/12/2016 al 31/12/2017**  
**(ad adesione volontaria dei singoli Tesserati)**

*Aderendo 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 Rimborsamento Spese Mediche operativa anche in assenza di intervento chirurgico.*

Garanzie		Base	Integrativa
Infortuni	Morte	€ 80.000,000	€ 120.000,00
	Invalidità Permanente	€ 80.000,00 franchigia 3%	€ 120.000,00 franchigia 3%
	Rimborsamento Spese Mediche *	Euro 5.000 (solo in caso di trattamento chirurgico)	Euro 5.000 (anche senza intervento chirurgico)
<b>Totale Premio</b>			<b>Euro 45,00</b>

*(\*) Relativamente alle spese per cure fisioterapiche la garanzia si intende prestata con limite di Euro 2.000,00 per anno e per persona e un massimo di Euro 50,00 per singola prestazione.*

**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.fidal@magilt.com](mailto:integrative.fidal@magilt.com), unitamente ad una copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio, riportante il timbro della banca ovvero il numero del CRO.*

*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. La copertura scade il **31 dicembre 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 e rappresenta il documento che ne prova l'esistenza. L'Assicuratore non rilascerà nessun documento relativo all'adesione.*

## MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA

Il sottoscritto ..... Nato a .....

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

Codice Fiscale .....

Tesserato alla FIDAL 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 con premio integrativo di Euro 45,00.*

*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 FIDAL 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.fidal@magjlt.com](mailto:integrative.fidal@magjlt.com)**

*E' facoltà della singole Società affiliate FIDAL 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.*