



**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE E/O MANIFESTAZIONI"**

- *Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;*
- *Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.*

Società affiliata organizzatrice: .....		Affiliazione n.: .....	
Indirizzo:.....		C.A.P.: .....	Città:.....
Provincia:.....			
Denominazione Gara e/o Manifestazione organizzata: .....			
Data inizio:...../...../..... Data fine: .....			
luogo: .....			
<b>COGNOME E NOME PERSONALE ADDETTO</b>			
<i>Allegare elenco nominativo con l'indicazione del luogo e data di nascita.</i>			

L'elenco nominativo con l'indicazione del luogo e data di nascita allegato al presente modulo, che forma parte integrante della presente Polizza, deve essere inviato alla **Spett. MAG S.P.A.** a mezzo email all'indirizzo [integrative.firaft@magitaliagroup.com](mailto:integrative.firaft@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:

- *Personale non tesserato addetto a gare e/o manifestazioni;*

Per ogni gara o manifestazione stabilito in € 18,00 giornaliero fino a 30 addetti. Il premio per ogni addetto per i primi 30 è stabilito in € 0,50 per ogni giornata.

- *Partecipanti alle sole manifestazioni organizzate dalla Contraente.*

Premio fino a 300 partecipanti	Euro 25,00
Da 301 a 1.000 partecipanti	Euro 50,00
Da 1.001 a 5.000 partecipanti	Euro 200,00
Oltre i 5.000	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: "Integrative RCT FIRAft."

Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato in data antecedente alla data della manifestazione.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di inizio della manifestazione per tutta la sua durata.

Data ...../...../.....

Timbro della Società affiliata

Il Presidente

-----

-----