

**MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA INFORTUNI E  
RESPONSABILITA' CIVILE PER PERSONALE E PARTECIPANTI, COLLABORATORI, VOLONTARI  
NON TESSERATI IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI  
MODULOVALIDO DAL 30/06/2024 AL 31/12/2026**

SOCIETÀ AFFILIATA ORGANIZZATRICE:

.....

AFFILIAZIONE N.: .....

INDIRIZZO:.....C.A.P.: ..... CITTÀ:.....PROVINCIA:.....

DENOMINAZIONE GARA E/O MANIFESTAZIONE ORGANIZZATA:.....

.....

Data inizio:...../...../..... Data fine: ...../...../..... Luogo: .....

ATTIVITA' S P O R T I V A / E PRATICATA/E:.....

**ALLEGARE ELENCHI NOMINATIVI CON L'INDICAZIONE :**

- COGNOME E NOME PERSONALE/ PARTECIPANTI NON TESSERATI A MANIFESTAZIONI /GARE
- LUOGO E DATA DI NASCITA.

Gli elenchi nominativi con l'indicazione del nome e cognome, 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.paralimpiche@magitaliagroup.com](mailto:integrative.paralimpiche@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:

**1) PERSONALE ADDETTO DA ASSICURARE**

Premio fino a 30 addetti **Euro 20,00** (premio per singola giornata)

Premio oltre i 30 addetti **Euro 0,50** per ogni addetto in eccesso ai 30 addetti (premio per singola giornata)

**2) PARTECIPANTI, COLLABORATORI, VOLONTARI A MANIFESTAZIONI DA ASSICURARE**

- |                          |                                     |   |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Premio fino a 300 partecipanti      | <b>Euro 100,00 (premio per singola giornata)</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Premio da 301 a 1.000 partecipanti  | <b>Euro 200,00 (premio per singola giornata)</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Premio da 1001 a 5.000 partecipanti | <b>Euro 300,00 (premio per singola giornata)</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Premio oltre i 5.000 partecipanti   | <b>Euro 40,00 per ogni 1.000 partecipanti<br/>in eccesso ai 5.000 (premio per singola giornata)</b> |

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

BANCA DI CREDITO POPOLARE Filiale di Napoli - via San Giacomo 16 80132 NAPOLI NA  
IBAN: IT 69 E 05142 03419 CC1187004211  
CAUSALE DEL VERSAMENTO: "NOME DELLA MANIFESTAZIONE ASSICURANDA"

Il pagamento del premio assicurativo dovrà essere effettuato in data antecedente alla data della manifestazione **(almeno due giorni lavorativi prima dell'evento assicurando)**

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio dovuto.

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

FIRMA.....