



COME SI ADERISCE ALLA FORMULA INTEGRATIVA

1. Il Tesserato o la Società Affiliata alla Federazione, dovrà compilare il modulo di adesione allegato, in ogni sua parte;
2. Versare il premio complessivo risultante dal modulo di adesione a mezzo bonifico bancario come segue:
 - Intestato a AON S.p.A.
 - IBAN IT 36 J 03226 01610 000500073869
 - Causale: Versamento premio formula integrativa FISE
3. Inviare via fax copia del modulo di adesione unitamente alla copia del bonifico bancario effettuato al n° 06/77400338;
4. Conservare la conferma di ricezione del fax quale attestato di copertura.

N.B.: L'assicuratore non rilascerà nessun documento relativo all'adesione pertanto i titoli che danno diritto alla prestazione integrativa sono la copia del bonifico effettuato e la ricevuta del fax.



TABELLA DI COMPARAZIONE

GARANZIE	BASE	INTEGR. A	INTEGR. B
CASO MORTE	Tesserati € 100.000,00 Soggetti A € 150.000,00 Soggetti B € 100.000,00	Per tutti € 150.000,00	Per tutti € 200.000,00
CASO INVALIDITA' PERMANENTE	Tesserati € 100.000,00 Franchigia 7% Soggetti A € 150.000,00 Franchigia 7% Soggetti B € 150.000,00 Franchigia 7%	Per tutti € 150.000,00 Franchigia 5%	Per tutti € 200.000,00 Franchigia 3%
DIARIA DA RICOVERO	Tesserati € 70,00 Soggetti A € 70,00 Soggetti B € 70,00	Per tutti € 100,00	Per tutti € 130,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE	Escluse	Escluse	€ 5.000,00 Scoperto 10% minimo di € 150,00 per evento. SOTTOLIMITE Cure fisioterapiche- garanzia prestata con limite di € 2.000,00 per anno e per persona ed un massimo di € 50,00 per singola prestazione. SOTTOLIMITE Cure odontoiatriche garanzia con limite € 2.500,00 per anno e per persona.



**MODULO ADESIONE
FORMULA INTEGRATIVA (A)
F.I.S.E.**

SOCIETA' AFFILIATA					N° Foglio
					Tel.
INDIRIZZO					Fax
					Premio Atleti € 9,00
N° Prog.	COGNOME	NOME	TIPO TESSERA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
Totale persone assicurate					
Totale premio					

Data

FIRMA