



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 (B)
F.I.S.E.**

| SOCIETA' AFFILIATA | | | | | N° Foglio |
|---------------------------|---------|------|--------------|-----------------|-----------------------|
| | | | | | Tel. |
| INDIRIZZO | | | | | Fax |
| | | | | | Premio Atleti € 17,00 |
| N° Prog. | COGNOME | NOME | TIPO TESSERA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale persone assicurate | | | | | |
| Totale premio | | | | | |

Data

FIRMA