**Attivazione Polizza Eventi e Manifestazioni**

**Inviare 5 giorni prima dello svolgimento dell’attività a:**

* **Inviare a : ITAS Assicurazioni – Agenzia Assifoce**

**Via Rimassa 179R – 16129 Genova
Tel: 010 5955531– Fax: 010 5969621
Email:** **assifoce****@gmail.com**

* **FIE – Segreteria Federale – Email:** [**tesseramento@fieitalia.it**](file:///C%3A%5CUsers%5CFranz%5CDownloads%5Ctesseramento%40fieitalia.it)

|  |
| --- |
| **Associazione Richiedente** |
| **Associazione** | **Matricola FIE** |
|  |  |
| **Indirizzo** | **Comune** | **cap** | **Prov** |
|  |  |  |  |
| **Codice Fiscale** | **Telefono** | **Mail** |
|  |  |  |
| **Evento / Manifestazione**  |
| **Denominazione Manifestazione** |
|  |
| **Tipologia Manifestazione** |
|  |
| **Data Inizio Manifestazione** | **Ora Inizio** | **Località** |
|  |  |  |
| **Data Termine Manifestazione** | **Ora Termine** | **Località** |
|  |  |  |
| **Numero Massimo Partecipanti Previsti** |
|  **fino a 300 fino a 400 fino a 500** |

**Copertura Assicurativa Infortuni**

* **Caso Morte: € 30.000,00**
* **Caso Invalidità Permanente: € 30.000,00 (franchigia 5%)**
* **Rimborso Spese per Infortunio: € 1.000,00**
* **Diario di Ricovero: € 25,00 al giorno (franchigia 7gg - max 60gg.)**

**Dichiarazione:**

Conscio che, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892/1893 CC, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono al vero

**IL PRESENTE MODULO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data | FIRMA |
|  |  |