DETTAGLI PAGAMENTO Il contributo relativo alla copertura prescelta è a carico dell'Aderente e dovrà essere corrisposto al broker intermediario, MAG SPA, tramite bonifico bancario all'IBAN RIPORTATO ENTRO 16/11/2026

MAG S.p.A. BPER Banca Popolare Emilia Romagna Via della Moscova n 31
Milano **IT30B0538701615000004000157** BPMOIT22XXX

Causale - **Sanitaria NCU – Cognome Aderente**

Importo da versare:
178,00 € in caso di adesione del solo consorziato
442,00 € in caso di adesione anche del nucleo familiare.

L'Aderente ha la facoltà di recedere dal contratto (diritto di ripensamento) entro 14 (quattordici) giorni di calendario dalla data di perfezionamento dell'adesione, senza penali e senza dover indicare il motivo. Il recesso può essere esercitato mediante la funzione *Recedere Dal Contratto Qui* presente nella vostra Intranet. L'Aderente non può recedere dal contratto qualora abbia richiesto la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.