

## Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 333669330/380808322 - Assicurazioni Generali

Inviare a [magistrati.italia@marsh.com](mailto:magistrati.italia@marsh.com), eventualmente inviare al seguente indirizzo: Marsh S.p.a. – Via San Crispino, 114 – 35129 Padova

Verranno respinti i moduli diversi dal presente - E' obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte

### Dati personali del Caponucleo (Figlio del Magistrato)

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO ABITAZIONE \_\_\_\_\_  
 COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \* TELEFAX \_\_\_\_\_ \* E-MAIL \_\_\_\_\_ \*  
 FIGLIO DI \_\_\_\_\_ MAGISTRATO ADERENTE ALLA CONVENZIONE IN OGGETTO.

\* Dati obbligatori

**GIA' ADERENTE ALL'OPZIONE**    1     2     2 SINGLE

### ADERISCO ALLA

#### OPZIONE 1

|   |           |             |                          |
|---|-----------|-------------|--------------------------|
| FIGLIO AUTONOMO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE /UGUALE A 36 ANNI | PREMIO AF | Euro 309,00 | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO AUTONOMO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE/UGUALE A 37 ANNI  | PREMIO BF | Euro 464,00 | <input type="checkbox"/> |

#### OPZIONE 2

|   |           |               |                          |
|---|-----------|---------------|--------------------------|
| FIGLIO AUTONOMO CON NUCLEO E CON ETA' INFERIORE /UGUALE A 36 ANNI | PREMIO GF | Euro 1.312,00 | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO AUTONOMO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 44 ANNI   | PREMIO HF | Euro 1.62800  | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO AUTONOMO CON NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE/UGUALE A 45 ANNI  | PREMIO IF | Euro 1.804,00 | <input type="checkbox"/> |

#### OPZIONE 2 SINGLE

|   |           |               |                          |
|---|-----------|---------------|--------------------------|
| FIGLIO AUTONOMO SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE /UGUALE A 36 ANNI | PREMIO TF | Euro 635,00   | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO AUTONOMO SENZA NUCLEO E CON ETA COMPRESA TRA 37 E 44 ANNI    | PREMIO VF | Euro 984,00   | <input type="checkbox"/> |
| FIGLIO AUTONOMO SENZA NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE/UGUALE A 45 ANNI  | PREMIO ZF | Euro 1.038,00 | <input type="checkbox"/> |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IL PROPONENTE DICHIARA DI:

- Essere Figlio di Magistrato in regola con l'iscrizione all'Associazione Nazionale Magistrati
- Aver letto la seguente documentazione ANM/2019:
  - Polizza n°. 333669330/380808322 – Assicurazioni Generali S.p.A.
  - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
  - Informativa precontrattuale: Modello 3-4 di Marsh S.p.A. e Fascicolo Informativo .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_