

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 380808322 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione

Inviare a **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)

FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI PREMIO GF Euro 1.312,00
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI PREMIO HF Euro 1.628,00
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI PREMIO IF Euro 1.804,00

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

* Dati obbligatori

Nucleo familiare

Comunica i seguenti dati dei componenti il proprio nucleo familiare così definito dalla Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 380808322: *coniuge anche legalmente separato o, in alternativa il convivente more uxorio e figli sino a 26 anni conviventi con almeno uno dei genitori ancorché dati in affidamento* e/o *"Figli conviventi con un'età superiore a 27 anni e minore di 37 anni e per i quali viene richiesta l'estensione di garanzia"*

Nome e Cognome	Data Nascita	Parentela	Codice fiscale	Premio
	___/___/___	Caponucleo (Figlio di Magistrato)		Figlio non convivente con tutto il nucleo familiare compresi figli minori di 27 anni Premio GF Euro 1.312,00 Premio HF Euro 1.628,00 Premio IF Euro 1.804,00
	___/___/___	Coniuge o Convivente <i>more uxorio</i>		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		Premio MF per i figli conviventi del caponucleo con età tra 27 e 36 anni compresi, (in aggiunta al Premio sopra) Euro 206,00 per ogni figlio
	___/___/___	Figlio/a convivente del caponucleo Età tra 27 e 36 anni compresi		
	___/___/___	Figlio/a convivente del caponucleo Età tra 27 e 36 anni compresi		

Nel caso in cui le righe non fossero sufficienti siete pregati di usare un modulo in aggiunta.

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 no. 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
- Pagare tramite:
 - Bonifico bancario (*allegare copia della contabile*) conto beneficiario intestato ad Marsh S.p.a.
c/o Deutsche Bank - Via San Prospero, 2 20100 Milano – IBAN: IT 29 P 03104 01600 000000825801
Causale: "RSM ANM OPZIONE 2 FIGLIO AUTONOMO"

Data _____

Firma _____