

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 333669329 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione

Inviare a Marsh S.p.a. al n° 049/8285474 , 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 EF Euro 1.273,00
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI PREMIO FF Euro 1.581,00
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI PREMIO GF Euro 1.751,00

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. 333669329: *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 EF Euro 1.273,00 Premio FF Euro 1.581,00 Premio GF Euro 1.751,00
	__/__/__	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 EEF per i figli conviventi del caponucleo con età tra 27 e 36 anni compresi, (in aggiunta al Premio EF) Euro 200,00 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/2018:
 - Polizza no. 333669329 – Assicurazioni Generali S.p.A.
 - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
 - Informativa precontrattuale: Modello 7A-B di Marsh S.p.A. e Fascicolo Informativo costituito da (Nota Informativa, glossario e condizioni contrattuali).
- 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 _____