

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	Euro 1.447,00	<input type="checkbox"/>
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI	PREMIO	Euro 1.795,00	<input type="checkbox"/>
FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI	PREMIO	Euro 1.990,00	<input type="checkbox"/>

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ / _____ * 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 Under 37 Premio Euro 1.447,00 tra 37 e 44 Premio Euro 1.795,00 Over 45 Premio Euro 1.990,00
	____/____/____	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 per i figli conviventi del caponucleo con età tra 27 e 36 anni compresi, (in aggiunta al Premio sopra) Euro 230,00 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/2021:
 - 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

Data _____

Firma _____