

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 333669330 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione - ANM - Opzione 1 Magistrati

Inviare a magistrati.italia@marsh.com - Verranno respinti i moduli diversi dal presente - E' obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte

Dati personali del Caponucleo (Magistrato) Dati obbligatori

NOME _____ COGNOME _____

MAGISTRATO IN SERVIZIO PRESSO _____

CON FUNZIONE DI _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TEL.CELLULARE _____ / _____ E-MAIL _____

Nucleo familiare

Comunica i seguenti dati dei componenti il proprio nucleo familiare così definito dalla Convezione Rimborso Spese Mediche no. 333669330:
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 (Magistrato)		Magistrato con o senza nucleo familiare (compresi figli minori di 27 anni) Under 37 Premio Euro 305,00 37/50 anni Premio Euro 458,00 51/60 anni Premio Euro 500,00 61/70 anni Premio Euro 547,00
	____/____/____	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		
	____/____/____	Figlio/a convivente del caponucleo tra 27 e 36 anni compresi		Premio per figli conviventi con età tra 27 e 36 anni compresi, (in aggiunta ai premi magistrato) Euro 110,00 per ogni figlio
	____/____/____	Figlio/a convivente del caponucleo tra 27 e 36 anni compresi		
	____/____/____	Figlio/a convivente del caponucleo tra 27 e 36 anni compresi		

Premio Caponucleo 2025

MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI

PREMIO Euro 305,00



MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 50 ANNI

PREMIO Euro 458,00



MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 51 E 60 ANNI

PREMIO Euro 500,00



MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 61 E 70 ANNI

PREMIO Euro 547,00



Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 333669330 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione - ANM - Opzione 1 Magistrati

Inviare a magistrati.italia@marsh.com - Verranno respinti i moduli diversi dal presente - E' obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte

Carenze

L'assicurazione ha effetto:

- a) del giorno della decorrenza della garanzia, per gli infortuni;
- b) del trentesimo giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le malattie manifestatesi successivamente alla data di decorrenza;
- c) del 730° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le malattie che siano l'espressione e la conseguenza diretta di situazioni patologiche diagnosticate o curate anteriormente alla data di decorrenza.

Relativamente ai ricoveri per parto nonché alle malattie della gravidanza e del puerperio, la garanzia opera dal trecentesimo giorno successivo alla data di decorrenza della garanzia, salvo risulti provato che la gravidanza è insorta successivamente alla suddetta data.

Per data di decorrenza della garanzia si intende la data di prima adesione a condizione che le annualità successive siano rinnovate senza soluzione di continuità.

Domande di coerenza

Si intende sottoscrivere una polizza a copertura del rischio Invalidità Permanente da Malattia?

SI ☐ NO ☐

Si intende sottoscrivere una polizza a copertura del rischio di Responsabilità Civile del capofamiglia?

SI ☐ NO ☐

Se la risposta alle domanda si cui sopra è SI il prodotto presentato NON E' COERENTE alle necessità e pertanto non attivabile

Dichiarazioni del proponente:

IL PROPONENTE DICHIARA DI:

- Essere in regola con l'iscrizione all'Associazione Nazionale Magistrati
- Aver letto la seguente documentazione ANM/2025:
 - Polizza no. 333669330 – Assicurazioni Generali S.p.A. e Fascicolo Informativo.
 - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
 - Informativa precontrattuale: Modello 3-4 -4 ter di Marsh S.p.A.

Data _____

Firma _____

***NOTA BENE:**

Le modalità di pagamento verranno inviate successive alla ricezione del presente modulo debitamente compilato e sottoscritto.