

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 380808322 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione - ANM - Opzione 2 Magistrati Single

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 _____

Premio Caponucleo 2025

MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI	PREMIO Euro 425,00	☐
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 44 ANNI	PREMIO Euro 955,00	☐
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 45 E 50 ANNI	PREMIO Euro 1.025,00	☐
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 51 E 60 ANNI	PREMIO Euro 2.448,00	☐
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 61 E 70 ANNI	PREMIO Euro 3.306,00	☐

Carenze

L'assicurazione ha effetto:

- del giorno della decorrenza della garanzia, per gli infortuni;
- del trentesimo giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le malattie manifestatesi successivamente alla data di decorrenza;
- 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. 380808322 – 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.