

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 (Magistrato)

MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI	PREMIO	Euro	396,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 44 ANNI	PREMIO	Euro	810,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 45 E 50 ANNI	PREMIO	Euro	868,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 51 E 60 ANNI	PREMIO	Euro	2.076,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 61 E 70 ANNI	PREMIO	Euro	2.802,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 71 E 80 ANNI	PREMIO	Euro	3.216,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO SENZA NUCLEO E CON ETA' MAGGIORE/UGUALE A 81 ANNI	PREMIO	Euro	3.348,00	<input type="checkbox"/>

NOME _____ COGNOME _____

MAGISTRATO IN SERVIZIO PRESSO _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ / _____ * E-MAIL _____ *

* Dati obbligatori

Data _____

Firma _____

IL PROPONENTE DICHIARA DI:

- Essere in regola con l'iscrizione all'ANM
- Aver letto la seguente documentazione 2021:
 - Polizza n°. 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 costituito da .

Data _____

Firma _____