

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 343668062 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione

Inviare al seguente indirizzo Marsh S.p.A. - Via San Crispino, 114 - 35129 - Padova o via email 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)

MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI	PREMIO Euro 258,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 50 ANNI	PREMIO Euro 387,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 51 E 60 ANNI	PREMIO Euro 425,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 61 E 70 ANNI	PREMIO Euro 464,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 71 E 80 ANNI	PREMIO Euro 577,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON O SENZA NUCLEO E CON ETA' UGUALE O MAGGIO A 81 ANNI	PREMIO Euro 721,00	<input type="checkbox"/>

NOME _____ COGNOME _____

MAGISTRATO IN SERVIZIO PRESSO _____

CON FUNZIONE DI _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

Nucleo familiare

Dati obbligatori

Comunica i seguenti dati dei componenti il proprio nucleo familiare così definito dalla Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 343668062:
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

Nome e Cognome	Data Nascita	Parentela	Codice fiscale	Premio
	//____	Caponucleo (Magistrato)		Magistrato con o senza nucleo familiare (compresi figli minori di 27 anni) Premio Euro 258,00 Premio Euro 387,00 Premio Euro 425,00 Premio Euro 464,00 Premio Euro 577,00 Premio Euro 721,00
	//____	Coniuge o Convivente <i>more uxorio</i>		
	//____	Figlio/a convivente Minore di 27		
	//____	Figlio/a convivente Minore di 27		Premio per i figli conviventi con età tra 27 e 36 anni compresi, Euro 93,00 per ogni figlio
	//____	Figlio/a convivente Minore di 27		
	//____	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 in regola con l'iscrizione all'Associazione Magistrati Consiglio di Stato
- Aver letto la seguente documentazione AMCS/2021:
 - Polizza no. 343668062 - Assicurazioni Generali S.p.A.
 - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
 - Informativa precontrattuale: Modelli 3 e 4 di Marsh S.p.A. e Fascicolo Informativo costituito da (Nota Informativa, glossario e condizioni contrattuali).

Data _____

Firma _____