

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 380808343 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione

Inviare al seguente indirizzo: Marsh S.p.A. - Via San Crispino, 114 - 35129 - Padova o anticipando 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 NUCLEO E CON ETA' INFERIORE / UGUALE A 36 ANNI	PREMIO	Euro 1.236,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 37 E 44 ANNI	PREMIO	Euro 1.780,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 45 E 50 ANNI	PREMIO	Euro 1.830,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 51 E 60 ANNI	PREMIO	Euro 2.076,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 61 E 70 ANNI	PREMIO	Euro 2.802,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' COMPRESA TRA 71 E 80 ANNI	PREMIO	Euro 3.216,00	<input type="checkbox"/>
MAGISTRATO CON NUCLEO E CON ETA' MAGGIORE/UGUALE A 81 ANNI	PREMIO	Euro 3.438,00	<input type="checkbox"/>

NOME _____ COGNOME _____

MAGISTRATO IN SERVIZIO PRESSO _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO ABITAZIONE _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

TELEFONO _____ / _____ * E-MAIL _____ *

* Dati obbligatori

Comunica i seguenti dati dei componenti il proprio nucleo familiare così definito dalla Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 343668063:
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"

Nucleo familiare

Nome e Cognome	Data Nascita	Parentela	Codice fiscale	Premio
	____/____/____	Caponucleo (Magistrato)		
	____/____/____	Coniuge o Convivente <i>more uxorio</i>		Magistrato con tutto il nucleo familiare compresi figli minori di 27 anni Premio Euro 1.236,00 Premio Euro 1.780,00 Premio Euro 1.830,00 Premio Euro 2.076,00 Premio Euro 2.802,00 Premio Euro 3.216,00 Premio Euro 3.438,00
	____/____/____	Figlio/a convivente Minore di 27		
	____/____/____	Figlio/a convivente Minore di 27		
	____/____/____	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		Premio per i figli conviventi con età tra 27 e 36 anni compresi Euro 230,00 per ogni figlio

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'AMCS
- Aver letto la seguente documentazione AMCS/2021:
 - Polizza n°. 380808343- 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 _____