

SCHEDA MALATTIA GLOBALE

Cognome e Nome _____

Residenza _____

Nato a _____ il _____ Attività _____

Libretto N. _____

FA DOMANDA D'ISCRIZIONE

 alla Commercianti Mutua Ospedaliera e Convenzione Sanitaria (Axa Assicurazioni),
 a partire dal _____ a favore proprio e dei seguenti familiari:

Cognome – Nome	Data nascita	Rapp. parentela	Codice fiscale	Quote pro-capite	Sconto %
		TITOLARE			

Assicurato	Cat. A	IMPORTI GARANZIE PRESTATE		
		Malattia globale		Formula C
		Massimale € 5.000.000,00	Sconto 50% - 40% - 20%	
Nucleo Familiare N. componenti.....				
Singolo				
Genitori e/o suoceri conviventi				
IMPORTO TOTALE € _____				

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di tutte le norme dello Statuto e del Regolamento della CMO stessa che dichiara di accettare integralmente, per sé e per i suoi familiari ed eventuali aggregati.

Data _____

Firma _____


ridefiniamo / gli standard

CONFCOMMERCIO
 IMPRESE PER L'ITALIA
 PROVINCIA DI VARESE