

Polizza a copertura del pregiudizio economico delle spese di sostituzione per i primi 30 giorni di MALATTIA / INFORTUNI per i medici pediatri di libera scelta iscritti alla FIMP della Provincia di MODENA.

Il pagamento del premio della polizza va effettuato tramite bonifico bancario a:

Banca	CASSA DI RISPARMIO DI FERRARA S.p.A.
Filiale	SEDE DI ROVIGO VIA UMBERTO I, 39 45100 ROVIGO (RO)
Intestazione	Boggiani Rinaldo Agente Zurich
ABI	06155
CAB	12200
Conto Corrente	00000008870
CAUSALE	POLIZZA DEL SOSTITUTO FIMP dott.
BBAN	E 06155 12200 00000008870
IBAN	IT81 E061 5512 2000 0000 0008 870

L'importo è correlato al numero totale di assistiti in carico, come desunto dal frontespizio dell'ultimo statino di pagamento (liquidazione delle competenze del mese di ottobre pagate a fine novembre).

La tabella sottostante specifica l'importo da versare rispetto al numero di assistiti in carico

Numero assistiti	Importo in euro
fino a 700	235.04
da 700 a 800	271.2
da 800 a 900	307.36
da 900 a 1000	343.52
da 1000 a 1100	379.68
da 1100 a 1200	415.84
da 1200 a 1300	452,00
da 1300 a 1400	488.16
oltre 1400	524.32