

# Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 343668062 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione - Opzione 1 Figli Autonomi

Inviare a [magistrati.italia@marsh.com](mailto:magistrati.italia@marsh.com) - Verranno respinti i moduli diversi dal presente - E' obbligatorio compilare il modulo in ogni sua parte

## Dati personali del Caponucleo (Figlio del Magistrato) Dati Obbligatori

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO ABITAZIONE \_\_\_\_\_  
 COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 TEL.CELLULARE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \* E-MAIL \_\_\_\_\_  
 FIGLIO DI \_\_\_\_\_ MAGISTRATO ADERENTE ALLA CONVENZIONE IN OGGETTO \_\_\_\_\_

## Nucleo familiare

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 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"*

Nome e Cognome	Data Nascita	Parentela	Codice fiscale	Premio
	___/___/___	Caponucleo (Figlio di Magistrato)		Figlio non convivente Con o senza nucleo familiare Under 37 Premio Euro 366,00 Over 37 Premio Euro 547,00
	___/___/___	Coniuge o Convivente <i>more uxorio</i>		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		
	___/___/___	Figlio/a convivente Minore di 27		
	___/___/___	Figlio/a convivente <i>del caponucleo</i> Età tra 27 e 36 anni compresi		Premio per i figli conviventi del caponucleo con età tra 27 e 36 anni compresi, (in aggiunta al Premio sopra) Euro 110,00 per ogni figlio
	___/___/___	Figlio/a convivente <i>del caponucleo</i> Età tra 27 e 36 anni compresi		

## Premio Figlio Autonomo Caponucleo 2024

FIGLIO NON CONVIVENTE CON O SENZA NUCLEO CON ETA' INFERIORE/UGUALE A 36 ANNI PREMIO Euro 366,00

FIGLIO NON CONVIVENTE CON O SENZA NUCLEO CON ETA' MAGGIORE/UGUALE A 37 ANNI PREMIO Euro 547,00

## Domande di coerenza

Si intende sottoscrivere una polizza a copertura del rischio Invalidità Permanente da Malattia? SI  NO

Si intende sottoscrivere una polizza a copertura del rischio di Responsabilità Civile del capofamiglia? SI  NO

*Se la risposta alle domanda si cui sopra è SI il prodotto presentato NON E' COERENTE alle necessità e pertanto non attivabile*

## Dichiarazioni del proponente:

IL PROPONENTE DICHIARA DI:

- Essere figlio di magistrato in regola con l'iscrizione all'Associazione Magistrati Consiglio di Stato
- Aver letto la seguente documentazione AMCS/2024:
  - Polizza no. 343668062 – Assicurazioni Generali S.p.A. e Fascicolo Informativo.
  - Scheda Informativa sul trattamento dei dati personali Marsh S.p.A.
  - Informativa precontrattuale: Modello 3-4 -4 ter di Marsh S.p.A

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*NOTA BENE:

Le modalità di pagamento verranno inviate successive alla ricezione del presente modulo debitamente compilato e sottoscritto.

Per offrire i propri servizi di intermediazione assicurativa e consulenza dei rischi, Marsh raccoglie e utilizza informazioni personali, come il nome e i dati di contatto, che possono includere anche alcune categorie particolari di Dati Personali (ad es. dati sanitari) e informazioni relative a precedenti reati e condanne penali. Le finalità per cui utilizziamo i Dati Personali comprendono, a titolo esemplificativo, la predisposizione di coperture assicurative, la gestione di richieste di indennizzo e la prevenzione di reati. Maggiori informazioni sull'utilizzo dei Dati Personali sono fornite nell'Informativa sulla privacy di Marsh, disponibile all'indirizzo <https://www.marsh.com/it/it/privacy-policy.html>. È anche possibile richiedere una copia dell'Informativa sulla privacy di Marsh inviando un'e-mail ad [affari.legali@marsh.com](mailto:affari.legali@marsh.com) o scrivendo all'indirizzo Marsh SpA, Viale Bodio 33, 20158 Milano, c.a. Legal Counsel. Si consiglia di leggere attentamente tale informativa.

I fondamenti giuridici su cui basiamo la nostra attività di trattamento dei Dati Personali sono, a seconda del contesto, l'esecuzione di contratti, l'adempimento di obblighi di legge, motivi di interesse pubblico rilevante, interessi legittimi, consenso, esercizio del diritto di promuovere azioni legali e di agire o difendersi in giudizio (in ogni caso, secondo quanto definito nell'Informativa sulla privacy di Marsh). Alle persone interessate è riconosciuto il diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei propri Dati personali, oltre a tutti gli altri diritti previsti nell'Informativa sulla privacy di Marsh.

Possiamo trasferire i Dati Personali a terzi, quali assicuratori, riassicuratori, periti, subappaltatori e nostri affiliati, nonché a organismi di regolamentazione che possono richiedere tali Dati Personali per le finalità descritte nell'Informativa sulla privacy di Marsh.

A seconda dei casi, l'utilizzo dei Dati Personali descritto nella presente informativa può comportare il loro trasferimento al di fuori del territorio italiano e dello Spazio economico europeo, nel qual caso saranno previste adeguate misure di sicurezza.

**Utilizzo dei Dati Personali per il quale è richiesto il consenso dell'interessato:** in determinate circostanze, potremmo avere bisogno di raccogliere e utilizzare categorie particolari di Dati Personali (ad es. dati sanitari) o informazioni relative a reati e condanne penali. Laddove ciò sia richiesto, l'interessato deve fornire il proprio consenso al trattamento dei predetti Dati Personali per consentirci di offrire i servizi richiesti. Tale consenso è espresso mediante l'accettazione del presente documento. La persona interessata ha facoltà di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, in tal caso potremmo non essere in grado di continuare a fornire i servizi richiesti, ovvero di rispondere alle richieste di informazioni o di indennizzo o di garantire la continuità della copertura assicurativa, nella misura consentita dalla legge applicabile.

**Qualora il soggetto fornisca a Marsh Dati Personali relativi ad altre persone, lo stesso si impegna ad informare il terzo dell'utilizzo dei propri Dati Personali e a ottenere il consenso all'utilizzo di qualsiasi categoria particolare di Dati Personali da parte di Marsh, come i dati sanitari e le informazioni relative a reati e condanne penali. Il soggetto che fornisce a Marsh le suddette informazioni conviene che la fornitura dei nostri Servizi è subordinata al rispetto di tale obbligo di notifica al terzo e all'ottenimento dei consensi necessari. Qualsiasi soggetto terzo di cui utilizziamo i Dati Personali può ritirare il proprio consenso in qualunque momento ma, in questo caso, potremmo non essere in grado di continuare a fornire i servizi richiesti al soggetto terzo (ed eventualmente alla persona interessata), ovvero di rispondere alle richieste di informazioni o di indennizzo o di garantire la continuità della copertura assicurativa in questione, nella misura consentita dalla legge applicabile.**

Maggiori dettagli sulle nostre modalità di trattamento delle informazioni personali e sui diritti che la persona interessata può esercitare a tale riguardo sono contenuti nella [Informativa sulla privacy di Marsh, parte integrante della presente informativa](#).

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome e cognome dell'assicurato), letta l'Informativa sovrastante,

autorizzo Marsh S.p.A. a trattare i miei dati personali appartenenti a categorie particolari

acconsento al trattamento dei miei dati personali per l'invio, da parte di Marsh S.p.A., di comunicazioni commerciali anche mediante telefono e sistemi automatizzati (es. email, sms, fax, posta). Il presente consenso è revocabile in ogni momento, scrivendo una e-mail a [affari.legali@marsh.com](mailto:affari.legali@marsh.com) o con le modalità di opt out indicate in ciascuna comunicazione.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)