

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

Inviare a 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 del caponucleo 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 del caponucleo Età tra 27 e 36 anni compresi | | |

Premio Figlio Autonomo Caponucleo 2025

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/2025:
 - 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.