

Convenzione Rimborso Spese Mediche no. 380808343 - Assicurazioni Generali Modulo di Adesione - Opzione 2 Figli Autonomi Single

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

Premio Figlio Autonomo Caponucleo 2025

FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO CON ETA' INFERIORE/UGUALE A 36 ANNI	PREMIO Euro 826,00	<input type="checkbox"/>
FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI	PREMIO Euro 1.281,00	<input type="checkbox"/>
FIGLIO NON CONVIVENTE SENZA NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI	PREMIO Euro 1.348,00	<input type="checkbox"/>

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. 380808343 – 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.