

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

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. 380808343:
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 tutto il nucleo familiare compresi figli minori di 27 anni Under 37 Premio Euro 1.708,00 tra 37 e 44 Premio Euro 2.119,00 Over 45 Premio Euro 2.349,00
	___/___/___	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 270,00 per ogni figlio
	___/___/___	Figlio/a convivente del caponucleo Età tra 27 e 36 anni compresi		

Premio Figlio Autonomo Caponucleo 2025

FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO CON ETA' INFERIORE/UGUALE A 36 ANNI PREMIO Euro 1.708,00

FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' TRA 37 E 44 ANNI PREMIO Euro 2.119,00

FIGLIO NON CONVIVENTE CON NUCLEO E CON ETA' SUPERIORE / UGUALE A 45 ANNI PREMIO Euro 2.349,00

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. 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.