



MGM BROKER

POLIZZA INFORTUNI DELLA FAMIGLIA “FAMIGLIA PROTETTA”

TIPOLOGIA Assicurazione infortuni alla persona.

DURATA 12 mesi

GARANZIA: Morte, Invalidità Permanente , extra professionale

L'assicurazione è prestata per la combinazione selezionata e per le somme relative:

Combinazione	Morte	Invalidità permanente	Indennità per Ricovero e convalescenza (al giorno)	Premio annuo lordo
<input type="checkbox"/> PRIMA	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 25,00	€ 73,00
<input type="checkbox"/> SECONDA	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 35,00	€ 91,00
<input type="checkbox"/> TERZA	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 40,00	€ 134,00
<input type="checkbox"/> QUARTA	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 50,00	€ 166,00
<input type="checkbox"/> QUINTA	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 75,00	€ 246,00
<input type="checkbox"/> PERSONALIZZATA (*)				

(*) da utilizzare per combinazione Personalizzata con il massimo di € 210.000,00 per nucleo familiare, in questo caso è preferibile contattare MGM broker per lo sviluppo del preventivo.

Le somme assicurate per ciascuna persona sono quelle che si ottengono dividendo la somma assicurata prescelta - rispettivamente per morte, per Invalidità Permanente, per Indennità di Ricovero e convalescenza - per il numero delle persone assicurate (nucleo familiare) al momento dell'Infortunio;

Garanzie Speciali (Sempre operanti)

Garanzia speciale per beneficiari minorenni al momento di un Infortunio che causi la morte di entrambi i genitori. Questa garanzia prevede una particolare tutela per i figli minori di 18 anni, qualora entrambi i genitori, assicurati per il caso di Morte, decedano in conseguenza di un medesimo evento indennizzabile ai sensi di polizza. In questo caso le quote di indennità spettanti ai suddetti figli verranno raddoppiate, fermo restando che il maggior esborso della Società non potrà in ogni caso superare la somma di € 110.000,00, qualunque sia il numero dei beneficiari minorenni.

Garanzia speciale Indennità studenti per perdita anno scolastico. Qualora l'Assicurato, iscritto ad una scuola pubblica o privata, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, riporti una lesione che gli comporti l'impossibilità di frequentare la scuola per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, gli verrà corrisposta un'indennità pari all'1% della somma assicurata per Invalidità Permanente, con il massimo di € 2.600,00.

Il pagamento dell'Indennità è comunque subordinato alla previa presentazione di una dichiarazione da parte dell'Istituto scolastico, accompagnata da certificazione medica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è direttamente collegata all'infortunio denunciato.

MGM BROKER Srl

Via Ferdinando di Savoia 3, 00196 Roma
Tel. 06 8551935 - Fax 06 96708830 - Cel. 349 4706751
Email: info@mgmbroker.com
www.mgmbroker.com

RUI B000294189
P.IVA/CF 08445131009
Capitale interamente versato € 10.000,00
Iscrizione REA RM - 1094504



MGM BROKER

Estensione di Garanzia:

- Super Indennità per Invalidità Permanente;
- Rimborso Spese di Cura;
- Indennità Globale da Infortuni;

I premi delle tre formule sono:

Garanzia	FP1	FP2	FP3
Super indennità per I.P.	Indennità aggiuntiva 110.00 euro per I.P >75%		
Rimborso spese di cura	sino a 2.000 euro	sino a 2.500 euro	sino a 3.000 euro
Indennità globale	sino a 50 euro	sino a 75 euro	sino a 100 euro

Premio Annuo	110 euro	145 euro	180 euro
--------------	----------	----------	----------

Le descrizioni delle condizioni aggiuntive sopra riportate possono essere consultate nel **Fascicolo Informativo** pubblicato sul sito.

AFFINCHE' MGM BROKER SRL POSSA TRATTARE I SUOI DATI PERSONALI, E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATO DI SEGUITO.

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili Preso atto dell'informativa allegata, ai sensi dell'art. 23 del D. Lg. n. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali, ACCONSENTO trattamento dei dati personali, anche sensibili, che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività assistenziale complementare; alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 6 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità ivi indicate od obbligatorie per legge. Rimane fermo che il mio consenso e quello dei miei familiari assicurati è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Nome e cognome del titolare di polizza

(in stampatello) _____

(firma dell'interessato)

Io Sottoscritto/a _____ Codice meccanografico _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Località _____ Prov. _____ Tel. Abit. _____

Tel. Studio _____ Fax _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail (leggibile) _____ C.F. _____

MGM BROKER Srl

Via Ferdinando di Savoia 3, 00196 Roma
Tel. 06 8551935 - Fax 06 96708830 - Cel. 349 4706751
Email: info@mgbroker.com
www.mgbroker.com

RUI B000294189
P.IVA/CF 08445131009
Capitale interamente versato € 10.000,00
Iscrizione REA RM - 1094504



MGM BROKER

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 49, III comma, del Regolamento Isvap n. 5/2006, il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto e preso visione (indicare solo quelli consegnati):

- dell'Informativa relativa agli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (Modulo 7A);
- della dichiarazione da cui risultano i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività (Modulo 7B);
- del fascicolo informativo del contratto;
- delle Condizioni di Assicurazione della polizza "Famiglia Protetta"

....., li.....

Il Contraente
