



MGM BROKER

## PRESENTAZIONE POLIZZA INFORTUNI “FAMIGLIA PROTETTA”

La **POLIZZA INFORTUNI DELLA FAMIGLIA** riservata agli iscritti del Cral e i Dipendenti dell' *ENPAIA - Ente Nazionale di Previdenza integrativa degli impiegati e dei dirigenti dell'agricoltura* ed ai loro familiari. È una formula pensata per le famiglie al fine di garantire la copertura assicurativa dei rischi extra-professionali. E' possibile scegliere le somme assicurate in base alle diverse esigenze e compilando il modulo di adesione secondo le modalità indicate. Si garantiscono diverse possibilità di scelta in base ai massimali. Sono comunque sempre operanti nel contratto la garanzie inerenti il Rimborso in caso di *Morte, Indennità Permanente e Indennità per Ricovero e Convalescenza* (al giorno), la *Garanzia Speciale per Beneficiari Minorenni e infine l'Indennità Studenti per Perdita anno scolastico*.

Nonostante ciò ogni formula può prevedere anche dell'estensioni di garanzia che permettono di incrementare i massimali previsti.

Tutte le caratteristiche e i Massimali previsti nella Polizza sono visibili nel Modulo di Adesione.

**MGM BROKER Srl**

Via Ferdinando di Savoia 3, 00196 Roma  
Tel. 06 8551935 - Fax 06 96708830 - Cel. 349 4706751  
Email: [info@mgmbroker.com](mailto:info@mgmbroker.com)  
[www.mgmbroker.com](http://www.mgmbroker.com)

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



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

#### 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

denunciato.

### 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. \_\_\_\_\_

#### 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

Indirizzo e-mail (leggibile) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Coord. bancarie a fini liquidativi: IBAN [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

In qualità di iscritto a \_\_\_\_\_

**comunico di voler acquistare la copertura assicurativa per la formula sopra selezionata.**

**Il bonifico bancario dovrà essere intestato a:**

**MGM Broker Srl -Convenzione Iscritti al FONDO DI PREVIDENZA DEL MEF**

**IBAN: IT87 P056 9603 2250 0000 2968 X06**

La causale dovrà riportare: Cognome e nome dell'iscritto, Codice identificativo \_\_\_\_\_

Copia del modulo di adesione dovrà essere inviata via fax al +39 0696708830 o via mail a [info@mgbroker.com](mailto:info@mgbroker.com).

Per qualsiasi informazione potete contattare l'ufficio al n. 06.8551935 che osserverà il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 18,00.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del titolare di polizza \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità commerciali

Le chiediamo, inoltre, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati comuni da parte di MGM Broker Srl al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni degli assicurati, di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (punto 6. dell'allegata informativa): il consenso riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti svolti da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo/Vostro eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa. Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati apponendo la Sua firma nella sottostante casella: Nome e cognome dell'interessato (in stampatello)

(Firma del titolare di polizza) \_\_\_\_\_

**ALLEGATA INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. n.196/2003**

**N:B: Ai fini della copertura delle polizze prescelte, le stesse saranno in copertura dalle ore 24,00 del giorno di valuta del beneficiario indicato sulla reversale del bonifico.**



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**

\_\_\_\_\_

**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