



MGM BROKER

QUESTIONARIO POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE RISERVATA AGLI ISCRITTI CNPR

(per nuovi mutui o surroga)
da inviare a mezzo email all'indirizzo:
info@mgmbroker.com

Contraente		Sesso	(F/M)
Data di Nascita	/ /	Luogo di nascita	Prov.
Indirizzo			
Cap	Citta'	Prov.	
Tel. Abitazione		Cellulare	
e-mail		Fax	
Cod. Fiscale	Tipo documento n.		
Documento rilasciato. da	in	il / /	scadenza / /
Fumatore:			
2° Assicurato (Solo in caso di cointestazione del Mutuo)			
Data di Nascita	/ /	Luogo di nascita	Prov.
Indirizzo			
Cap	Citta'	Prov.	
Tel. Abitazione		Cellulare	
e-mail		Fax	
Cod. Fiscale	Tipo documento n.		
Documento rilasciato. da	in	il / /	scadenza / /
Fumatore:			

Attività esercitata: _____

Iscrizione ENPAM n°: _____

Nel rispetto della vigente normativa, Vi conferisco la nomina di mediatori di assicurazione e l'incarico di prestarmi assistenza e consulenza in merito alle mie esigenze assicurative per:

1) effettuare l'analisi della mia posizione assicurativa; 2) studiare e proporre le coperture più idonee; 3) assistermi nella stipula dei contratti assicurativi e nella trattazione delle relative condizioni; 4) tutelare i miei interessi nei rapporti costituiti o da costituirsi con le imprese di assicurazione e i loro agenti, ivi compresi i casi di sinistro anche per il tramite di polizze di difesa legale. E' Vostra facoltà di avvalorarmi, nell'espletamento dell'incarico, dell'opera di tecnici ed esperti di Vostra fiducia. L'incarico è valido dalla data della presente con durata annuale e tacito rinnovo. A compenso dell'attività svolta in mio favore, Vi autorizzo a fatturarmi le Vs. competenze per consulenza ed assistenza comunque già comprese nell'importo sopra indicato e che mi impegno a rimetterVi congiuntamente al pagamento della/e polizza/e.

Luogo e data _____

(Firma dell'Assicurato/Contraente)

Durata Residua del Mutuo (numero anni): _____

Tasso Mutuo: _____ %

Desideri Preventivo Agganciato al Mutuo (SI:) o a Capitale Fisso (SI:)

Capitale da Garantire: _____ € Effetto _ / _ / _

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 B000607741
P.IVA/CF 08445131009
Capitale interamente versato € 50.000,00
Iscrizione REA RM - 1094504



MGM BROKER

Desideri delle Garanzie aggiuntive (indicare la/e scelte):

- ☐ Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia
- ☐ Perdita di Impiego

Modalità di Pagamento:

- ☐ Mensile ☐ Bimestrale ☐ Trimestrale ☐ Quadrimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale
- ☐ Premio Unico Anticipato

Beneficiari (indicare solo una scelta solo in caso di Capitale Fisso):

- | | |
|---|---|
| ☐ Coniuge | ☐ Eredi testamentari e legittimi |
| ☐ Figli nati e nascituri in parti uguali | ☐ Altro _____ |
| ☐ Eredi testamentari e legittimi | (Indicare Nome, Cognome e Codice Fiscale) |

(Firma dell'Assicurato/Contraente)

Il presente questionario non costituisce copertura assicurativa.

Il proponente riconosce che le dichiarazioni contenute e da lui rese nel presente questionario sono conformi a verità e dichiara altresì di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio

Luogo e data _____

(Firma dell'Assicurato/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 B000607741
P.IVA/CF 08445131009
Capitale interamente versato € 50.000,00
Iscrizione REA RM - 1094504