

Infortuni da circolazione

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato

Avere notizie e informazioni sulle richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato è indispensabile perchè la Compagnia e i suoi distributori possano offrire prodotti coerenti alle stesse. Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione ai dati contenuti in questo documento, confermando quelli già forniti.

I tuoi dati

Contraente NADIA MOLlicHELLI

CF/P.IVA MLLNDA72D70B519T

Indirizzo VIA RESIDENZA FONTANA SNC - 20054 SEGRATE (MI)

La tua Polizza

507621936

Agenzia

Agenzia di MILANO CONNEXT

E-mail

MILANO2@AGEALLIANZ.IT

Indirizzo

VIA AMEDEI 15, 20123 MILANO

Telefono

Telefono 02 5821091 - Fax 02 58210950

Trattativa svolta da MINOTTI MARCO

Polizza n. 507621936

La presente soluzione è coerente con le esigenze del Contraente o dell'Assicurato in considerazione delle preferenze manifestate in sede di raccolta delle necessità assicurative ed in ragione della possibilità di combinare garanzie volte a coprire i rischi selezionati.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- ▶ Assicurazione del rischio di morte derivante da infortunio subito dal conducente durante la circolazione del veicolo
- ▶ Assicurazione del rischio di perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dall'attività svolta, derivante da infortunio subito dal conducente durante la circolazione del veicolo

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- Il Contraente o l'Assicurato non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.



LE RICORDIAMO CHE

- Il suo agente/l'intermediario è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.
- È importante che le informazioni ed i dati che ci fornisce siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le richieste ed esigenze assicurative del Contraente o dell'Assicurato.
- Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle aspettative del Contraente o dell'Assicurato.
- Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C..
- Le rammentiamo che la proposta formulata si basa sulle informazioni fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

Data: 04/09/2026

Firma dell'Intermediario ► MINOTTI MARCO

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: NADIA MOLlicHELLI
Ora/data firma: 04-09-2026 11:57:54 (+02:00)
Indirizzo IP: 109.168.7.53



Duplicato



Infortuni da circolazione

La tua polizza

Numero 507621936

Contraente NADIA MOLlicHELLI

La tua Agenzia

Agenzia di MILANO CONNEXT

VIA AMEDEI 15, 20123 MILANO

Telefono 02 5821091 - Fax 02 58210950

E-mail milano2@ageallianz.it

Area Personale

www.allianz.it/areapersonale

Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

01K 00005076219366



Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- DIP Danni
- DIP aggiuntivo Danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del glossario
- Allegato 3 - Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi
- Scheda di Polizza

La presente copertina non costituisce parte del contratto.

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito [Allianz.it](https://www.allianz.it), registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Scheda di Polizza

Contraente

Nome Cognome: NADIA MOLlicHELLI
Codice fiscale o Partita IVA: MLLNDA72D70B519T
Residenza: VIA RESIDENZA FONTANA SNC
C.A.P.: 20054 Città: SEGRATE (MI)

Data di nascita: 30/04/1972

Sesso: Femmina

Località: MILANO DUE

Veicolo assicurato

Targa: HF052BA
Tipo Veicolo: AUTOVETTURA AD USO PRIVATO

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 04/09/2026* Scadenza: ore 24:00 del 04/09/2027
Durata: anni 1 / mesi 0 / giorni 0

* L'Assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del Premio, come disciplinato dagli artt. 1.1a o 1.1b "Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio" delle Condizioni di assicurazione.

Disciplina del contratto

Il presente contratto è disciplinato dagli articoli delle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 305-01/01/2019.

Sezioni operanti e dettaglio premi (importi espressi in euro)

Sezioni per il Veicolo targato HF052BA	Premi lordi annui
Infortuni	76,01
Totale	76,01

Premio

Importo annuo comprensivo delle imposte: 76,01 euro

Periodicità del pagamento: Annuale

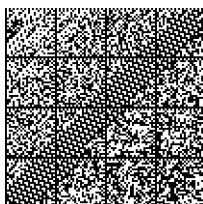
Prossima data di pagamento: 04/09/2027

L'impresa riconosce il Contributo previsto dall'art. 1, comma 63, l. 30/12/2025, n. 199 ("legge di bilancio 2026"): 4,51 euro

Importo alla firma: 71,50 euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.



Polizza n. 507621936

Scheda di Polizza

Altri estremi contrattuali

Contratto: nuovo

Prodotto: INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE

Condizioni particolari di polizza

I - Indicizzazione

Dettaglio delle garanzie prestate

Veicolo targato HF052BA

L'assicurazione si intende operante nei confronti del conducente del veicolo sopra indicato.

Somme assicurate, limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

Opzione Gold		
Morte da infortunio	Somma assicurata	euro 60.000,00
Invalidita' permanente da infortunio Tabella A	Somma assicurata Franchigia	euro 60.000,00 senza franchigia

Beneficiari in caso di Morte:

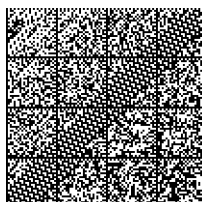
Eredi legittimi 100% in parti uguali

Composizione del premio alla firma (importi espressi in euro)

Ramo di garanzia	Imp. Prima rata (1)	Aliquota Imposta	Importo Imposte	Importo lordo
Infortuni	67,56	12,50 %	8,45	76,01
Totali	67,56		8,45	76,01

L'impresa riconosce il Contributo previsto dall'art. 1, comma 63, l. 30/12/2025, n. 199 ("legge di bilancio 2026")
pari ad euro 4,51
Importo alla firma 71,50 euro

(1) Se è previsto il pagamento frazionato e/o se a fronte del presente contratto sono stati applicati degli sconti per la prima annualità, l'imponibile di prima rata è comprensivo del costo per pagamento frazionato ed è al netto degli sconti.



Polizza n. 507621936

Scheda di Polizza

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione del presente contratto:

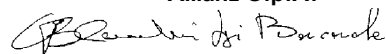
- unitamente al preventivo **200287455** in relazione al quale è stato emesso il presente contratto, il **set informativo** costituito da:
 - **DIP Danni ed. DIP-305-ed.31052025** ;
 - **DIP aggiuntivo Danni ed. DIPA-305-ed.28032026** ;
 - **Condizioni di assicurazione comprensive del glossario ed. 305-01/01/2019** , che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante del presente contratto;

- **copia del documento "Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi"** conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni;

- di impegnarsi a consegnare a ciascun Assicurato copia del set informativo costituito dai documenti sopra indicati, esonerando così l'Intermediario ed Allianz S.p.A. da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata ottemperanza a tale obbligo;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia del presente contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche.
- di essere consapevole che ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

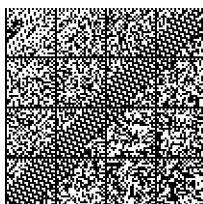
Sottoscritto il 04/09/2026 , in MILANO

Allianz S.p.A.



Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: NADIA MOLLICELLI
Ora/data firma: 04-09-2026 11:57:54 (+02:00)
Indirizzo IP: 109.168.7.53



Polizza n. 507621936

Scheda di Polizza

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre:

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

Condizioni Generali di Assicurazione

- Artt. 1.2a, 1.2b, 1.2c e 1.2d - Durata e proroga dell'assicurazione
- Artt. 1.5a e 1.5b - Recesso in caso di sinistro
- Art. 1.6 - Aggravamento del rischio

Condizioni relative alla garanzia Infortuni

- Art. 2.2 - Esclusioni
- Art. 2.3 - Persone non assicurabili

Operatività

- Art. 3.2 - Alienazione o demolizione del veicolo identificato nel contratto

In caso di sinistro

- Art. 4.1 - Obblighi
- Art. 4.3 - Pagamento dell'indennizzo

Condizioni particolari di Polizza

- I - Indicizzazione

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: NADIA MOLLICHELLI
Ora/data firma: 04-09-2026 11:57:54 (+02:00)
Indirizzo IP: 109.168.7.53

- di essere stato messo in condizione di assumere una decisione informata, avendo manifestato le proprie richieste ed esigenze assicurative così come riepilogate nel documento "Riepilogo delle RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO" e avendo ricevuto dall'Intermediario le informazioni sul prodotto assicurativo.

Firma dell'Intermediario ► MINOTTI MARCO

Firma del Contraente/Delegato

Firmato da: NADIA MOLLICHELLI
Ora/data firma: 04-09-2026 11:57:54 (+02:00)
Indirizzo IP: 109.168.7.53

