

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

ARD per missioni

Polizza n.528190648

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia ed i suoi distributori possano individuare i prodotti che meglio soddisfano le sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente documento, confermando i dati da lei già forniti e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

CONTRAENTE

Nome Cognome/Ragione Sociale LIFE CURE S.R.L.

CF / P.IVA 01140460294

Indirizzo VIA SILVIO PELLICO 48

20900 MONZA (MB)

Agenzia principale di MONZA BRIANZA

VIA P.REGINALDO GIULIANI 10 - 20900 MONZA(MB)

✉ CATTANEOEGARINISRL@PEC.IT

☎ 039 2301500 Fax: 039 380729

Trattativa svolta da:

CATTANEO MARIO ALESSANDRO

01R 00005281906482



Allianz 

Polizza n.528190648

Il prodotto raccomandato è stato individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione della preferenza da lei manifestata in sede di raccolta delle Sue richieste ed esigenze per un prodotto focalizzato su rischi selezionati secondo criteri specifici che, rispetto ad altri prodotti offerti, consenta un maggior grado di flessibilità nella personalizzazione delle garanzie in relazione a tali rischi.

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

- ▶ Il cliente manifesta l'esigenza di assicurare, in un unico contratto, le autovetture di proprietà dei propri dipendenti per proteggerli verso i danni avvenuti durante le missioni di servizio. Chiede inoltre che:
 - all'emissione del contratto, il premio venga determinato in via preventiva in base al numero di missioni, chilometri, veicoli e che, alla scadenza dell'annualità assicurativa, sia regolato a consuntivo sul totale delle missioni, chilometri, veicoli effettivamente fruiti
 - la gestione della polizza preveda di assicurare i veicoli per le missioni solo quando preventivamente autorizzate e descritte sui registri dell'Assicurato.

BISOGNI ASSICURATIVI ULTERIORI

- ▶ **Kasko completa:** protezione per i danni al proprio veicolo derivanti da urto, collisione, uscita di strada o ribaltamento

SITUAZIONE ASSICURATIVA

- ▶ Il Cliente non ha attualmente in essere coperture assicurative concorrenti rispetto ai bisogni assicurativi di cui alle precedenti voci.

01R 00005281906482



Polizza n.528190648

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 sue richieste ed esigenze assicurative.
- In assenza di informazioni complete, non saremmo in condizione di servirla al meglio e di verificare l'effettiva corrispondenza tra le sue necessità di natura assicurativa ed i prodotti che possiamo proporre.
- 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 sue aspettative.
- 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 da lei 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: 02/12/2019

Firma dell'Intermediario



Firma del Contraente/Legale Rappresentante



01R 00005281906482



ARD per missioni

La tua Polizza

Numero 528190648
Contraente LIFE CURE S.R.L.

I tuoi riferimenti
Allianz

Agenzia principale di MONZA BRIANZA
CATTANEO E GARINI
VIA P.REGINALDO GIULIANI 10 - 20900 MONZA
Telefono: 039 2301500
Telefax: 039 380729
Email: MONZA1@AGEALLIANZ.IT
PEC: CATTANEOEGARINISRL@PEC.IT

Il sito internet

www.allianz.it/areapersonale
Per consultare le informazioni relative alla tua polizza,
alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede Legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P.IVA, Reg. Imprese Trieste n.05032630963 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi
n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo
- 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 ed i principali documenti contrattuali, tra i quali anche il tuo attestato di rischio che viene messo a disposizione in via telematica almeno 30 giorni prima della scadenza del tuo contratto.

Se lo desideri, potrai sempre richiederne una stampa cartacea o l'inoltro via e-mail al tuo intermediario.

Ti segnaliamo, comunque, che l'attestato di rischio cartaceo non potrà essere utilizzato in sede di stipula di un nuovo contratto, poiché la tua situazione assicurativa sarà acquisita direttamente dall'assicuratore in via telematica tramite l'apposita Banca Dati Attestati.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

La Polizza

Contraente

Ragione sociale: LIFE CURE S.R.L.
Codice fiscale o Partita IVA : 01140460294
Residenza: VIA SILVIO PELLICO 48
C.A.P.: 20900 Città: MONZA MB

Attività: ALTRO

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del 31/12/2019 Scadenza: 31/12/2020

Garanzie operanti e dettaglio premi

Coperture	Operanti	Premi lordi annui (euro)
Coperture per il veicolo		
Incendio	NON OPERANTE	
Furto	NON OPERANTE	
Kasko	SI	
Garanzie Aggiuntive	NON OPERANTE	
Atti Vandalici ed Eventi Naturali	NON OPERANTE	
Coperture per la persona		
Infortuni del Conducente	NON OPERANTE	

Premio

Premio lordo annuo complessivo
Periodicità di pagamento: Annuale
Importo lordo pagato alla firma:

Prossima rata: 31/12/2020

Informazioni sul premio

Il premio annuo indicato è calcolato su 300000 km, è acquisito dall'Impresa e non è rimborsabile se al conguaglio annuale il premio dovuto risulta inferiore a quello anticipato alla stipula del contratto.

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, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

Altri estremi contrattuali

Contratto: NUOVO
Codice convenzione commerciale:

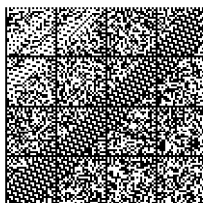
Prodotto: ARD per missioni

Altre dichiarazioni del contraente

Numero di chilometri annui dichiarati (sulla base dei quali è stato calcolato il premio): 300000

Dettaglio delle coperture prestate

Coperture per il veicolo e per la persona
Kasko



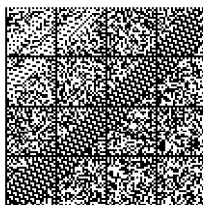
01R 00005281906482



Polizza n. 528190648

La Polizza

- Costo aggiuntivo al chilometro al superamento del numero di chilometri dichiarati: euro 0,0500, a cui vanno aggiunti oneri e imposte
- scoperto pari al: 5% del danno
- con il minimo di: euro 150,00
- Limite massimo di indennizzo: euro 10.000,00; salvo quanto previsto nelle condizioni di assicurazione, Sezione Norme Generali, Articolo 2 - Valore di massimo indennizzo
- **DA contratto di durata annua:** la polizza si risolve alla sua naturale scadenza senza necessita' di disdetta, per prorogarne la durata e' sufficiente pagare il nuovo premio; maggiori dettagli nelle condizioni di assicurazione, Sezione Norme Generali, articolo 6 - Durata del contratto



01R 00005281906482



Polizza n. 528190648

La Polizza

Condizioni generali di assicurazione, appendici, sottoscrizione del contratto

Accettazione del contratto e delle condizioni di assicurazione

Il sottoscritto contraente dichiara:

di avere ricevuto prima della sottoscrizione del contratto:

- il **Set Informativo** AZ SIAKM ALLO ARD000 ARD000 MOD.2, composto da:
 - **DIP** - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni AZ DIPC ALLO ARD000 ARD000 20190101 0005
 - **DIP aggiuntivo** AZ DIPAGC ALLO ARD000 ARD000 20190101 0033
 - **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive del Glossario:**
 - ARD per missioni edizione 09/2016 modello **KKM3**

che dichiara altresì di conoscere ed accettare come parte integrante del contratto stesso.

- "**Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti**" conforme all'Allegato 3 introdotto dal Regolamento IVASS 40/2018;
- "**Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto**" conforme all'Allegato 4 introdotto dal Regolamento IVASS 40/2018;

di avere reso, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1892 - 1893 - 1894 del codice civile, dichiarazioni complete e veritiere riguardo a tutti gli elementi di tariffazione, comprese le caratteristiche personali del proprietario, essendo a conoscenza che, in caso contrario, l'impresa ai sensi di legge può impugnare il contratto, recedere dallo stesso, oppure eccepire la non risarcibilità totale o parziale del sinistro. Il Contraente dichiara inoltre che il presente contratto non contiene cancellature o rettifiche;

di essere consapevole dell'obbligo previsto dall'art. 1 - Cosa assicura della sezione Norme Generali delle Condizioni di Assicurazione di informare prima dello svolgimento della missione il dipendente incaricato sui contenuti della presente assicurazione e di consegnargli copia della correlata informativa precontrattuale.

Firma del Contraente/Legale Rappresentante 

di approvare specificamente, agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle condizioni di assicurazione:

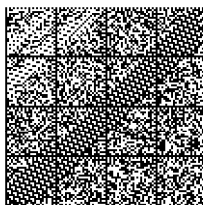
- **ARD per missioni edizione 9/2016, modello KKM3** contenute nelle sezioni espressamente richiamate

Sezione Norme Generali

- Durata del contratto

Sezione Garanzie assicurate

- Esclusioni/delimitazioni (delle garanzie operanti sul contratto)
- Autorizzazione a richiedere l'esame di chiavi e dispositivi di avviamento (Furto)



01R 00005281906482



Polizza n. 528190648

La PolizzaFirma del Contraente/Legale Rappresentante **APPENDICE DI DEROGA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Questa polizza viene emessa in forza della convenzione 1088391 LIFE CURE S.r.l. di cui fa parte.
Ciò premesso, a parziale deroga delle condizioni di assicurazione che disciplinano il presente contratto le parti convengono quanto segue:

Si precisa a parziale deroga delle condizioni generali di polizza che, il termine per il pagamento del premio viene prorogato a 30 gg dalla decorrenza della polizza.

Si eleva a 150 gg il termine per la comunicazione dei dati, da parte della Contraente, per la regolazione del premio.
La copertura del presente contratto, si intende estesa per tutte le autovetture utilizzate dalle persone incaricate dalla Contraente o, da altre Società' del Gruppo SAPIO, siano esse di proprietà' o meno delle persone stesse.

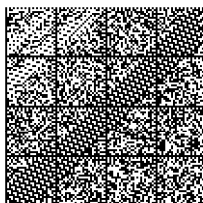
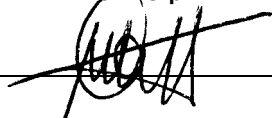
IL CONTRAENTE DICHIARA DI APPROVARE ESPLICITAMENTE LE CONDIZIONI SPECIFICHE DI CONVENZIONE SOPRA RIPORTATE

Firma del Contraente/Legale Rappresentante 

di essere stato informato dall'Intermediario che la presente proposta è adeguata rispetto alle sue esigenze assicurative o previdenziali;

Firma del Contraente/Legale Rappresentante Sottoscritto il 02/12/2019 , in MONZA

Allianz S.p.A.



01R 00005281906482

