

Care4Life

Allianz 

**Contratto di assicurazione
sulla vita a prestazioni rivalutabili e di rendita mensile
per il caso di non autosufficienza a premio unico**

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Scheda sintetica
- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata
- Condizioni di assicurazione relative alle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance
- Glossario
- Modulo di proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE
LEGGERE ATTENTAMENTE
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA**



Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inzeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta
all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 06

Sommario

SCHEDA SINTETICA

1.	INFORMAZIONI GENERALI	pag.	1/5
1.a)	Impresa di assicurazione	pag.	1/5
1.b)	Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa	pag.	1/5
1.c)	Denominazione del contratto	pag.	1/5
1.d)	Tipologia del contratto	pag.	1/5
1.e)	Durata	pag.	1/5
1.f)	Pagamento dei premi	pag.	2/5
2.	CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO	pag.	2/5
3.	PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE	pag.	3/5
4.	COSTI	pag.	4/5
5.	ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA	pag.	5/5
6.	DIRITTO DI RIPENSAMENTO	pag.	5/5

NOTA INFORMATIVA

A.	INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	pag.	1/12
1.	Informazioni generali	pag.	1/12
B.	INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	pag.	1/12
2.	Prestazioni assicurative e garanzie offerte	pag.	1/12
3.	Premi	pag.	3/12
4.	Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili	pag.	4/12
C.	INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE	pag.	4/12
5.	Costi	pag.	4/12
5.1.	Costi gravanti direttamente sul Contraente	pag.	4/12
5.1.1.	Costi gravanti sul premio	pag.	4/12
5.1.2.	Costi per riscatto	pag.	4/12
5.1.3.	Costi per l'erogazione della rendita	pag.	5/12
5.2.	Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili	pag.	5/12
6.	Scoti	pag.	6/12
7.	Regime fiscale	pag.	6/12
D.	ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	pag.	7/12
8.	Modalità di perfezionamento del contratto	pag.	7/12
9.	Riscatto e Riduzione	pag.	7/12
10.	Revoca della proposta	pag.	7/12
11.	Diritto di recesso	pag.	8/12
12.	Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione	pag.	8/12
13.	Legge applicabile al contratto	pag.	9/12
14.	Lingua in cui è redatto il contratto	pag.	9/12
15.	Reclami	pag.	9/12
16.	Informativa in corso di contratto	pag.	9/12
17.	Conflitto di interessi	pag.	9/12
E.	PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI	pag.	10/12

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 -	Prestazioni assicurative	pag.	1/20
Art. 2 -	Premio	pag.	2/20
Art. 3 -	Durata del contratto ed età dell'Assicurato	pag.	3/20
Art. 4 -	Rivalutazione delle prestazioni	pag.	3/20
Art. 5 -	Definizione dello stato di Non Autosufficienza	pag.	5/20
Art. 6 -	Limitazioni della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza	pag.	6/20
Art. 7 -	Esclusioni della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza	pag.	7/20
Art. 8 -	Soggetti non assicurabili per la garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza	pag.	7/20
Art. 9 -	Denuncia dello stato di Non Autosufficienza	pag.	8/20
Art. 10 -	Accertamento dello stato di Non Autosufficienza	pag.	8/20
Art. 11 -	Conseguenze del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza – Modalità di erogazione	pag.	9/20
Art. 12 -	Modifica dello stato di Non Autosufficienza	pag.	9/20
Art. 13 -	Adempimenti periodici	pag.	10/20
Art. 14 -	Riscatto	pag.	10/20
Art. 15 -	Conclusione del contratto – Entrata in vigore dell'assicurazione	pag.	11/20
Art. 16 -	Revoca della proposta	pag.	12/20
Art. 17 -	Diritto di recesso	pag.	12/20
Art. 18 -	Modifica della prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza a seguito di scostamenti delle basi statistiche	pag.	12/20
Art. 19 -	Riduzione della prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza	pag.	13/20
Art. 20 -	Opzioni di contratto	pag.	13/20
Art. 21 -	Beneficiari	pag.	13/20
Art. 22 -	Pagamenti effettuati dalla Società	pag.	14/20
Art. 23 -	Prescrizione	pag.	15/20
Art. 24 -	Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato	pag.	16/20
Art. 25 -	Cessione, pegno, vincolo e prestiti	pag.	16/20
Art. 26 -	Tasse e imposte	pag.	16/20
Art. 27 -	Collegio arbitrale	pag.	16/20
Art. 28 -	Foro competente	pag.	17/20
Art. 29 -	Legge applicabile al contratto	pag.	17/20
Art. 30 -	Non pignorabilità e non sequestrabilità	pag.	17/20

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA AZB VITARIV	pag.	18/20
--	------	-------

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE	pag.	1/6
----------------------------------	------	-----

GLOSSARIO Care4Life	pag.	1/4
----------------------------	------	-----

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Utilizzo dei dati personali per finalità assicurative	pag.	1/2
Modalità d'uso dei dati	pag.	1/2

MODULO DI PROPOSTA	pag.	1/6
---------------------------	------	-----

Care4Life

Contratto di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e di rendita mensile per il caso di non autosufficienza a premio unico (Tariffa 77M02_AZB)

SCHEMA SINTETICA

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è Allianz S.p.A., società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE – Monaco (Germania).

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Società è pari a 3.671 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 403 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 2.420 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 181,8% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2013.

1.c) Denominazione del contratto

Care4Life

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano ad ogni ricorrenza annuale del Contratto ("data di rivalutazione"), in base al rendimento realizzato dalla gestione separata di attivi AZB VITARIV.

1.e) Durata

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

La durata coincide con il Periodo di investimento (di seguito Periodo di differimento), espresso in anni interi, ed è scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta. Non può essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.

In ogni caso al termine del Periodo di differimento l'età dell'Assicurato non può essere superiore a 75 anni.

Il Contraente può esercitare il diritto di riscatto entro e non oltre il Periodo di differimento alle seguenti condizioni:

- sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del Contratto, se l'Assicurato è in vita e non è stato dichiarato lo stato di non autosufficienza;
- in qualsiasi momento, se l'Assicurato è in vita ed è stato invece dichiarato lo stato di non autosufficienza.

Non sono consentiti riscatti parziali.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di non autosufficienza dell'Assicurato

La durata coincide con la vita dell'Assicurato.

Non è previsto il diritto di riscatto.

1.f) Pagamento dei premi

Premio unico

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Per tale garanzia assicurativa è previsto il pagamento da parte del Contraente di un premio unico.

L'entità del premio è determinata in relazione alla durata del Periodo di differimento, all'età dell'Assicurato nonché all'ammontare iniziale della rata di rendita per lo stato di non autosufficienza scelto dal Contraente.

Non sono consentiti versamenti aggiuntivi.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di non autosufficienza dell'Assicurato

Per tale garanzia assicurativa non è previsto il pagamento di un premio da parte del Contraente.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Care4Life è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo misto a premio unico con rivalutazione annuale delle prestazioni, collegata al risultato realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV, che persegue la crescita delle prestazioni assicurate e garantisce:

- a) il pagamento di un capitale rivalutato, sia in caso di vita che in caso di decesso dell'Assicurato;
- b) l'erogazione di una rendita rivalutabile (di seguito Rendita), pagabile in rate mensili anticipate nel caso di non autosufficienza dell'Assicurato.

L'Assicurato, i suoi Familiari conviventi ed i soggetti componenti la "Famiglia Protetta" (come definita in Glossario) potranno inoltre usufruire dei seguenti Servizi di assistenza:

- CONSULENZA MEDICO-SANITARIA PERSONALIZZATA E ACCESSO AI NETWORK
- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Si precisa che i servizi di assistenza sono messi a disposizione dell'Assicurato e dei soggetti di cui sopra, da Allianz S.p.A. tramite la Centrale Operativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l. - con sede legale in Piazzale Lodi 3, 20137 Milano e sede operativa in via Ampère 30, 20131 Milano - alle condizioni e secondo le modalità indicate nelle "condizioni di assicurazione relative a prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance".

**Progetto
Esemplificativo**

Si rinvia al "Progetto Esemplificativo" dello sviluppo delle prestazioni e dei valori di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

La Società è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

a) Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

Capitale

In caso di vita dell'Assicurato al termine del Periodo di differimento, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito Beneficiari per il caso di vita), del capitale assicurato rivalutato;

b) prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Capitale

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del Periodo di differimento, è previsto il pagamento ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito Beneficiari per il caso di morte), del capitale assicurato, rivalutato sino alla data del decesso.

Rendimento minimo
garantito

Care4Life riconosce sul capitale un tasso di rendimento minimo garantito dello 0% annuo (riconosciuto in Regime di interesse composto) sino a quando l'Assicurato è in vita e comunque non oltre il Periodo di differimento.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale). Pertanto il capitale assicurato non potrà mai essere inferiore al premio versato.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio versato.

c) opzioni contrattuali

Proroga del Differimento

Al termine del Periodo di differimento, a condizione che a tale epoca l'Assicurato sia in vita, la liquidazione della prestazione rivalutabile prevista dal contratto, può essere differita per un ulteriore periodo di cinque anni (Proroga del differimento), rimanendo collegata alla gestione separata AZB VITARIV.

Tale opzione è rinnovabile, sino a quando l'Assicurato è in vita, per il medesimo periodo di tempo.

Assicurazione di Rendita per il caso di non autosufficienza dell'Assicurato

a) Prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato

Rendita

È previsto il pagamento a favore dell'Assicurato di una rendita rivalutata (di seguito Rendita), erogabile in rate mensili anticipate, a partire dalla Data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza sia che quest'ultimo si sia verificato nel corso del Periodo di differimento sia che si sia verificato in epoca successiva.

Rendimento minimo
garantito

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2% annuo composto, attribuito in via anticipata sotto forma di tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale.

La Rendita si rivaluta ad ogni ricorrenza annuale del contratto ed il **valore raggiunto dalla predetta Rendita resta definitivamente acquisito sul contratto (consolidamento) e non può diminuire se non nei casi espressamente previsti dall'articolo 19 delle condizioni di assicurazione.**

Riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e prima che inizi l'erogazione della prestazione di Rendita, il Contraente ha facoltà di chiedere alla Società la corresponsione della stessa in forma di capitale, qualora la parte della

Rendita, relativa al settanta per cento del capitale costitutivo della Rendita stessa, risulti inferiore al cinquanta per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335.

b) Opzioni contrattuali

Non è prevista alcuna opzione.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli 1 e 4 delle condizioni di assicurazione.

4. COSTI

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

Gestione separata AZB VITARIV

Ipotesi adottate

Premio unico: qualunque

Sesso ed età dell'assicurato: qualunque

Tasso di rendimento degli attivi: 4,0% annuo

Durata : 15 anni

Anno	CPMA
5	1,45%
10	1,52%
15	1,58%

Durata: 20 anni

Anno	CPMA
5	1,45%
10	1,52%
15	1,58%
20	1,64%

Durata: 25 anni

Anno	CPMA
5	1,45%
10	1,52%
15	1,58%
20	1,64%
25	1,70%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei Titoli di Stato	Inflazione
2009	4,41%	1,01%	3,54%	0,75%
2010	4,16%	0,76%	3,35%	1,55%
2011	4,22%	0,82%	4,89%	2,73%
2012	4,02%	0,62%	4,64%	2,97%
2013	4,02%	0,62%	3,35%	1,17%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

* Si segnala che dal 1° gennaio 2013 la gestione separata RB VITARIV (quest'ultima è la denominazione assunta dalla gestione separata VITARIV, a partire dal 1° gennaio 2012) ha cambiato denominazione in AZB VITARIV.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.


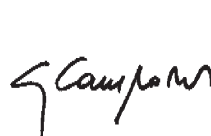
* * * * *

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

I rappresentanti legali

Giacomo Campora

Pierfilippo De Sanctis



Data ultimo aggiornamento: maggio 2014

Care4Life

Contratto di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e di rendita mensile per il caso di non autosufficienza a premio unico (Tariffa 77M02_ AZB)

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Società" - è:

- Allianz S.p.A., società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Durata

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

La durata coincide con il Periodo di investimento (di seguito Periodo di differimento), espresso in anni interi, ed è scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta. Non può essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.

In ogni caso al termine del Periodo di differimento l'età dell'Assicurato non può essere superiore a 75 anni.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di non autosufficienza dell'Assicurato

La durata coincide con la vita dell'Assicurato.

Alla data della sottoscrizione della proposta, l'Assicurato non può avere un'età inferiore a 50 anni né superiore a 65 anni.

Nella presente Nota informativa ogni qualvolta si menziona l'età dell'Assicurato si fa riferimento all'età computabile come definita nel Glossario.

Le prestazioni previste dal contratto sono le seguenti:

Capitale

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato al termine del Periodo di differimento scelto dal Contraente è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito

Beneficiari per il caso di vita), del capitale assicurato, rivalutato secondo le modalità e nei limiti indicati al successivo articolo 1 delle condizioni di assicurazione a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Capitale	<p>Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato verificatosi nel corso del Periodo di differimento, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito Beneficiari per il caso di morte) del Capitale assicurato, rivalutato secondo le modalità indicate al successivo articolo 1 delle condizioni di assicurazione a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.</p>
Rendimento minimo garantito	<p>Care4Life riconosce sul capitale un tasso di rendimento minimo garantito dello 0% annuo (riconosciuto in Regime di interesse composto) sino a quando l'Assicurato è in vita e comunque non oltre il Periodo di differimento.</p> <p>Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale). Pertanto il capitale assicurato non potrà mai essere inferiore al premio versato.</p> <p>Opzioni contrattuali</p>
Proroga di Differimento	<p>Al termine del Periodo di differimento, a condizione che a tale epoca l'Assicurato sia in vita, la liquidazione della prestazione rivalutabile prevista dal contratto, può essere differita per un ulteriore periodo di cinque anni (Proroga del differimento), rimanendo collegata alla gestione separata AZB VITARIV.</p> <p>Si rinvia all'articolo 20 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio dell'opzione contrattuale.</p> <p>b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato</p> <p>Prestazione in caso di non autosufficienza dell'Assicurato</p>
Rendita	<p>È previsto il pagamento a favore dell'Assicurato di una Rendita, rivalutata ad ogni ricorrenza annuale del contatto, a partire dalla Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza e che sarà erogata sino a quando l'Assicurato è in vita e permane in stato di Non Autosufficienza, secondo le modalità e nei casi di cui al successivo articolo 1 delle condizioni di assicurazione a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.</p>
Rendimento minimo garantito	<p>Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2% annuo composto, attribuito in via anticipata sotto forma di tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale.</p> <p>Il valore raggiunto dalla Rendita rivalutata resta definitivamente acquisito sul contratto (consolidamento) e non può diminuire se non nei casi previsti dall'articolo 19 delle condizioni di assicurazione.</p> <p>Riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e prima che inizi l'erogazione della prestazione di Rendita, il Contraente ha facoltà di chiedere alla Società la corresponsione della stessa in forma di capitale, qualora la parte della Rendita, relativa al settanta per cento del capitale costitutivo della Rendita stessa, risulti inferiore al cinquanta per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335.</p>

Opzioni contrattuali

Non è prevista alcuna opzione.

Avvertenza

Si segnala che il presente contratto, prevede cause di **esclusione e di limitazioni** della prestazione di assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato secondo le modalità e nei limiti previsti rispettivamente dagli articoli 6, 7 e 8 delle condizioni di assicurazione.

Si richiama inoltre l'attenzione del Contraente sulla **necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario assuntivo e/o alle informazioni rese circa lo stato di salute.**

Servizi Allianz Global Assistance

Care4Life garantisce inoltre, a favore dell'Assicurato, dei suoi Familiari conviventi e dei soggetti componenti la "Famiglia Protetta" (come definita in Glossario) l'erogazione dei seguenti **Servizi di assistenza Allianz Global Assistance:**

- CONSULENZA MEDICO-SANITARIA PERSONALIZZATA E ACCESSO AI NETWORK
- ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Si precisa che i Servizi di assistenza **sono messi a disposizione dell'Assicurato e dei soggetti di cui sopra, da Allianz S.p.A. tramite la Centrale Operativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l.** – con sede legale in Piazzale Lodi 3, 20137 Milano e sede operativa in via Ampère 30, 20131 Milano - alle condizioni e secondo le modalità indicate nelle "condizioni di assicurazione relative a prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance" a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio dei suddetti Servizi.

3. Premi

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Premio unico

Per tale garanzia assicurativa è previsto il pagamento da parte del Contraente di un premio unico da versare in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta.

L'entità del premio è determinata in relazione alla durata del Periodo di differimento, all'età dell'Assicurato nonché all'ammontare iniziale della rata di Rendita per il caso di Non Autosufficienza scelto dal Contraente.

Nella presente Nota informativa, ogni qualvolta si menziona l'età dell'Assicurato si fa riferimento all'Età computabile come definita nel Glossario.

Non sono consentiti versamenti aggiuntivi.

Mezzi di pagamento

I mezzi di pagamento ammessi dalla Società sono i seguenti:

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;
- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.
- liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione.

Si avverte che le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Per tale garanzia assicurativa non è previsto il pagamento di un premio da parte del Contraente.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La partecipazione agli utili (rivalutazione delle prestazioni assicurate) avviene in base al rendimento della gestione separata di attivi denominata AZB VITARIV.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili si rinvia all'articolo 4 Rivalutazione delle prestazioni, delle condizioni di assicurazione ed al Regolamento della gestione separata AZB VITARIV che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e del valore di riscatto.

Progetto esemplificativo

La Società si impegna a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata, al più tardi, al momento in cui è informato che il contratto è concluso.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI , SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Sul premio unico versato dal Contraente non grava alcun costo di emissione né alcun caricamento

Costi per la visita medica

L'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, da effettuarsi mediante l'esame del questionario assuntivo o del rapporto di visita medica, a seconda dell'importo della rata mensile di Rendita scelta dal Contraente, come indicato di seguito:

- se la rata mensile di Rendita è inferiore o pari a 1.500,00 euro è necessaria la compilazione del questionario assuntivo;
- se la rata mensile di Rendita è superiore a 1.500,00 euro è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

I costi per l'eventuale visita medica e degli ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, non gravano sul premio e sono a carico dell'Assicurato.

5.1.2. Costi per riscatto

Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

L'esercizio del diritto di riscatto è consentito entro il Periodo di differimento e qualora sussistano le seguenti condizioni:

- sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto qualora l'Assicurato sia in vita e non sia stato dichiarato Non Autosufficiente;
- in qualsiasi momento qualora l'Assicurato sia in vita e sia stato dichiarato Non Autosufficiente.

Il valore di riscatto viene diminuito di una percentuale (penale di riscatto) in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza, come esemplificato nella seguente tabella.

anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza	penale di riscatto
1	4,0%
2	3,0%
3	2,0%
4	1,0%
5 o più	0,0%

Le penali di riscatto sopra indicate non si applicano:

- se il riscatto è esercitato successivamente alla Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- in ogni caso, se il riscatto è esercitato dopo il quinto anno interamente trascorso dalla data di decorrenza del contratto.

Non sono ammessi riscatti parziali.

Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Per tale tipo di garanzia, non è ammesso l'esercizio del diritto di riscatto e pertanto non è prevista l'applicazione di alcun costo.

5.1.3. Costi per l'erogazione della rendita

È previsto un costo per l'erogazione della Rendita per il caso di Non Autosufficienza, già incluso nei tassi di conversione della rendita, pari al 3,00% della rata di rendita iniziale.

5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

La Società trattiene - dal rendimento realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto. Il rendimento trattenuto è calcolato come somma di due componenti, una variabile pari a 1,4 punti percentuali assoluti ed una fissa pari al 2% del premio versato, secondo le modalità di seguito descritte:

Rendimento trattenuto	
Componente variabile	1,4% punti percentuali assoluti
Componente fissa La componente fissa è utilizzata dalla Società per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato.	2,0% del premio unico versato

Pertanto alla prima rivalutazione del capitale il rendimento trattenuto sarà pari a 3,4 punti percentuali assoluti mentre alle rivalutazioni successive decrescerà in misura proporzionale all'aumento del capitale maturato rispetto al premio versato.

Si segnala che la componente fissa del rendimento trattenuto non è applicata:

- in caso sia stato dichiarato da parte della Società lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- finché non viene meno lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- durante la proroga del Periodo di differimento.

Nel caso in cui venga meno lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato e a condizione che non sia stato esercitato il diritto di riscatto, la componente fissa del rendimento trattenuto sarà applicata, alla prima ricorrenza annuale del contratto, in misura proporzionale al periodo di tempo compreso tra data in cui è stato riconosciuto il venir meno dello stato di non autosufficienza e la successiva ricorrenza annuale del contratto.

Se la rivalutazione del capitale assicurato cade fra la data di denuncia e la data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, sarà applicato il rendimento trattenuto dato dalla somma della componente variabile e della componente fissa e la Società, nel caso in cui sia riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, incrementa il capitale assicurato di un importo pari al 2,0% del premio versato.

Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

La Società trattiene - dal rendimento della gestione separata AZB VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto pari ad 1,00 punti percentuali assoluti. Come rappresentato nella tabella di seguito riportata, il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata.

Rendimento della gestione separata	Rendimento trattenuto
fino a 6,09%	1,00%
da 6,10 % a 6,19%	1,01%
da 6,20 % a 6,29%	1,02%
da 6,30 % a 6,39%	1,03%
ecc.	...

Quota parte percepita dagli intermediari

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 24,1% dei costi.

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Per il premio pagato per il presente contratto non è prevista alcuna forma di detrazione dei premi.

Imposta di bollo

Le comunicazioni alla clientela sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ove ne ricorrano le condizioni.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato, ovvero di Non Autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, , sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni, sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di capitale sia nel caso in cui vengano corrisposte in forma di rendita.

Negli altri casi, sempreché i Beneficiari siano persone fisiche, se corrisposte in forma di capitale, a titolo di riscatto o a titolo di prestazione in caso di vita dell'Assicurato, il rendimento finanziario è soggetto ad una imposta sostitutiva delle imposte sui redditi nella misura prevista dalla normativa vigente;

La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa e a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti stipulati nell'ambito di attività commerciale qualora gli interessati presentino una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore e all'interpretazione prevalente delle medesime alla data di redazione della presente Nota informativa e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente in relazione alla sottoscrizione del contratto.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'articolo 15 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Riscatto e Riduzione

Riscatto

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Per tale tipo di garanzia, il contratto riconosce, entro il Periodo di differimento, un valore di riscatto. Si rinvia all'articolo 14 delle condizioni di assicurazione per le modalità di determinazione del valore di riscatto.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio unico versato.

In ogni caso, il Contraente può richiedere informazioni relative al proprio valore di riscatto e di riduzione a:

Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Servizio Clienti

Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)

Numero Verde: 800.68.68.68

Numero Fax: 02.7216.9145

Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione della evoluzione del valore di riscatto. I valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Per tale tipo di garanzia assicurativa il contratto non riconosce un valore di riscatto.

Riduzione

Con riferimento alla prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato, il contratto riconosce un valore di riduzione della Rendita nei casi e secondo le modalità previsti dall'articolo 19 delle condizioni di assicurazione.

10. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi della proposta.

La revoca ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dalla proposta con decorrenza dalle ore 24 del giorno di ricevimento della lettera raccomandata inviata dal Contraente.

Le somme anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

11. Diritto di recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla conclusione del contratto.

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi del contratto (numero di polizza e nome e cognome del Contraente), e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi versato.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per una descrizione dettagliata della documentazione che il Contraente o i Beneficiari designati sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società, si rinvia all'articolo 22 delle condizioni di assicurazione.

Si precisa che, qualora si verifichi l'evento previsto per la garanzia assicurativa di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato, la Società attiverà la procedura di accertamento dello stato di Non Autosufficienza a decorrere dalla data di ricevimento della documentazione necessaria, quale prevista dall'articolo 22 delle condizioni di assicurazione.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni:

- dalla data di ricevimento della documentazione suindicata per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di riscatto e nei casi relativi all'assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili;
- dalla data di decorrenza della Rendita in erogazione – così come definita dall'articolo 11 delle condizioni di assicurazione - o dalle successive ricorrenze mensili di tale data rispettivamente per la prima rata e per quelle successive, per quanto riguarda il pagamento delle Rendite nel caso di Non Autosufficienza.

Decorsi i termini di cui sopra, e dai medesimi, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione).

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

13. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto vengono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax o e-mail) a:

Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti
Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)
Numero Fax: 02.7216.9145
Indirizzo e-mail: info@allianz.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Numero Fax: 06.42.133.745
Numero Verde: 800.48.66.61

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16. Informativa in corso di contratto

La Società è tenuta ad inviare al Contraente, annualmente ed entro sessanta giorni dalla data di rivalutazione, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione del premio versato, delle prestazioni rivalutate e della misura di rivalutazione.

17. Conflitto di interessi

Nell'ambito della politica di investimenti relativa alla gestione separata di attivi AZB VITARIV la Società si riserva la facoltà di utilizzare quote di OICR istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. e non esclude la possibilità di investire in strumenti finanziari e/o altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50%;

- Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30%.

La Società, coerentemente al modello organizzativo adottato dal gruppo Allianz S.p.A., ha affidato il servizio di gestione patrimoniale delle attività che costituiscono la gestione separata AZB VITARIV ad Allianz Global Investors Europe GmbH appartenente al gruppo Allianz SE, avente sede secondaria (succursale) in Italia, via Durini 1, 20122 Milano.

Si precisa inoltre che alla data di redazione della presente Nota informativa, la banca depositaria degli attivi che costituiscono la gestione separata AZB VITARIV è AllianzBank Financial Advisors S.p.A., società controllata da Allianz S.p.A., e che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker soggetti del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.

La Società è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. In particolare la Società ha identificato una funzione interna della Direzione Generale che effettua il monitoraggio della presenza di situazioni di conflitto di interessi. Si precisa che eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi saranno integralmente attribuiti alla gestione separata AZB VITARIV.

La Società, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e s'impegna ad ottenere per i contraenti stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal Contratto **nel corso del Periodo di differimento**. L'elaborazione viene effettuata in base ad un predefinito importo di premio, durata del Periodo di differimento ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso annuo di rendimento **minimo garantito** contrattualmente nel corso del Periodo di differimento;
- b) **un'ipotesi** di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4,0%.

I valori sviluppati in base al **tasso minimo garantito** rappresentano le prestazioni certe che **la Società è tenuta a corrispondere**, in base alle condizioni di assicurazione, e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al **tasso di rendimento stabilito dall'IVASS** sono **meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società**. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

Tasso di rendimento minimo garantito: 0% annuo nel corso del Periodo di differimento
Durata della garanzia assicurativa(*): a vita intera
Durata dell'investimento
(periodo di differimento) (**): 15 anni
Sesso ed età dell'Assicurato: qualunque, 55 anni
Premio unico: 100.000,00 euro

(*) garanzia assicurativa di Rendita in caso di Non Autosufficienza

(**) investimento nella gestione separata AZB VITARIV

Tasso di rendimento
minimo garantito 0%

Anni trascorsi	Premio unico versato	Capitale assicurato a fine anno (*)	Valore di riscatto a fine anno
1	100.000,00	100.000,00	96.000,00
2		100.000,00	97.000,00
3		100.000,00	98.000,00
4		100.000,00	99.000,00
5		100.000,00	100.000,00
6		100.000,00	100.000,00
7		100.000,00	100.000,00
8		100.000,00	100.000,00
9		100.000,00	100.000,00
10		100.000,00	100.000,00
11		100.000,00	100.000,00
12		100.000,00	100.000,00
13		100.000,00	100.000,00
14		100.000,00	100.000,00
15		100.000,00	100.000,00

(*) sia in caso di vita che in caso di decesso

Rendita garantita iniziale in caso di Non Autosufficienza: euro 1.106,68 al mese

In base alla tabella sopra riportata, il capitale minimo garantito riconosciuto al termine del quindicesimo anno risulta pari a: 100.000,00 euro.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, il recupero del premio unico versato potrà avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, alla fine del quinto anno.

Le prestazioni sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

SVILUPPO DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

Tasso di rendimento finanziario:	4,0%
Rendimento trattenuto:	3,4%
Misura annua di rivalutazione:	0,6%
Durata della garanzia assicurativa(*):	a vita intera
Durata dell'investimento (periodo di differimento) (**):	15 anni
Sesso ed età dell'Assicurato:	qualunque, 55 anni
Premio unico:	100.000,00 euro

(*) garanzia assicurativa di Rendita in caso di Non Autosufficienza

(**) investimento nella gestione separata AZB VITARIV

Ipotesi di rendimento
finanziario 4,0%

Anni trascorsi	Premio unico versato	Capitale assicurato a fine anno (*)	Valore di riscatto a fine anno
1	100.000,00	100.600,00	96.576,00
2		101.213,66	98.177,25
3		101.841,19	99.804,37
4		102.492,97	101.468,04
5		103.159,17	103.159,17
6		103.840,02	103.840,02
7		104.535,75	104.535,75
8		105.257,05	105.257,05
9		105.993,85	105.993,85
10		106.746,41	106.746,41
11		107.525,66	107.525,66
12		108.321,35	108.321,35
13		109.133,76	109.133,76
14		109.974,09	109.974,09
15		110.831,89	110.831,89

(*) sia in caso di vita che in caso di decesso

I valori riportati nelle tabelle di cui sopra sono espressi in euro, sono al lordo degli oneri fiscali e si riferiscono alle prestazioni ottenibili alle ricorrenze annue di contratto.

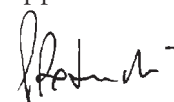
* * * * *

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

I rappresentanti legali

Giacomo Campora

Pierfilippo De Sanctis



Data ultimo aggiornamento: maggio 2014

Care4Life

Contratto di assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili e di rendita mensile per il caso di non autosufficienza a premio unico (Tariffa 77M02_AZB)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Prestazioni assicurative

Care4Life è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo misto che garantisce le seguenti prestazioni:

- a) il pagamento di un capitale assicurato, rivalutato sia in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del periodo di investimento (di seguito Periodo di differimento) scelto dal Contraente, sia in caso di decesso dell'Assicurato, se avvenuto nel corso del suddetto periodo;
- b) l'erogazione di una Rendita rivalutabile (di seguito Rendita), pagabile in rate mensili anticipate per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato, a partire dal momento dell'accertamento del suddetto stato e sino a quando permane lo stato di Non Autosufficienza.

Le prestazioni contrattualmente previste da Care4Life sono le seguenti:

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

- **in caso di vita dell'Assicurato** al termine del Periodo di differimento scelto dal Contraente è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito Beneficiari per il caso di vita), del capitale assicurato rivalutato fino alla ricorrenza annuale immediatamente precedente e aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione attribuita ai sensi dell'articolo 4 punto A.1);
- **in caso di decesso dell'Assicurato** verificatosi nel corso del Periodo di differimento, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente (di seguito Beneficiari per il caso di morte), del capitale assicurato, rivalutato secondo le seguenti modalità:
 - **in caso di decesso verificatosi in coincidenza con una ricorrenza annuale del contratto**, il capitale assicurato alla ricorrenza annuale immediatamente precedente la data di decesso viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione attribuita ai sensi dell'articolo 4 punto A.1) delle presenti condizioni di assicurazione;
 - **in caso di decesso, verificatosi in una data diversa dalla ricorrenza annuale del contratto**, il capitale assicurato alla ricorrenza annuale immediatamente precedente la data di decesso viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione attribuita ai sensi dell'articolo 4 punto A.1) delle presenti condizioni di assicurazione, in funzione del periodo di tempo compreso tra l'ultima ricorrenza annuale e la data di decesso.

Care4Life riconosce sul capitale un tasso di rendimento minimo garantito dello 0% annuo sino a quando l'Assicurato è in vita e comunque fino alla scadenza del Periodo di differimento.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale). Pertanto il capitale assicurato non potrà mai essere inferiore al premio versato.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

È previsto il pagamento a favore dell'Assicurato di una Rendita rivalutata (di seguito Rendita), erogabile in rate mensili anticipate, a partire dalla Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza sia che quest'ultimo si sia verificato nel corso del Periodo di differimento, sia che si sia verificato in epoca successiva.

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta, sceglie l'importo della rata mensile iniziale che non può essere inferiore a euro 700,00 né superiore a euro 3.000,00.

La Rendita, una volta accertato lo stato di Non Autosufficienza, è erogata sino a quando l'Assicurato è in vita e permane in stato di Non Autosufficienza.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la Rendita è rivalutata nella misura e secondo le modalità contenute nell'articolo 4 lett. D delle presenti condizioni di assicurazione.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari al 2% annuo composto, attribuito in via anticipata sotto forma di tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale.

Il valore raggiunto dalla Rendita resta definitivamente acquisito sul contratto (consolidamento) e non può diminuire, se non nei casi espressamente previsti dall'articolo 18 delle condizioni di assicurazione.

Riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato e prima che sia iniziata l'erogazione della Rendita, il Contraente ha facoltà di chiedere alla Società la corresponsione della stessa in forma di capitale qualora la parte della Rendita, relativa al settanta per cento del capitale costitutivo della Rendita stessa, risulti inferiore al cinquanta per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3 della legge 8 agosto 1995, n. 335.

L'importo derivante dalla conversione in capitale della Rendita verrà comunicato dalla Società a richiesta del Contraente, prima che abbia luogo la conversione stessa.

In caso di decesso dell'Assicurato la garanzia assicurativa di Rendita per il caso di Non Autosufficienza si estingue e la componente fissa del rendimento trattenuto, ai sensi dell'articolo 4 punto A.1) delle presenti condizioni di assicurazione, utilizzata dalla Società per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato resta in ogni caso acquisita alla Società.

Art. 2 - Premio

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Per tale garanzia assicurativa è prevista la corresponsione da parte del Contraente di un premio unico.

L'entità del premio è determinata in relazione alla durata del Periodo di differimento, dall'età dell'Assicurato, nonché dall'ammontare iniziale della rata di Rendita per il caso di Non Autosufficienza, scelto dal Contraente.

Nelle presenti condizioni di assicurazione, ogni qualvolta si menziona l'età dell'Assicurato si fa riferimento all'età computabile come definita nel Glossario.

Non sono consentiti versamenti aggiuntivi.

I mezzi di pagamento ammessi dalla Società sono i seguenti:

- assegno bancario o circolare non trasferibile;
- bonifico bancario;
- disinvestimento da OICR istituiti e gestiti da società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.
- liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione.

Si avverte che le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Per tale garanzia assicurativa non è previsto il pagamento di un premio da parte del Contraente e/o Assicurato.

Art. 3 - Durata del contratto ed età dell'Assicurato

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

La durata coincide con il Periodo di differimento, espresso in anni interi, scelto dal Contraente, all'atto della sottoscrizione della proposta e non può essere inferiore a 10 anni né superiore a 25 anni.

In ogni caso al termine del suddetto periodo l'età dell'Assicurato non può essere superiore a 75 anni.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

La durata coincide con la vita dell'Assicurato.

Alla data della sottoscrizione della proposta, l'Assicurato non può avere un'età inferiore a 50 anni né superiore a 65 anni.

Art. 4 - Rivalutazione delle prestazioni

Care4Life riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione separata AZB VITARIV, attività d'importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una rivalutazione legata al rendimento di AZB VITARIV.

A - Misura annua di rivalutazione

La Società, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata AZB VITARIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del relativo Regolamento.

Ai fini della rivalutazione delle prestazioni assicurative di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, la Società applica al contratto la misura annua di rivalutazione di seguito indicata.

A.1) Misura annua di rivalutazione del capitale assicurato

La misura annua di rivalutazione del capitale assicurato è pari al risultato della gestione separata AZB VITARIV, diminuito di un valore, denominato rendimento trattenuto.

Il rendimento trattenuto è calcolato come somma di due componenti:

- una variabile pari a 1,4 punti percentuali assoluti;
- una fissa pari al 2% del premio versato, utilizzata dalla Società per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Pertanto alla prima rivalutazione del capitale il rendimento trattenuto sarà pari a 3,4 punti percentuali assoluti mentre alle rivalutazioni successive decrescerà in misura proporzionale all'aumento del capitale maturato rispetto al premio versato.

La componente fissa del rendimento trattenuto non è applicata:

- in caso sia stato dichiarato da parte della Società lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- finché non viene meno lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- durante la proroga del Periodo di differimento.

Nel caso in cui venga meno lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato e a condizione che non sia stato esercitato il diritto di riscatto, la componente fissa del rendimento trattenuto sarà applicata, alla prima ricorrenza annuale del contratto, in misura proporzionale al periodo di tempo compreso tra data in cui è stato riconosciuto il venir meno dello stato di non autosufficienza e la successiva ricorrenza annuale del contratto.

Se la rivalutazione del capitale assicurato cade fra la data di denuncia e la data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, sarà applicato il rendimento trattenuto dato dalla somma della componente variabile e della componente fissa e la Società, nel caso in cui sia riconosciuto lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, incrementa il capitale assicurato di un importo pari al 2,0% del premio versato.

A.2) Misura annua di rivalutazione della Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

La misura annua di rivalutazione della Rendita è ottenuta scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2% la differenza tra il rendimento attribuito al contratto ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo della Rendita iniziale.

Il rendimento attribuito al contratto è pari al rendimento realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV diminuito di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari ad 1,0 punti percentuali assoluti. Il suddetto rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6%, realizzato dalla gestione separata AZB VITARIV.

In ogni caso la misura annua di rivalutazione della Rendita non può risultare inferiore allo 0%.

B - Rivalutazione del capitale assicurato

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato alla ricorrenza annuale immediatamente precedente viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione del capitale assicurato attribuita ai sensi del precedente punto A.1).

C - Rivalutazione del capitale in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, verificatosi nel corso del Periodo di differimento, è previsto il pagamento, ai Beneficiari per il caso di morte designati dal Contraente, del capitale assicurato, rivalutato secondo le seguenti modalità:

- **in caso di decesso verificatosi in coincidenza ad una ricorrenza annuale del contratto**, il capitale assicurato alla ricorrenza annuale immediatamente precedente la data di decesso viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione del capitale assicurato attribuita ai sensi del precedente punto A.1).
- **in caso di decesso, verificatosi in una data diversa dalla ricorrenza annuale del contratto**, il capitale assicurato alla ricorrenza annuale immediatamente precedente la data di decesso viene aumentato dell'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale assicurato medesimo per l'ultima misura annua di rivalutazione del capitale assicurato attribuita ai sensi del precedente punto A.1), in funzione del periodo di tempo compreso tra l'ultima ricorrenza annuale e la data di decesso.

D - Rivalutazione della Rendita per il caso di Non Autosufficienza

D.1) Rivalutazione della Rendita durante il Periodo di differimento e a condizione che non sia iniziata l'erogazione della Rendita ovvero la stessa non sia stata ridotta

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la rivalutazione della Rendita viene effettuata aumentando la Rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente di un importo pari alla differenza tra:

- la Rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente moltiplicata per la misura annua di rivalutazione della Rendita attribuita ai sensi del precedente punto A.2) e
- il prodotto della Rendita assicurata iniziale per la misura annua di rivalutazione della Rendita, attribuita ai sensi del precedente punto A.2), moltiplicato per il rapporto fra gli anni interi mancanti al termine del Periodo di differimento e gli anni di durata del Periodo di differimento.

D.2) Rivalutazione della Rendita successivamente al termine del Periodo di differimento oppure durante lo stesso nel caso in cui sia iniziata l'erogazione della Rendita ovvero la stessa sia stata ridotta

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la rivalutazione della Rendita viene effettuata aumentando la Rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente di un importo pari al prodotto fra la Rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente e la misura annua di rivalutazione della Rendita attribuita ai sensi del precedente punto A.2).

La Società si impegna a comunicare annualmente al Contraente l'importo della Rendita comprensivo della misura annua di rivalutazione attribuita.

Articolo 5 - Definizione dello stato di Non Autosufficienza

Ai sensi del presente contratto, si definisce in stato di Non Autosufficienza l'Assicurato che non sia in grado di compiere, **in maniera presumibilmente definitiva**, almeno 4 su 6 delle ADL (Activities of Daily Living) sotto definite, neanche con l'aiuto di mezzi meccanici.

La definizione dello stato di Non Autosufficienza prende in considerazione le seguenti ADL:

- **muoversi nella stanza:** l'Assicurato, nonostante l'utilizzo di stampelle o di una sedia a rotelle, necessita dell'aiuto di un'altra persona per la propria mobilità;
- **alzarsi e mettersi a letto:** l'Assicurato non è in grado di recarsi a letto o di lasciare il letto senza l'aiuto di un'altra persona;
- **vestirsi e svestirsi:** l'Assicurato non è in grado di vestirsi o svestirsi senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di abiti idonei;
- **consumare cibi e bevande:** l'Assicurato non è in grado di mangiare e di bere senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di posate e recipienti per bere idonei;
- **lavarsi, pettinarsi e farsi la barba:** l'Assicurato deve essere lavato, pettinato ed eventualmente rasato da un'altra persona, non essendo in grado di eseguire i movimenti del corpo necessari;
- **funzioni fisiologiche:** l'Assicurato necessita dell'aiuto di un'altra persona poiché non è autonomamente in grado di espletare le normali funzioni fisiologiche e tutti gli atti di elementare igiene personale. In caso di una sola incontinenza (o dell'intestino o della vescica) compensabile con l'uso di assorbenti igienici, non sussiste lo stato di Non Autosufficienza di cui al presente punto.

Sono salve le condizioni di carenza della copertura del rischio di Non Autosufficienza riportate all'articolo 6 delle presenti condizioni di assicurazione e le esclusioni indicate all'articolo 7 delle presenti condizioni di assicurazione.

L'accertamento dello stato di Non Autosufficienza spetta alla Società e viene effettuato sulla base dell'esame della documentazione prevista dall'articolo 9 delle presenti condizioni di assicurazione.

Articolo 6 - Limitazioni della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza

Nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica, la Società non garantisce alcuna prestazione per il caso di Non Autosufficienza:

- conseguente a malattie insorte per i primi tre anni dalla data di conclusione del contratto (periodo di carenza);
- conseguente a disturbi mentali di origine organica o alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, insorti o manifestatisi nei primi cinque anni dalla data di conclusione del contratto (periodo di carenza).

Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, la Società non garantisce alcuna prestazione per il caso di Non Autosufficienza:

- conseguente all'insorgere di disturbi mentali di origine organica insorti o manifestatisi nei primi cinque anni dalla data di conclusione del contratto (periodo di carenza).

Nel caso operi la suddetta carenza la Società incrementa il capitale assicurato, di cui al precedente articolo 4 lett. B, di un importo pari al 2,0% del premio versato- al netto della parte relativa al periodo per il quale la garanzia assicurativa ha avuto effetto.

I periodi di carenza di cui sopra non si applicano qualora lo stato di Non Autosufficienza sia conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza lo stato di Non Autosufficienza.

Articolo 7 - Esclusioni della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza

La garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato di cui all'articolo 1 lett. b) non opera se la causa dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato esisteva già al momento della conclusione del contratto, nonché se lo stato di Non Autosufficienza è causato da disturbi mentali di origine non organica (psicosi, nevrosi, sindromi ansioso-depressive).

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di Non Autosufficienza dovuti a:

- uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci;
- azioni dell'Assicurato e/o del Contraente delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;
- contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche e/o subatomiche ed esposizione a particelle ionizzanti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato sia stato coinvolto involontariamente;
- guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni o risse, fatta eccezione per quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per doveri di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortunio derivante dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- tentato suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente provocate;
- atti compiuti con dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o del Contraente.

In questi casi la garanzia resterà comunque operante per i casi di Non Autosufficienza dell'Assicurato relativi ad altri eventi.

Articolo 8 - Soggetti non assicurabili per la garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Non sono assicurabili i soggetti che, alla data di sottoscrizione della proposta, sono già beneficiari di una rendita di invalidità o di inabilità al lavoro, prestata da qualsiasi soggetto pubblico o privato, né gli invalidi civili con grado di invalidità superiore al 50% (esclusi gli invalidi per menomazione della vista e i sordomuti).

Non sono inoltre assicurabili le persone già in stato di Non Autosufficienza, quelle affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Non è inoltre consentito il perfezionamento di più contratti Care4Life in capo al medesimo Assicurato.

Articolo 9 - Denuncia dello stato di Non Autosufficienza

Al verificarsi della presunta perdita permanente di autosufficienza l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso alla Società, con lettera raccomandata, indirizzata a Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) e corredata dai seguenti documenti:

- certificato del medico curante attestante lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato redatto sull'apposito modello fornito dalla Società (Certificato di attestazione dello stato di Non Autosufficienza permanente) con relazione sulle cause della perdita di autosufficienza;
- fotocopia di un valido documento di identità del percipiente.

Resta inteso che, al fine di consentire alla Società la verifica dello stato di Non Autosufficienza l'Assicurato dovrà:

- sottoporsi agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società stessa, nonché produrre copia della cartella clinica completa;
- fornire alla Società ogni possibile informazione necessaria alla valutazione delle condizioni di Non Autosufficienza dell'Assicurato o della causa dello stato di Non Autosufficienza stesso.

La Data di denuncia coincide con la data in cui la Società riceve la documentazione completa di cui sopra.

Articolo 10 - Accertamento dello stato di Non Autosufficienza

L'accertamento dello stato di Non Autosufficienza spetta alla Società.

Dalla Data di denuncia, di cui al precedente articolo, decorre il periodo di accertamento da parte della Società, che in ogni caso non può superare i **quattro mesi**.

La Società, ricevuta la documentazione completa, si riserva comunque di richiedere all'Assicurato, o a chi per esso, ulteriori informazioni sulle predette cause nonché ulteriore documentazione medica che risultasse necessaria per l'accertamento, con conseguente sospensione del suddetto termine temporale.

Ultimati i controlli medici, la Società comunica per iscritto all'Assicurato o a chi per esso, entro e non oltre il periodo di accertamento sopra definito, il riconoscimento o meno dello stato di Non Autosufficienza.

Qualora lo stato di Non Autosufficienza fosse correlato a disturbi mentali, comunque di origine organica, l'accertamento sarà effettuato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" di Folstein dal quale dovrà emergere un punteggio inferiore a 15.

In caso di controversia sullo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, la Società e il Contraente hanno la facoltà di risolvere la controversia secondo le modalità indicate dall'articolo 27 delle presenti condizioni di assicurazione.

La Società provvederà all'accertamento dello stato di Non Autosufficienza per non più di due denunce, complete della documentazione sopra indicata, avanzate per il medesimo evento.

Le spese relative alla produzione della documentazione richiesta dalla Società sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 11 - Conseguenze del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza - Modalità di erogazione della Rendita

Con il riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza si generano i seguenti effetti:

- il diritto del Beneficiario della Rendita a percepire la prestazione di cui all'articolo 1 lett. b);
- la mancata applicazione della componente fissa del rendimento trattenuto di cui al precedente articolo 4 punto A.1)- utilizzata per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- l'incremento del capitale assicurato di un importo pari al 2,0% del premio versato nel caso in cui la rivalutazione del capitale assicurato cada fra la data di denuncia e la data di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato;
- il riconoscimento al Beneficiario della Rendita, mediante incremento della prima rata di Rendita, dell'importo di Rendita maturato nel periodo compreso tra la Data di denuncia e la data di decorrenza della Rendita.

Si definisce come Data di decorrenza della Rendita la data di comunicazione da parte della Società del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza.

Articolo 12 - Modifica dello stato di Non Autosufficienza

Qualora venga meno lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, quest'ultimo è tenuto, unitamente al Contraente, ad informarne la Società mediante comunicazione scritta, da inoltrarsi entro trenta giorni dal momento in cui tale stato è venuto meno.

In ogni caso la Società si riserva la facoltà di eseguire periodicamente controlli sanitari sullo stato di salute dell'Assicurato, attraverso medici di propria fiducia, richiedendo a tal proposito la documentazione idonea a valutare la permanenza dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato stesso.

L'accertamento da parte della Società del venir meno dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato è attestato da comunicazione scritta indirizzata al Contraente entro trenta giorni dall'accertamento stesso e comporta:

- la sospensione dell'erogazione della prestazione di Rendita di cui all'articolo 1 lett. b);
- la riattivazione della garanzia assicurativa per lo stato di Non Autosufficienza.

Qualora venga meno lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato nel corso del Periodo di differimento, e a condizione che non sia stato esercitato il diritto di riscatto, la componente fissa del rendimento trattenuto di cui al precedente articolo 4 punto A.1) - utilizzata per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato sarà applicata, alla prima ricorrenza annuale del contratto, in misura proporzionale al periodo di tempo compreso tra data in cui è stato riconosciuto il venir meno dello stato di non autosufficienza e la successiva ricorrenza annuale del contratto. La Società si riserva il diritto di recuperare le eventuali rate di Rendita corrisposte successivamente al venir meno dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

L'eventuale rifiuto da parte dell'Assicurato di sottoporsi ai controlli sanitari periodici atti a valutare la permanenza del proprio stato di Non Autosufficienza comporterà l'immediata sospensione nell'erogazione della Rendita. Nel caso in cui il suddetto rifiuto si verifichi nel corso del Periodo di differimento, la componente fissa del rendimento trattenuto di cui al precedente articolo 4 punto A.1) è applicata, alla prima ricorrenza annuale del contratto successiva alla richiesta di accertamento inevasa.

Articolo 13 - Adempimenti periodici

Nel corso dell'erogazione della Rendita, la Società si riserva il diritto di chiedere periodicamente l'esibizione di un documento attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato.

In tale caso il suddetto documento dovrà essere indirizzato alla Società.

Qualora la Società abbia iniziato a corrispondere la Rendita, il rifiuto di esibire la documentazione suddetta comporterà la sospensione nell'erogazione della Rendita stessa.

In caso di decesso dell'Assicurato, dovrà essere indirizzata alla Società, entro trenta giorni, relativa comunicazione.

La Società si riserva il diritto di recuperare le eventuali rate di Rendita corrisposte successivamente al decesso dell'Assicurato.

Articolo 14 - Riscatto

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Il Contraente può chiedere alla Società la risoluzione del contratto e la conseguente liquidazione del valore di riscatto totale entro il Periodo di differimento e qualora sussistano le seguenti condizioni:

- sia trascorso **almeno un anno dalla data di decorrenza** del contratto qualora l'Assicurato sia in vita e non sia stato dichiarato Non Autosufficiente;
- in qualsiasi momento qualora l'Assicurato sia in vita e sia stato dichiarato Non Autosufficiente.

Il riscatto è esercitato mediante richiesta scritta indirizzata a Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia).

Il valore di riscatto è pari:

- se esercitato in corso d'anno, al capitale assicurato alla ricorrenza annuale del contratto precedente alla richiesta di riscatto;
- se esercitato alla data di ricorrenza annuale del contratto, al capitale assicurato a tale data.

Il valore di riscatto così determinato viene diminuito di una percentuale (penale di riscatto) in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza, come esemplificato nella seguente tabella.

anni interamente trascorsi dalla data di decorrenza del contratto	penale di riscatto
1	4,0%
2	3,0%
3	2,0%
4	1,0%
5 o più	0,0%

Le Penali di riscatto sopra indicate non si applicano:

- se il riscatto è esercitato successivamente alla Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato;

- in ogni caso, se il riscatto è esercitato dopo il quinto anno interamente trascorso dalla data di decorrenza del contratto.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore al premio unico versato.

Il riscatto esercitato **entro il quinto anno interamente trascorso dalla data di decorrenza del contratto, senza che sia stata presentata la Denuncia di stato di Non Autosufficienza**, comporta la risoluzione del contratto. In tale caso il riscatto determina i seguenti effetti:

- l'estinzione delle coperture assicurative di cui all'articolo 1 delle presenti condizioni di assicurazione;
- la componente fissa del rendimento trattenuto, ai sensi dell'articolo 4 punto A.1) delle presenti condizioni di assicurazione, utilizzata dalla Società per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato resta in ogni caso acquisita alla Società.

Il riscatto esercitato **dopo il quinto anno interamente trascorso dalla data di decorrenza del contratto, senza che sia stata presentata la Denuncia di stato di Non Autosufficienza**, determina:

- l'estinzione della garanzia assicurativa prevista per l'assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili;
- la mancata applicazione della componente fissa del rendimento trattenuto di cui al precedente articolo 4 punto A.1) - utilizzata per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- la riduzione della prestazione di Rendita assicurata per il caso di Non Autosufficienza secondo le modalità indicate all'articolo 19 delle presenti condizioni di assicurazione.

Qualora il riscatto sia esercitato **durante il periodo di differimento e dopo che sia stato riconosciuto lo stato di Non Autosufficienza**, la garanzia assicurativa sulla vita a prestazioni rivalutabili si estingue mentre la parte relativa all'assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato rimane in vigore e la Rendita continua ad essere erogata a condizioni e modalità invariate.

Qualora all'atto della richiesta del riscatto sia stato accertato il venir meno dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, fermo restando la sospensione dell'erogazione della Rendita di cui all'articolo 1 lett. b) e la riattivazione della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza, la prestazione di Rendita verrà ridotta secondo le modalità di cui all'articolo 19 delle presenti condizioni di assicurazione.

Non sono ammessi riscatti parziali.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Per tale garanzia assicurativa non è previsto il riscatto.

Art. 15 - Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

A seguito della sottoscrizione della proposta con contestuale pagamento del premio da parte del Contraente il contratto si intende perfezionato e quindi concluso nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente).

A condizione che sia intervenuta la conclusione, il contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dall'articolo 6 delle condizioni di assicurazione relativamente alla prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Art. 16 - Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi della proposta.

La revoca ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dalla proposta con decorrenza dalle ore 24 del giorno di ricevimento della lettera raccomandata inviata dal Contraente.

Le somme anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca

Art. 17 - Diritto di recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro trenta giorni dalla conclusione del contratto.

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) - contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi versato.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Articolo 18 - Modifica della prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza a seguito di scostamenti delle basi statistiche

Le basi statistiche utilizzate per la determinazione dei tassi di premio utilizzati per la garanzia assicurativa di Rendita per il caso di Non Autosufficienza, possono essere riviste dalla Società, ad intervalli non inferiori a cinque anni, qualora le analisi effettuate in conformità a dati oggettivamente verificabili, desunti da statistiche nazionali o internazionali o da rilevazioni condotte su portafogli assicurativi, dimostrino un effettivo incremento dei tassi di sinistralità tale da richiedere modifiche delle basi statistiche stesse.

A seguito della revisione delle basi statistiche la Società procederà al ricalcolo della prestazione assicurata e, qualora le nuove basi statistiche risultino peggiorative rispetto a quelle precedentemente utilizzate, procederà alla diminuzione della prestazione di Rendita dandone comunicazione al Contraente stesso.

Resta inteso che, a seguito del ricalcolo della prestazione assicurata, quest'ultima assumerà il nuovo valore comunicato dalla Società a partire dalla ricorrenza annuale immediatamente successiva, fermo restando il rendimento trattenuto applicato nella sua componente fissa così come descritto al precedente articolo 4 punto A.1)-

utilizzata per finanziare la garanzia di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

La revisione delle basi statistiche non potrà aver luogo né dal momento in cui si è verificato l'evento che ha determinato lo stato di Non Autosufficienza, né successivamente al termine del Periodo di differimento.

Ad ogni ricorrenza annuale del Contratto, la Rendita ricalcolata verrà rivalutata nella misura e secondo le modalità contenute nel precedente articolo 4 lett. D delle presenti condizioni di assicurazione.

Articolo 19 - Riduzione della prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza

La prestazione di Rendita si riduce nei seguenti casi:

- a) a seguito del riscatto esercitato dopo il quinto anno interamente trascorso dalla data di decorrenza del contratto e senza che sia stata presentata la Denuncia di stato di Non Autosufficienza;
- b) a seguito dell'esercizio del diritto di riscatto qualora, all'atto della relativa richiesta, è stato accertato il venir meno dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato.

Sia nel primo che nel secondo caso, la riduzione è determinata moltiplicando la Rendita, quale risulta alla ricorrenza annuale del contratto immediatamente precedente la data di riduzione, per il rapporto tra gli anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto alla data di riduzione e gli anni di durata del Periodo di differimento.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, la Rendita ridotta verrà rivalutata nella misura e secondo le modalità contenute nel precedente articolo 4 punto D.2) delle presenti condizioni di assicurazione.

Articolo 20 - Opzioni di contratto

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Al termine del Periodo di differimento, e a condizione che a tale epoca l'Assicurato sia in vita, la liquidazione della prestazione rivalutabile prevista dal contratto può essere differita per un ulteriore periodo di cinque anni (Proroga del differimento), rimanendo collegata alla gestione separata AZB VITARIV, alle condizioni economiche ed ai relativi costi comunicati dalla Società al momento dell'esercizio dell'opzione.

Tale opzione è rinnovabile, sino a quando l'Assicurato è in vita, per il medesimo periodo di tempo e secondo le modalità e le condizioni di cui al comma precedente.

La richiesta di cui sopra deve essere effettuata per iscritto dal Contraente almeno 60 giorni prima del termine del Periodo di differimento ed indirizzata Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia).

La Società s'impegna a fornire per iscritto al Contraente una descrizione sintetica delle suddette opzioni con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato

Non è prevista alcuna opzione.

Articolo 21 - Beneficiari

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare

tale designazione, come previsto dall'art. 1921 del codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci, tuttavia, anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o sia specificamente attributiva delle somme con tali polizze assicurate.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (art. 1921 del codice civile):

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Ai sensi dell'art. 1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza

Il Beneficiario della Rendita per il caso di Non Autosufficienza è l'Assicurato.

Articolo 22 - Pagamenti effettuati dalla Società

Per tutti i pagamenti effettuati dalla Società dovranno essere preventivamente consegnati alla Società stessa - unitamente alla richiesta scritta di liquidazione - tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La documentazione da consegnare è la seguente:

a) Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili

in caso di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato:

- copia di un valido documento di riconoscimento dell'avente diritto o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento;

in caso di decesso dell'Assicurato:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari, unitamente a copia di un valido documento di identificazione di ciascuno di essi, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, nel quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, le loro complete generalità

e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;

- fotocopia di un valido documento di identità dei Beneficiari
- qualora uno dei Beneficiari risulti minore o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

b) Assicurazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato:

- documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione) da esibire con periodicità annuale;
- la documentazione indicata al precedente articolo 9 delle presenti condizioni di assicurazione.

La Società, a fronte di particolari esigenze istruttorie per la verifica dell'esistenza dell'obbligazione di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto, ha la facoltà di richiedere un'ulteriore documentazione.

Resta inteso che le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Tutti i pagamenti vengono effettuati tramite bonifico sul conto corrente bancario del Beneficiario (nel qual caso dovranno essere forniti i necessari dati bancari: numero di conto corrente, denominazione della banca, indirizzo, codice IBAN, intestatario del conto e suo indirizzo), oppure invio a domicilio di assegno bancario non trasferibile.

Per tutti i pagamenti, la Società si riserva inoltre la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione del documento di polizza in originale di spettanza del Contraente.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro trenta giorni:

- dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di riscatto e nei casi relativi all'assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili;
- entro trenta giorni dalla data di decorrenza della Rendita in erogazione o dalle ricorrenze mensili successive a tale data, rispettivamente per la prima rata e per le rate successive, per quanto riguarda il pagamento della Rendita per il caso di Non Autosufficienza.

Decorso il termine dei trenta giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa, per quanto riguarda i pagamenti dovuti in virtù dell'assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili, e dalla data in cui ogni singola rata di Rendita avrebbe dovuto essere corrisposta, per quanto riguarda il pagamento della Rendita.

Art. 23 - Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, ai sensi dell'art. 2952 codice civile, si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Qualora il Contraente o i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di pre-

scrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 24 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:

a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:

- il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
- la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:

- la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
- la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta .

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

Articolo 25 - Cessione, pegno, vincolo e prestiti

Il Contraente può cedere a terzi il contratto. Tale atto diventa efficace solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione su apposita appendice di polizza e diviene parte integrante del contratto. In considerazione della tipologia e delle finalità del contratto **non è ammessa la concessione di prestiti né la costituzione di pegno o di vincolo sulle prestazioni garantite dallo stesso.**

Articolo 26 - Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Articolo 27 - Collegio Arbitrale

Il Contraente ha la facoltà di ricorrere ad un Collegio Arbitrale entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della Società contenente rispettivamente il rifiuto del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato o l'accertamento del venir meno dello stato di Non Autosufficienza del medesimo.

Il ricorso al Collegio Arbitrale deve essere comunicato alla Società mediante lettera raccomandata.

Il Collegio Arbitrale sarà composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società, uno dal Contraente ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del Tribunale competente in funzione del luogo di residenza del Contraente.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro un termine di trenta giorni, disponendo i necessari accertamenti sanitari.

Ciascuna delle parti sostiene le spese e gli onorari del proprio medico, nonché la metà di quelle del terzo medico. Gli eventuali ulteriori oneri resteranno a carico della parte soccombente.

Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Resta inteso altresì che il ricorso al Collegio Arbitrale non pregiudica la facoltà del Contraente di adire le vie legali.

Articolo 28 - Foro competente

Per le controversie relative al presente Contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario parte in causa.

Articolo 29 - Legge applicabile al contratto

Al Contratto si applica la Legge italiana.

Articolo 30 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art. 1923, comma 2 del Codice Civile).

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA AZB VITARIV

Allianz S.p.A. ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, caratterizzata dai seguenti elementi:

- a) la denominazione della gestione separata è AZB VITARIV;
- b) la valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro;
- c) il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione separata è annuale e decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.
E' prevista la determinazione di ulteriori undici tassi di rendimento annuali relativi a periodi annuali non coincidenti con il periodo di osservazione, ciascuno dei quali è rilevato al termine di ciascun mese di calendario con riferimento al periodo di tempo costituito dal mese stesso e dagli undici mesi consecutivi precedenti;
- d) l'obiettivo della gestione separata è di ottimizzare gli investimenti in coerenza con gli impegni contrattuali e di conseguire un rendimento annuo tendenzialmente stabile.

Le scelte di investimento sono effettuate sulla base delle previsioni sull'evoluzione dei tassi di interesse, considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti e su diverse classi di attività, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti, sempre nel rispetto degli impegni assunti da Allianz S.p.A. con riferimento ai contratti collegati alla gestione separata. Le attività in cui vengono investite le risorse sono selezionate in coerenza con le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

In particolare:

- i. le risorse della gestione separata sono investite prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli obbligazionari e OICR armonizzati di tipo obbligazionario) anche fino al 100% del patrimonio della gestione stessa. I titoli obbligazionari sono selezionati prevalentemente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.

L'investimento in strumenti finanziari di natura azionaria (titoli azionari e OICR armonizzati di tipo azionario) è residuale, fino ad un massimo del 25% del patrimonio della gestione separata.

L'area geografica di riferimento è prevalentemente l'Area Euro.

L'investimento nel comparto immobiliare (diretto o tramite fondi immobiliari) non sarà superiore al 20% del patrimonio della gestione separata e gli investimenti c.d. alternativi, in fondi azionari e obbligazionari non armonizzati e in fondi speculativi, non saranno complessivamente superiori al 10% del patrimonio della gestione separata.

I depositi bancari rappresentano un investimento residuale non superiore al 10% della gestione;

- ii. i limiti di investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. sono i seguenti:
 - OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50% del patrimonio della gestione separata;
 - Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30% del patrimonio della gestione separata.

Per tutelare gli assicurati da possibili situazioni di conflitto di interesse, Allianz

- S.p.A. pone in essere operazioni infragruppo in coerenza con i principi di sana e prudente gestione, evitando di attuare operazioni che possano produrre effetti negativi per la sua solvibilità o che possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati o degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative;
- iii. le risorse della gestione separata possono essere investite in strumenti finanziari derivati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio;
- e) la gestione separata è aperta a tutte le tipologie di polizze a prestazioni rivalutabili e a tutti i segmenti di clientela;
- f) il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa;
- g) il presente Regolamento può essere modificato a seguito dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;
- h) le spese che gravano sulla gestione separata sono unicamente quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;
- i) il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
- j) il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo al periodo di osservazione è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.
- Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
- La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.
- I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto

economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.

Il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo a ciascun periodo annuale non coincidente con il periodo di osservazione è calcolato con gli stessi criteri di cui sopra, ponendo come base temporale di calcolo lo specifico periodo annuale;

- k) la gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
- l) Allianz S.p.A., qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione separata, al fine di perseguire l'interesse dei contraenti e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla scissione della gestione separata AZB VITARIV o alla fusione della stessa con una o più gestioni separate istituite dalla Società aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per i contraenti. In tali eventualità, la Società invierà ai contraenti delle polizze a prestazioni rivalutabili collegate ai rendimenti realizzati dalla gestione separata AZB VITARIV una tempestiva comunicazione e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso;
- m) il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: maggio 2014

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE

Articolo 1 - Disposizioni generali

I Servizi di Assistenza Allianz Global Assistance, come specificati ai successivi articoli, sono messi a disposizione dell'Assicurato e degli altri soggetti aventi diritto, da Allianz S.p.A. tramite la Centrale Operativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l. - con sede legale in Piazzale Lodi 3, 20137 Milano e sede operativa in via Ampère 30, 20131 Milano, attiva dalle ore 9.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni feriali, sabato escluso.

Si precisa che la Centrale Operativa provvederà all'organizzazione dei servizi richiesti ed alle relative necessarie consulenze medico-operative, rimanendo a carico dell'Assicurato ogni spesa viva derivante da tali richieste.

Le prestazioni di Assistenza, sotto indicate, valgono per il mondo intero, fatta eccezione di quanto eventualmente specificato all'interno di ogni singola prestazione.

L'Assicurato, i Familiari conviventi e i componenti della "Famiglia Protetta" possono usufruire dei Servizi di Assistenza, alle condizioni e nei limiti indicati nei successivi articoli.

Allianz S.p.A., lasciando invariati i contenuti ed i limiti delle prestazioni disciplinate dai successivi articoli e senza che, con ciò, risulti diminuita la tutela dei diritti dell'Assicurato, ha la facoltà di affidare tali servizi ad altra società autorizzata.

In tale caso verrà comunicato al Contraente o, nel caso in cui sia stato esercitato il diritto di riscatto all'Assicurato (se persona diversa del Contraente), il nuovo soggetto affidatario dei servizi senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Articolo 2 - Servizi di "CONSULENZA MEDICO-SANITARIA PERSONALIZZATA E ACCESSO AI NETWORK"

Le prestazioni di cui al presente articolo si intendono operative sino a quando l'Assicurato è in vita.

A) Personal Assistant

L'Assicurato avrà a sua disposizione un assistente personale che potrà indirizzarlo verso le strutture medico-sanitarie adeguate per le sue necessità, potrà organizzare e fissare appuntamenti per visite specialistiche ed esami diagnostici o di laboratorio, oltre ad offrire all'Assicurato un supporto di tipo logistico per eventuali necessità di spostamento con autoambulanze o altri mezzi sanitari.

In particolare, qualora l'Assicurato soffra di una particolare patologia o necessiti di effettuare un ricovero e desideri avere informazioni relativamente ad ospedali, case di cura, medici specialisti e centri sanitari specializzati nel trattamento della sua patologia, potrà rivolgersi al suo assistente personale che gli fornirà, previa eventuale disamina del caso clinico, ogni informazione utile per decidere dove effettuare il ricovero, individuando, se necessario, anche centri sanitari specializzati all'estero e medici specialisti nella sua patologia, italiani e stranieri.

L'assistente personale potrà altresì organizzare per l'Assicurato il trasporto verso il centro prescelto, nonché, dopo le dimissioni, il rientro al domicilio, secondo i tempi e con i mezzi più idonei alle condizioni dell'Assicurato stesso.

L'assistente personale potrà infine richiedere, per l'Assicurato, le prestazioni e consulenze descritte ai successivi punti del presente articolo.

B) Second opinion - Consulenza sanitaria di altissima specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso presso un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui l'Assicurato soffre, la Centrale Operativa mette a disposizione la propria équipe medica per effettuare il riesame richiesto, in conformità al proprio giudizio di merito, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta e della documentazione medica in possesso dell'Assicurato. Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso, da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante. In particolare Allianz Global Assistance acquisirà e verificherà tutta la documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato, ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica fornendo altresì all'Assicurato, tramite il proprio staff medico, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche per ciò che riguarda un primo sostegno psicologico per l'Assicurato e/o per i suoi Familiari conviventi. Se necessario, la Centrale Operativa provvederà alla traduzione di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, con costi a carico dell'Assicurato.

C) Consulenza medico - sanitaria telefonica

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico generici, la Centrale Operativa con la propria Guardia Medica è a sua disposizione per un consulto telefonico immediato. Il servizio è gratuito e **non fornisce diagnosi o prescrizioni**.

D) Consulenza telefonica medico-specialistica

Quando l'Assicurato necessita di un consiglio medico specialistico telefonico, può conferire tramite la Guardia Medica della Centrale Operativa con uno specialista in: Dermatologia, Cardiologia, Dietologia, Geriatria, Ginecologia, Ortopedia, Pediatria, Medicina dello sport - Traumatologia, a sua disposizione per dare informazioni di prima necessità.

Il servizio è gratuito e **non fornisce diagnosi o prescrizioni**.

E) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate in Italia

Tramite la Centrale Operativa, l'Assicurato può accedere ad un network convenzionato di laboratori di analisi, centri diagnostici e Case di cura dove possono essere organizzate visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed interventi chirurgici ambulatoriali a tariffe agevolate.

La Centrale Operativa, oltre ad organizzare l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti.

I costi delle prestazioni mediche rimangono interamente a carico dell'Assicurato, che provvederà a regolarli direttamente presso la struttura prescelta.

F) Informazioni burocratiche ed amministrative su invalidità e non-autosufficienza

In caso di necessità, la Centrale Operativa mette a disposizione la propria équipe medica ed i propri consulenti per fornire indicazioni ed informazioni utili all'Assicurato che si trovi in una condizione di non-autosufficienza, inabilità o invalidità permanente quali ad esempio:

- iter burocratico ed amministrativo per l'accertamento dell'invalidità civile;
- diritti del cittadino a cui sia stato riconosciuto lo stato d'invalidità civile, secondo le percentuali accertate;
- uffici competenti sul territorio nazionale;
- assegno di accompagnamento: come e quando viene concesso.

Il servizio di consulenza **non fornisce diagnosi o prescrizioni e non può in ogni caso sostituirsi alle comunicazioni ufficiali rilasciate dagli Enti competenti.**

G) Consulenza telefonica su viaggi e medicina

In caso di necessità, la Centrale Operativa mette a disposizione la propria équipe medica per fornire consulenze ed informazioni utili all'Assicurato che stia per intraprendere un viaggio in un Paese tropicale o comunque definito a rischio dal punto di vista sanitario:

- vaccinazioni e profilassi per i viaggiatori in procinto di partire per un Paese a rischio sanitario;
- consigli igienico-sanitari e norme da adottare durante un viaggio in un Paese a rischio sanitario;
- segnalazione di medici o Centri specializzati in medicina tropicale o infettivologia, sia in Italia che all'estero.

Il servizio è gratuito e **non fornisce diagnosi o prescrizioni.**

H) Estensione 'Famiglia Protetta'

L'Assicurato potrà richiedere, per i soggetti che compongono la "Famiglia Protetta", le medesime prestazioni di cui ai precedenti punti **A) Personal Assistant, B) Second Opinion e F) Informazioni burocratiche ed amministrative su invalidità e non-autosufficienza.**

Inoltre l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa l'organizzazione, con fornitori selezionati ed a tariffe agevolate, delle prestazioni di cui al successivo articolo 3 Servizi di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" a favore dei soggetti di cui al comma precedente.

In quest'ultimo caso, la Centrale Operativa comunicherà all'Assicurato un preventivo dei costi per l'insieme dei servizi di assistenza richiesti: detti costi rimarranno interamente a carico dell'Assicurato, che provvederà a regolare gli importi direttamente ai fornitori che erogheranno le prestazioni di assistenza domiciliare concordate.

Articolo 3 - Servizi di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA"

Ambito, limitazioni ed esclusioni

Fermi restando i periodi di carenza di cui all'articolo 6 delle condizioni di assicurazione di Care4Life e le esclusioni di cui all'articolo 7 delle medesime condizioni di assicurazione, le prestazioni di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" regolate dal presente articolo, si intendono operative a favore dell'Assicurato presso il suo domicilio, purché in Italia, **per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni continuativi e non frazionabili a partire dalla data di ricezione**, da parte di Allianz S.p.A., della Denuncia dello stato di Non Autosufficienza di cui all'articolo 9 delle condizioni di assicurazione di Care4Life e comunque non oltre la Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza.

Fermo restando quanto sopra e fermo restando altresì quanto previsto dal successivo articolo 6, la tipologia, l'articolazione e la durata dell'erogazione delle prestazioni all'Assicurato avverrà a giudizio della Guardia Medica della Centrale Operativa in riferimento alle condizioni di salute dell'Assicurato ed in accordo col medico curante dello stesso.

Qualora a seguito dell'accertamento svolto da Allianz S.p.A., non venga dichiarato lo stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, le prestazioni eventualmente in corso di erogazione saranno interrotte.

In ogni caso, le prestazioni di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" non potranno essere richieste per più di una volta per tutta la durata del Contratto.

La Centrale Operativa provvede all'erogazione delle prestazioni, di cui al presente articolo, per un importo massimo complessivo pari a quattro volte l'entità della rata mensile iniziale di Rendita scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione della proposta o del contratto ed il cui limite, su base mensile, non può comunque essere superiore all'importo della rata di Rendita mensile suddetta.

Nel caso in cui le condizioni di salute dell'Assicurato richiedessero cure e servizi il cui costo ecceda il limite economico mensile di cui al precedente comma, si procederà, previo consenso scritto dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, all'erogazione degli ulteriori servizi necessari i cui costi vivi resteranno a carico dell'Assicurato stesso, ad esclusione di quelli inerenti la mera organizzazione degli stessi che restano pertanto a carico della Centrale Operativa.

La Centrale Operativa è sempre a disposizione dell'Assicurato per chiarimenti ed informazioni sui servizi in corso di erogazione e sui costi degli stessi, se questi ultimi sono a carico dell'Assicurato. La Centrale Operativa è pertanto contattabile in caso di dubbi o in caso si necessiti di un controllo sull'identità dell'incaricato/a che interverrà per erogare i servizi accordati.

A) Dimissione protetta

A seguito della richiesta di attivazione da parte dell'Assicurato delle prestazioni di Assistenza, secondo le modalità di cui al successivo articolo 6, la Guardia Medica della Centrale Operativa provvederà all'elaborazione di un Piano di Assistenza Domiciliare Individuale (P.A.D.I.), personalizzato in base allo stato di salute dell'Assicurato, alle indicazioni fornite dal medico curante ed alle esigenze della famiglia in termini di organizzazione assistenziale.

Entro tre giorni lavorativi successivi a quello della richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a comunicare all'Assicurato stesso, o ad un suo familiare, il P.A.D.I. elaborato ed a rendere disponibile, presso l'abitazione dell'Assicurato, l'erogazione delle prestazioni domiciliari indicate nel P.A.D.I. oggetto della presente garanzia.

B) Ospedalizzazione domiciliare

In caso di necessità, la Guardia Medica della Centrale Operativa provvederà all'organizzazione della prosecuzione domiciliare dell'eventuale ricovero dell'Assicurato, inviando presso il domicilio dello stesso il proprio personale medico e paramedico convenzionato per l'erogazione delle prestazioni di assistenza concordate con il suo medico curante ed indicate nel P.A.D.I.

C) Trasporto in taxi o autoambulanza

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di essere trasportato presso il proprio domicilio a seguito di dimissioni da un istituto di cura, oppure necessiti di essere trasportato

presso un centro di riabilitazione o presso un diverso istituto di cura, la Centrale Operativa potrà organizzare il trasporto, tramite taxi o autoambulanza, per l'Assicurato e per un eventuale accompagnatore.

D) Prestazioni di carattere sanitario

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a deambulare e necessiti di:

- eseguire prelievi del sangue ed altri accertamenti diagnostici, purché effettuabili al proprio domicilio;
- ricevere presso il proprio domicilio gli esiti di esami ed accertamenti diagnostici eseguiti;
- ricevere presso il proprio domicilio farmaci e articoli sanitari

la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il servizio tenendo a proprio carico il costo dell'organizzazione del servizio stesso. **Rimangono invece a carico dell'Assicurato i costi delle analisi, dei farmaci e degli articoli sanitari richiesti.**

La Centrale Operativa concorderà preventivamente con l'Assicurato le modalità per l'accesso al servizio e a tal fine dovrà essere attivata con almeno 48 ore di anticipo.

E) Prestazioni socio-assistenziali

Qualora l'Assicurato necessiti di aiuto per:

- preparazione ed assunzione del pasto;
- cura e governo della casa;
- pagamento delle utenze domestiche;
- alzata, cura della persona e messa a letto.

la Centrale Operativa provvederà ad organizzare e ad inviare presso il domicilio dell'Assicurato il personale idoneo all'erogazione dei servizi richiesti.

F) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato rendano necessario l'utilizzo di un letto ortopedico e/o materasso antidecubito e/o una sedia a rotelle e/o delle stam-pelle, la Centrale Operativa metterà a disposizione dello stesso tali attrezzature in comodato d'uso.

G) Ascolto e supporto psicologico

La Centrale Operativa metterà a disposizione, dell'Assicurato o di un familiare convivente, uno psicologo per aiutarlo a superare emotivamente la condizione di Non Autosufficienza nel corso di un ascolto telefonico, tenendone a proprio carico il relativo costo. Su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa potrà anche organizzare una o più sedute terapeutiche presso uno studio specialistico o presso il proprio domicilio ed in tal caso **il relativo costo rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.**

H) Adattamento auto e domicilio a seguito di Non Autosufficienza

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato rendano necessario l'adattamento della sua auto o della sua abitazione a seguito del verificarsi di una condizione di Non Autosufficienza, la Centrale Operativa si incarica di reperire gli specialisti in grado di progettare e realizzare gli adattamenti necessari e di metterli in contatto con l'Assicurato, eventualmente organizzando degli appuntamenti presso il suo domicilio oppure provvedendo al ritiro della documentazione (ad es. planimetrie dell'abitazione) necessaria a valutare gli adattamenti stessi.

I costi della realizzazione degli adattamenti rimangono a carico dell'Assicurato.

Articolo 4 - Premio

Per l'erogazione dei Servizi di Assistenza Allianz Global Assistance non è previsto il pagamento di un premio da parte del Contraente.

Articolo 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, i Servizi di Assistenza Allianz Global Assistance di cui ai precedenti articoli entrano in vigore dalle ore 24 del giorno indicato sul documento di Polizza quale data di decorrenza.

Per i Servizi di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" sono fatti salvi i **periodi di carenza** previsti dall'articolo 6 delle condizioni di assicurazione di Care4Life.

Articolo 6 - Obblighi

Per richiedere l'attivazione e l'erogazione delle prestazioni di cui al precedente articolo 2 - Servizi di "CONSULENZA MEDICO-SANITARIA PERSONALIZZATA E ACCESSO AI NETWORK" delle presenti condizioni contrattuali, **l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente** la Centrale Operativa chiamando i seguenti numeri:

- numero verde dall'Italia **800 572 275**;
- numero (anche per chiamate dall'estero) + 39 02 26 609 622;
- telefax +39 02 70630091

indicando con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- eventuale recapito telefonico;
- numero di polizza.

Per l'attivazione e l'erogazione delle prestazioni di Servizi di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA" di cui al precedente articolo 3 delle presenti condizioni di assicurazione, deve essere preventivamente presentata, da parte dell'Assicurato o da chi per esso, la Denuncia dello stato di Non Autosufficienza secondo le modalità di cui all'articolo 9 delle condizioni di assicurazione di Care4Life.

L'Assicurato potrà ricevere il P.A.D.I. personalizzato e conseguentemente i servizi di cui ha bisogno entro l'ottavo giorno lavorativo successivo alla data di Denuncia dello stato di Non Autosufficienza di cui al suddetto articolo 9.

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

Per facilitare eventuali pratiche di rimborso, si ricorda comunque all'Assicurato di:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla richiesta di assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del sinistro, il proprio codice IBAN ed il proprio Codice fiscale.

Data ultimo aggiornamento: gennaio 2013

Ambulatorio: struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Appendice: documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiari: soggetti a cui spettano le prestazioni previste dal Contratto.

Beneficiario per il caso di vita: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto in caso di vita dell'Assicurato.

Beneficiario per il caso di morte: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e che riceve la prestazione prevista dal Contratto in caso di decesso dell'Assicurato.

Beneficiario della Rendita per il caso di Non Autosufficienza: soggetto, che coincide sempre con l'Assicurato, al quale spetta la prestazione di Rendita per il caso di Non Autosufficienza.

Capitale assicurato: capitale maturato ad ogni ricorrenza annuale in base alla misura annua di rivalutazione della gestione separata AZB VITARIV; alla data di decorrenza il capitale assicurato (capitale assicurato iniziale) è pari al premio unico versato.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamento: parte del premio, destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società, che non confluisce nella gestione finanziaria e/o non è impiegata per coprire il rischio oggetto del Contratto.

Casa: il domicilio dell'Assicurato comunicato alla Società all'inizio del rapporto assicurativo.

Centrale Operativa: la struttura di AGA Service Italia S.c.a.r.l. - con sede legale in Piazzale Lodi 3, 20137 Milano e sede operativa in Via Ampère, 30, 20131 Milano, attiva dalle ore 9.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni feriali, sabato escluso.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi: insieme delle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a pagarne il premio.

Contratto di assicurazione sulla vita: contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento di un premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata - in forma di capitale o di rendita - al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Costi (o spese): oneri economici posti a carico del Contraente, gravanti sui premi versati, sulle rivalutazioni delle prestazioni o sul capitale da liquidare.

Costo percentuale medio annuo: indicatore sintetico che esprime di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi gravanti sul Contratto, il potenziale tasso di rendimento del Contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Consolidamento: meccanismo in base al quale il capitale assicurato può solo aumentare e mai diminuire nel corso del tempo in quanto gli incrementi del capitale assicurato restano definitivamente acquisiti.

Contratto di assicurazione a prestazioni rivalutabili o con partecipazione agli utili: contratto di assicurazione sulla vita o di capitalizzazione in cui le prestazioni si incrementano in base al rendimento di una gestione separata.

Data di denuncia: data in cui la Società riceve la documentazione completa relativa all'evento che ha comportato lo stato di Non Autosufficienza e dalla quale decorre il periodo di accertamento dello stato di Non Autosufficienza da parte della Società.

Data di riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza: data in cui la Società comunica per iscritto all'Assicurato o a chi per esso, entro e non oltre il periodo di accertamento previsto dal contratto, il riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza.

Decorrenza: momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio.

Decorrenza della rendita in erogazione: data di inizio dell'erogazione della prestazione in forma periodica.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età computabile: età dell'Assicurato, espressa in anni interi, ad una data di riferimento, arrotondando per eccesso le eventuali frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Età in anni interi: età in anni interi determinata arrotondando per difetto le frazioni d'anno.

Familiari conviventi: i soggetti componenti il nucleo familiare dell'Assicurato, come risultante da stato di famiglia.

Famiglia Protetta: i genitori dell'Assicurato ed i genitori del suo coniuge anche se non conviventi.

Gestione separata: Portafoglio di attivi gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Indice ISTAT: indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intervento chirurgico: atto terapeutico realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature ad essi alternativi.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Non Autosufficienza: l'incapacità di attendere autonomamente alla cura della propria persona ed al disbrigo delle normali attività quotidiane.

Nota informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della polizza, e che contiene informazioni relative alla Società, al contratto e alle caratteristiche assicurative e finanziarie di quest'ultimo.

P.A.D.I.: Piano di Assistenza Domiciliare Individuale (P.A.D.I.), personalizzato in base allo stato di salute dell'Assicurato, alle indicazioni fornite dal medico curante ed alle esigenze della famiglia in termini di organizzazione assistenziale.

Periodo di differimento: nelle polizze che prevedono una prestazione liquidabile a scadenza, periodo che intercorre tra la conclusione del contratto e la liquidazione del capitale o della rendita.

Polizza: documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'impresa di assicurazione al momento della sottoscrizione della proposta.

Prestazione assicurata: importo liquidabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proroga del differimento: prolungamento del periodo di efficacia del contratto di assicurazione.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendita (per il caso di Non Autosufficienza): in caso di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, importo mensile che l'impresa di assicurazione si impegna a pagare dal momento del riconoscimento dello stato di Non Autosufficienza finché l'Assicurato è non autosufficiente ed in vita.

Rendimento minimo garantito: rendimento minimo che la Società garantisce sulle prestazioni assicurate secondo le modalità previste dalle condizioni di assicurazione.

Rendimento trattenuto: rendimento finanziario fisso o variabile che la società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Ricorrenza annuale del contratto: giorno e mese di ogni annuo corrispondenti alla data di decorrenza delle coperture assicurative.

Ricovero: degenza comportante il pernottamento in una Struttura sanitaria.

Riduzione: diminuzione delle prestazioni assicurate secondo le modalità previste dalle condizioni di assicurazione.

Riscatto: facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle condizioni di assicurazione.

Rivalutazione: maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota di rendimento della gestione separata secondo la misura, le modalità e la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilite dalle condizioni di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'assicurato.

Struttura sanitaria: ogni Casa di Cura, Istituto, Azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Strutture sanitarie gli Stabilimenti Termali, le case di Convalescenza e Soggiorno, gli Ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Utenze domiciliari: le bollette inerenti alla fornitura di luce, acqua, gas, tv e telefono relative al domicilio dell'Assicurato.

Tasso tecnico: rendimento fisso che la Società riconosce in via anticipata per il calcolo della prestazione assicurata iniziale di Rendita.

SGR (Società di Gestione del Risparmio): società di diritto italiano autorizzate al servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Data ultimo aggiornamento: maggio 2013

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n.196/2003). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi¹

I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Per emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali (es.: finanziamenti) potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai Sic -Sistemi di informazioni creditizie, archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi. Queste informazioni saranno consultate per verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio, e saranno conservate presso di noi e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz.

Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti, ivi inclusi i dati eventualmente necessari per valutarne l'adeguatezza al loro profilo.

Per i servizi ed i prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali). Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

¹ Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

Modalità d'uso dei dati

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari. La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati dei soggetti interessati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti, nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso dei soggetti interessati riguarda pertanto anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro, ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dai suddetti soggetti, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo.

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (la cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge; per l'integrazione occorre vantare un interesse; il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, indirizzo di posta elettronica: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Care4Life

Allianz 

Modulo di proposta

FAC-SIMILE



Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta
all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco - Codice 06



CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ SESSO (*) _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ NR. _____

CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

STATO _____ TIPO DOCUMENTO (*) _____ NR. DOCUMENTO _____

RILASCIATO DA _____ DATA RILASCIO ____/____/____ DATA SCADENZA ____/____/____

(se diverso dal Contraente)

ASSICURATO

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ SESSO (*) _____

COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ NR. _____

CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

STATO _____ TIPO DOCUMENTO (*) _____ NR. DOCUMENTO _____

RILASCIATO DA _____ DATA RILASCIO ____/____/____ DATA SCADENZA ____/____/____

DATI ANAGRAFICI SUPPLEMENTARI

ESIBITORE ASSEGNO ESIBITORE BONIFICO SOGGETTO IN RAPPRESENTANZA (Legale Rappresentante nel caso il Contraente fosse Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME _____

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ SESSO (*) _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ NR. _____

CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____ STATO _____

TIPO DOC (*) _____ NR. DOCUMENTO _____ RILASCIATO DA _____ DATA RILASCIO ____/____/____ DATA SCADENZA ____/____/____

(*) vedere legenda sul retro

BENEFICIARI

IN CASO DI DECESSO (CASO MORTE): (scegliere tra i beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità del Contraente)

(**) COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ C.F./P.I.: _____

A SCADENZA (CASO VITA): (scegliere tra i beneficiari richiamati in legenda indicando il numero corrispondente alla necessità del Contraente)

(**) COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE _____ DATA DI NASCITA ____/____/____ C.F./P.I.: _____

(**) Utilizzare solo nel caso che nessuno dei beneficiari richiamati in legenda corrisponda alla necessità del Contraente nonché nel caso di vincolo o di beneficio accettato.

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

BONIFICO BANCARIO (indicare sempre nell'ordine di bonifico la seguente causale: "premio perfezionamento proposta n.° (indicare il numero di proposta per la quale si effettua il bonifico)")

€ _____ , _____
 IMPORTO _____ INTESTATARIO CONTO CORRENTE _____

NUMERO DI RIFERIMENTO DA ARCO _____ BANCA _____

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE

CODICE IBAN _____

Il Contraente autorizza l'addebito sul conto corrente sopra indicato, se acceso presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., per il pagamento del premio.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante) _____

LIQUIDAZIONE DA FONDO (1) LIQUIDAZIONE DA POLIZZA (2)

Posizione _____ Importo _____

(1) disinvestimento da OICR armonizzati istituiti o gestiti da Società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.;
 (2) liquidazione da polizza emessa dalla Società, che non si configuri come operazione di trasformazione.

ASSEGNO CIRCOLARE ASSEGNO BANCARIO

ABI _____ CAB _____ BANCA _____

NUMERO ASSEGNO _____

IMPORTO _____

L'importo del premio deriva da: Attività lavorativa dipendente Disinvestimento Reinvestimento Vincita
 Eredità Attività lavorativa in proprio Altro

Descrizione dell'opzione barrata: _____

La Società informa:

- che non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle sopra indicate per il premio di perfezionamento;
- che gli assegni, non trasferibili, devono essere intestati a Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A. - e consegnati all'acquisitore (collaboratore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.);
- che gli assegni bancari, come sopra intestati, si intendono accettati salvo buon fine;
- che, in caso di pagamento del premio tramite bonifico bancario, lo stesso deve essere effettuato a favore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A. (c/c n. 010570003934 - ABI 03589 - CAB 01600 - CIN C - Codice IBAN IT40 C 03589 01600 010570003934) e la copia del bonifico deve essere allegata alla presente proposta. La proposta stessa verrà trasmessa ad Allianz S.p.A. il giorno in cui Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. avrà ricevuto notizia certa dell'avvenuto bonifico.

Resta inteso che le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

ASSICURAZIONE

TARIFFA	DURATA ASSICURAZIONE	PREMIO
Assicurazione sulla vita a prestazioni rivalutabili	ANNI _____	PREMIO UNICO VERSATO € ,
Assicurazione di Rendita per il caso di non autosufficienza dell'Assicurato	VITALIZIA	RATA DI RENDITA MENSILE € ,
Prestazione "CONSULENZA MEDICO-SANITARIA PERSONALIZZATA E ACCESSO AI NETWORK"	VITALIZIA	N.P.
Prestazione "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA"	120 GIORNI alle condizioni e limiti di cui all'art. 3 delle Condizioni di assicurazione relative a prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance.	N.P.

ADEGUATEZZA DELL'ASSICURAZIONE

In considerazione delle risposte fornite dal Contraente a fronte delle domande del Questionario, identificato da protocollo n. _____, si prende atto che il sottoscritto Intermediario ritiene la proposta adeguata alle specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali del Contraente stesso.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

In considerazione delle informazioni raccolte dall'Intermediario e riportate nel Questionario, identificato da protocollo n. _____, si prende atto che il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

MOTIVAZIONI

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> La tipologia del prodotto selezionato non è compatibile con la categoria professionale indicata dal Contraente alla domanda 1 del Questionario. | <input type="checkbox"/> La tipologia del prodotto selezionato non corrisponde alle esigenze di protezione espresse dal Contraente alla domanda 2 del Questionario. | <input type="checkbox"/> La sottoscrizione del prodotto selezionato comporta un eccesso di coperture assicurative relative all'area di bisogno che, secondo quanto espresso dal Contraente alla domanda 3 del Questionario, risulta già pienamente soddisfatta. |
| <input type="checkbox"/> Il prodotto selezionato non rientra tra le coperture assicurative relative all'area di bisogno indicata dal Contraente alla domanda 4 del Questionario. | <input type="checkbox"/> Il grado di rischio del prodotto selezionato non corrisponde alla tolleranza al rischio indicata dal Contraente alla domanda 5 del Questionario. | <input type="checkbox"/> L'orizzonte temporale del prodotto selezionato non corrisponde all'orizzonte temporale indicato dal Contraente alla domanda 6 del Questionario. |
| <input type="checkbox"/> La disponibilità finanziaria indicata dal Contraente alla domanda 7 del Questionario non risulta compatibile con il prodotto selezionato. | <input type="checkbox"/> Le caratteristiche di rischiosità del prodotto selezionato non risultano compatibili con il grado di conoscenza degli strumenti finanziari ed il livello | |

Il sottoscritto Contraente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di intermediazione) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere la proposta.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

Il sottoscritto Contraente dichiara di non voler rispondere, in tutto o in parte, alle domande del Questionario, identificato da protocollo n. _____, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta rispetto alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali:

– il Contraente non ha fornito in tutto o in parte le risposte alle domande del Questionario e l'Intermediario assicurativo non è in possesso di altre informazioni per poter effettuare una corretta profilazione di adeguatezza del Contraente.

Il sottoscritto Contraente dichiara di essere stato informato dei motivi per i quali il prodotto non risulta o potrebbe non risultare adeguato alle sue specifiche esigenze assicurative e/o previdenziali, prende quindi atto dell'esito dell'attività (di intermediazione) prestata a suo favore dalla Società e dichiara di voler comunque sottoscrivere la proposta.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente dichiara che è stato consegnato a sue mani da:

COGNOME E NOME DEL PROMOTORE FINANZIARIO

CODICE PF

N. ISCRIZIONE RUI

DATA ISCRIZIONE RUI

- il Fascicolo informativo Mod 8016 (77M02_AZB) Edizione 05/14 contenente: la Scheda sintetica, la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione comprensive del Regolamento della gestione separata, le Condizioni di assicurazione relative alle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance, il glossario ed il presente modulo di proposta;
- copia del documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento cui l'intermediario è tenuto a norma del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e del Regolamento IVASS n. 5 del 16 ottobre 2006, documento conforme al modello di cui all'allegato 7A del citato Regolamento;
- copia della dichiarazione conforme al modello di cui all'allegato 7B del citato Regolamento, da cui risultano i dati essenziali dell'intermediario e della sua attività.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

Il sottoscritto Contraente

- dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e risposte da lui fornite – anche se materialmente scritte da altri – sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 Codice Civile);
- dichiara che eventuali somme da lui anticipate alla Società prima della conclusione del contratto sono incassate a mero titolo di deposito, senza alcun impegno contrattuale per la Società stessa;
- dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare integralmente le Condizioni di assicurazione e le Condizioni di assicurazione relative alle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance contenute nel Fascicolo informativo sopra indicato;
- dichiara che il presente documento non contiene cancellature e dichiara inoltre di non averne ricevuti altri ad integrazione dello stesso;
- conferma tutte le dichiarazioni da lui rese nella Proposta, nel Questionario assuntivo, ovvero nel Rapporto di visita medica, negli eventuali documenti sanitari o di altro genere da lui firmati, dichiara che, da allora sino alla data odierna, le Sue condizioni di salute sono rimaste immutate e di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono state elementi fondamentali necessari alla valutazione del rischio da parte della Società;

Il sottoscritto Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potrebbero averlo curato o visitato e le altre persone a cui il beneficiario caso morte, anche dopo il verificarsi dell'evento, si rivolgesse per acquisire ogni informazione e documentazione, poiché le stesse sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo vita sottoscritto, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante.

AVVERTENZE

Il sottoscritto Contraente prende atto che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
 - b) prima della sottoscrizione del Questionario assuntivo ovvero del Rapporto di visita medica, il soggetto di cui alla lettera a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario o nel Rapporto di visita medica;
 - c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- Il sottoscritto Contraente prende atto di quanto segue:
con la sottoscrizione del presente documento il Contraente sottopone alla Società una proposta di assicurazione; il contratto si intenderà concluso - a seguito della sottoscrizione della proposta con contestuale pagamento del premio da parte del Contraente - nel momento in cui vengono apposte sulla polizza le firme della Società e del Contraente stesso (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente). A condizione che sia intervenuta la conclusione, il contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti dalle condizioni di assicurazione.

Il sottoscritto Contraente infine prende atto di quanto segue:

REVOCABILITÀ DELLA PROPOSTA

La proposta può essere revocata dal Contraente fino al momento della conclusione del contratto (art. 176 D. Lgs. 209/2005). Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi della Proposta.

Le somme eventualmente anticipate dal Contraente alla Società saranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto (art. 177 D. Lgs. 209/2005).

Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - con lettera raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Unità Financial Advisors - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia) contenente gli elementi identificativi del contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvederà a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto.

L'Assicurato esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara espressamente di approvare le disposizioni degli articoli seguenti:

- Art. 6 delle Condizioni di assicurazione, per la parte relativa alle limitazioni della garanzia assicurativa per il caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- Art. 7 delle Condizioni di assicurazione relativamente alle esclusioni della garanzia assicurativa nel caso di Non Autosufficienza dell'Assicurato;
- Art. 18 delle Condizioni di assicurazione "Modifica della prestazione di rendita per il caso di Non Autosufficienza a seguito di scostamenti delle basi statistiche";
- Art. 3 delle Condizioni di assicurazione relative alle prestazioni di Servizi di Assistenza Allianz Global Assistance per la parte relativa all'ambito, limitazioni ed esclusioni dell'operatività delle prestazioni di Servizi di "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA".

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

Il sottoscritto prende atto che le prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance sono messe a disposizione dell'Assicurato e degli altri soggetti aventi diritto, da Allianz S.p.A. tramite la Centrale Operativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l. con sede legale in Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano e sede operativa in via Ampère, 30 - 20131 Milano. Per ottenere le prestazioni di Assistenza previste dalle "Condizioni di assicurazione relative alle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance" dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa suddetta, in funzione dalle ore 9.00 alle ore 19.00 di tutti i giorni feriali, sabato escluso.

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

PRIVACY

I soggetti interessati al trattamento dei propri dati personali da parte della Società, preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003) - contenuta nel Fascicolo informativo sopraindicato - consapevoli che i dati personali oggetto di trattamento richiesti dalla Società prima della conclusione del contratto, come pure quelli che potranno essere richiesti in corso di contratto, sono essenziali ai fini della conclusione, gestione ed esecuzione del contratto stesso, acconsentono al trattamento dei propri dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o Legale Rappresentante)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

ACQUISITORE (collaboratore di Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.)

che, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica ha rilevato i dati anagrafici del Contraente e dell'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 (c.d. legge anticiclaggio) e successive modifiche e integrazioni, dichiara di ritirare l'assegno riportato nella sezione MEZZI DI PAGAMENTO per il successivo accreditamento del relativo importo a favore di Allianz S.p.A. Dichiara inoltre di aver ricevuto la presente proposta alla data di sottoscrizione della stessa.

COGNOME E NOME

FIRMA

CODICE ACQUISITORE

CENTRO OPERATIVO

REGIONE

Pagina bianca

LEGENDA PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA

CONTRAENTE

ASSICURATO

SESSO

- F Femminile
- M Maschile
- G Persona Giuridica

TIPO DOCUMENTO

- 1 Carta di Identità
- 2 Patente
- 3 Passaporto
- 4 Porto d'armi

BENEFICIARI

CASO VITA

- 1 L'Assicurato
- 2 Il Contraente
- 5 Altro beneficiario non codificato (persona fisica)
- 6 Altro beneficiario non codificato (persona giuridica)

IN CASO DI DECESSO

- A Il Contraente.
 - B Eredi legittimi in parti uguali.
 - D I figli nati e nati del'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti.
 - E I genitori dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento al superstite.
 - G Il coniuge dell'Assicurato; in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.
 - I Altro beneficiario non codificato (persona fisica).
 - J Designazione contenuta in busta sigillata depositata presso la Società.
- Resta espressamente stabilito che tale designazione di beneficiario è accettata dalla Società all'esplicita condizione che non contempli per essa nessuno speciale impegno, all'infuori di quello costituito dal puro e semplice pagamento della prestazione alla persona o alle persone indicate nella busta medesima, con le norme ed entro i limiti delle condizioni di assicurazione.
- L Eredi testamentari in parti uguali; in assenza testamento, eredi legittimi in parti uguali.
 - P Altro beneficiario non codificato (persona giuridica).

Pagina bianca



Allianz S.p.A.

Sede legale Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it



CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018
Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco
Codice 06

- RV - Mod. 8016 - Ed. 05/14