

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Allianz1 Premorienza

Fascicolo informativo

Edizione maggio 2017
Tariffa 16_10

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Glossario;
- d) Proposta in versione fac-simile;

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

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P. IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000,00 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo
gruppi assicurativi n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco -
Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO MENSILE COSTANTE

Il presente contratto è riservato esclusivamente ai sottoscrittori della polizza Allianz1 o Allianz1 Business

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 con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Inneri, 1, 34123 Trieste (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni patrimoniali sulla Società sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet www.allianz.it.

B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è scelta dal Contraente tra un minimo di 1 anno ed un massimo di 30 anni, tenendo conto che l'età dell'Assicurato:

- alla data di decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e non superiore a 65 anni;
- al termine del contratto non deve superare gli 80 anni.

L'età considerata è in tutti i casi l'età computabile, determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando per eccesso ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato.

Si rinvia all'art.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Trattandosi di un'assicurazione per il caso di decesso, si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, non verrà corrisposto alcun capitale.

AVVERTENZA

Si segnala che il presente contratto prevede cause di **esclusione** e di **limitazione** della prestazione in caso di decesso, secondo le modalità e nei limiti previsti dall'art. 2 delle Condizioni di assicurazione.

Nota informativa

Si informa che:

- il contratto viene stipulato senza visita medica, previa compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato;
- il capitale assicurato non può essere inferiore a 25.000,00 euro e superiore a 250.000,00 euro.

Ai fini della determinazione dell'ammontare del capitale assicurato di cui sopra si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze vita caso morte e miste, collettive comprese, sottoscritte, senza visita medica, con la Società e in vigore all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione relativa al presente contratto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella proposta di assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario, professionale e sportivo.

4. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita.

Il Contratto prevede il pagamento di un premio annuo da corrispondersi esclusivamente con periodicità mensile di importo costante da versare in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione e successivamente alle ricorrenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza. Il pagamento del premio che deve essere effettuato ad ogni ricorrenza mensile è gravato dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata al punto 5.1.1 relativo ai costi

Il Contraente può utilizzare per il versamento del premio i seguenti mezzi di pagamento:

Premio di perfezionamento

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione, attivabile tramite l'utilizzo della carta di debito, se l'intermediario assicurativo è abilitato;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Premi successivi

- esclusivamente SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione, attivabile anche tramite l'utilizzo della carta di debito se l'intermediario assicurativo è abilitato.

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

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Nota informativa

| | |
|----------------------|--------------|
| Spese d'emissione | non previste |
| Diritti di quietanza | non previsti |

| | |
|----------------------------|--|
| Costo per la visita medica | Per la sottoscrizione del presente contratto è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica. |
|----------------------------|--|

| Caricamento | |
|-----------------|---|
| Costo fisso | 30 euro annui |
| Costo variabile | 9,80% del premio annuo al netto del costo fisso |

| Periodicità di pagamento del premio | Addizionale di frazionamento |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Mensile* | 2,30% |

* Il premio annuo può essere corrisposto dal Contraente esclusivamente con periodicità mensile con l'applicazione dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata in tabella.

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 48,1%.

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

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro. In caso di Assicurato diverso da Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore 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'art. 5 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa.

Nota informativa

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi

Il Contraente ha la facoltà di risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento del premio.

AVVERTENZA

La sospensione del pagamento dei premi, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento del premio **ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati.**

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Riscatto e Riduzione

Il presente contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il presente contratto secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste dall'art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

11. Revoca della proposta

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

12. Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto al netto **della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.**

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

Per una indicazione dettagliata della documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'art. 13 delle Condizioni di assicurazione.

La società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

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

Nota informativa

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta o e.mail) a **Allianz S.p.A., Pronto Allianz - Servizio Clienti, Corso Italia n. 23, 20122 Milano, Indirizzo e.mail: reclami@allianz.it** o tramite il link presente sul sito internet della Società **www.allianz.it/reclami**.

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Società, verranno trattati da Allianz e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06.42.133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori - Reclami - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto 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 ed esaustiva 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.

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **systemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

- **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- **Negoziazione assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società".

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si informa che, ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile, vi è l'obbligo di comunicare alla Società i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato che intervengono in corso di contratto.

Nota informativa

18. Conflitto di interessi

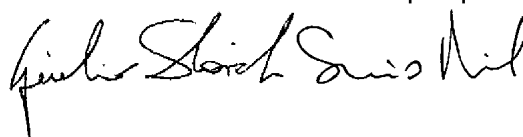
Nell'ambito del presente contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte non si rilevano situazioni di conflitto d'interessi con effetti pregiudizievoli per il Contraente.

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

I rappresentanti legali

Giulio Slavich

Savino Dipasquale



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO MENSILE COSTANTE
- Tariffa 16_10

Il presente contratto è riservato esclusivamente ai sottoscrittori della polizza Allianz1 o Allianz1 Business

1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. Prestazioni assicurative

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente nella polizza, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato.

Il Capitale assicurato, indicato nella proposta di assicurazione, non potrà essere in ogni caso inferiore a 25.000,00 euro e superiore a 250.000,00 euro.

Ai fini della determinazione dell'ammontare del capitale assicurato di cui sopra si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze vita caso morte e miste, polizze collettive comprese, sottoscritte, senza visita medica, con la Società e in vigore all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione relativa al presente contratto.

In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico della società ed i premi pagati restano acquisiti a quest'ultima.

Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso

2.1 Esclusioni

E' escluso dalla copertura assicurativa soltanto il decesso causato:

- a) da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- d) dall'uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati.

Condizioni di assicurazione

2.2 Carenza

Il contratto è assunto senza visita medica e quindi viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati.

La Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di perfezionamento del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In caso il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari ai premi versati.

Art. 3. 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.

Art. 4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente di un premio annuo da corrispondersi esclusivamente con periodicità mensile di importo costante.

Il versamento del premio di perfezionamento viene effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

I premi successivi al premio di perfezionamento devono essere versati alle ricorrenze mensili pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il Contraente può utilizzare per il versamento del premio i seguenti mezzi di pagamento:

Premio di perfezionamento

Condizioni di assicurazione

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione, attivabile tramite l'utilizzo della carta di debito, se l'intermediario assicurativo è abilitato;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Premi successivi

- esclusivamente SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione, attivabile anche tramite l'utilizzo della carta di debito se l'intermediario assicurativo è abilitato.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

L'importo del premio di perfezionamento è indicato nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Art. 5. Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la proposta di assicurazione, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta quale data di decorrenza, fatti salvi i periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

La Società darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia della polizza.

Il contratto sarà costituito dalla proposta di assicurazione, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.

In caso di **mancata accettazione** della proposta di assicurazione, la Società ne darà comunque comunicazione al Contraente e provvederà entro 30 giorni alla restituzione delle somme versate.

Art. 6. Durata

La durata minima del contratto è pari a 1 anno e la durata massima è pari a 30 anni.

L'età dell'Assicurato alla decorrenza del contratto deve essere almeno pari a 18 anni e non superiore a 65 anni mentre alla scadenza contrattuale non deve essere superiore a 80 anni. L'età è determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando per eccesso ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi (età computabile).

Art. 7. Revoca della proposta e diritto di recesso

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto al netto **della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.**

Condizioni di assicurazione

Art. 8. Mancato pagamento del premio: risoluzione

Il mancato pagamento del premio mensile, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto. In tale caso i premi versati restano definitivamente acquisiti alla Società. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 9. Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Il contratto, risolto per mancato pagamento del premio mensile, può essere riattivato entro sei mesi dalla data di sospensione del pagamento premi. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in funzione del periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di scadenza del pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio.

Qualora siano trascorsi sei mesi dalla data di sospensione del pagamento dei premi, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che si riserva di decidere in merito alla possibilità di riattivazione. La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto la copertura assicurativa con le prestazioni assicurative di cui all'art.1. La facoltà di riattivazione del contratto non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dalla scadenza del primo premio mensile non pagato.

Art. 10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Art. 11. Cessione, pegno, vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 12. Beneficiari

Il Contraente della polizza Allianz1 che ha sottoscritto il presente contratto Allianz1 Premorienza 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 i Beneficiari 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, i Beneficiari abbiano 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.

Il Contraente della polizza Allianz1 Business che ha sottoscritto il presente contratto Allianz1 Premorienza, non può designare i Beneficiari in quanto quest'ultimi coincidono sempre con il Contraente stesso.

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.

Art. 13. Pagamenti della Società

Per i pagamenti effettuati dalla Società **dovranno preventivamente pervenire alla Società stessa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla**

Condizioni di assicurazione

richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

La documentazione da consegnare è la seguente:

in caso di decesso dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento:
 - in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire;
 - qualora non esista testamento, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve indicare quali sono gli eredi legittimi, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale 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.

La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

Decorso il termine dei 30 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.

Art. 14. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione 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.

Condizioni di assicurazione

Art. 15. Cambiamento di professione dell'Assicurato

I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato devono essere comunicati alla Società con lettera raccomandata A.R.. La Società fatte le dovute valutazioni si riserva di procedere ai sensi e per gli effetti dell'art.1926 del C.C.. La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato, comporta la facoltà da parte della Società di procedere ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del C.C., come previsto all'articolo 3, delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 16. 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).

Art. 17. Tasse e imposte

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

Art. 18. Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal contratto.

Art. 19. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

RELAZIONE POST MORTEM DEL MEDICO DR. SULLA CAUSA CHE DETERMINÒ LA MORTE DELL'ASSICURATO E SULLE SUE CONDIZIONI SANITARIE PREGRESSE.

La preghiamo di redigere la presente relazione fornendo tutte le notizie utili ad illustrare l'inizio e il decorso di malattie gravi, o comunque significative, eventualmente sofferte dall'assicurato, anche se le stesse non sono da porsi in relazione con la causa del decesso e di rispondere esattamente ad ogni domanda senza lasciare risposte in bianco. Qualora in possesso dei referti medici citati in seguito, si prega di allegarli.

Cognome e nome dell'Assicurato Età: anni

Professione Stato civile

Luogo in cui si è verificato il decesso (Provincia di)

Data della morte / / ora

Evento che ha causato la morte dell'Assicurato:

Diagnosi iniziale:

Successione morbosa:

Accidente terminale:.....

.....

1. a) Lei è stato il medico abituale dell'Assicurato? SI' NO

b) Da quale epoca?

2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SI' NO

b) Quali (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche il loro attuale domicilio)?

.....

.....

.....

3. a) Quale è stata l'anamnesi patologica remota (indicare la data di insorgenza delle malattie)?.....

.....

.....

.....

b) Nel caso vi siano stati ricoveri precisare, anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

.....

.....

.....

4. a) Quale è stata l'anamnesi patologica prossima (*indicare con precisione la data di insorgenza delle malattie e la loro sintomatologia*)?.....

b) Sono state eseguite indagini diagnostiche? SI' NO

c) Indicare *epoca, luogo, nominativo* della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

d) Nel caso vi siano stati ricoveri precisare, anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

e) Se si sono resi necessari interventi chirurgici o trattamenti terapeutici, specificare il tipo di intervento e le cure effettuate.....

5. a) Da quando ha cominciato a curare l'Assicurato per la malattia che è stata poi la causa di morte?.....

6. a) L'Assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato la sua morte? SI' NO

b) Dove ed in quale epoca?

7. a) L'Assicurato conosceva la natura della malattia per la quale è poi deceduto? SI' NO

b) Da quando?.....

8. a) E' stata effettuata l'autopsia? SI' (allegare il referto) NO

9. Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, quali lesioni hanno condotto all'esito (allegare la relativa documentazione)?.....

10. a) L'Assicurato ha mai fatto uso di alcolici? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

11. a) L'Assicurato ha mai fumato? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

12. a) Per una migliore illustrazione del caso clinico può aggiungere ulteriori notizie ed informazioni? SI' NO

b) Quali?

Nome e cognome del medico:

Indirizzo:

Comune: Prov.: C.A.P.

Telefono email

Luogo e data..... Timbro e firma del medico

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Il Beneficiario del contratto Allianz1 Premorienza sottoscritta nell'ambito della polizza Allianz1Business coincide sempre con il Contraente.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci. Il periodo di carenza intercorre dal momento della stipulazione del contratto e può essere di sei mesi o di 5 anni. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una prestazione inferiore.

Caricamento

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Codice delle Assicurazioni

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

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

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

Il Contraente di Allianz1 Premorienza sottoscritta nell'ambito della polizza Allianz1Business è sempre una persona giuridica e coincide sempre con il Beneficiario della prestazione.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Decorrenza

Momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio. La data di decorrenza è indicata nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Documento di polizza (o Polizza)

Documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Glossario

Età computabile

Età determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando per eccesso ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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.

Premio

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Proposta

Modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione e farne cessare gli effetti.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e secondo le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto (decesso dell'Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Allianz ¹ _{ONE} Premorienza

La tua proposta

Numero: [numero]
Contraente: [contraente]

La tua agenzia

Il sito internet

www.allianz.it/areapersonale
Per consultare le informazioni relative alla tua posizione assicurativa

Servizio clienti

Pronto Allianz
800-68-68-68

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P. IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000,00 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo
gruppi assicurativi n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco -
Codice 01

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Fascicolo informativo
- Comunicazione informativa (modello 7A)
- Informazioni da rendere al Contraente (modello 7B)
- Proposta

La presente copertina non costituisce parte della proposta.

FAC - SIMILE

Allianz per te

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

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

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita di puro rischio

Contraente

Nome Cognome: [Contraente] oppure Ragione Sociale: [Contraente]

Codice fiscale o Partita IVA: [CF_contr_PI]

Residenza: [ind_res] oppure Sede legale: [sede_leg]

C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res] ([Prov_res])

Recapito di corrispondenza:

■ l'indirizzo di residenza

Assicurato

Nome Cognome: [Assicurato]

Codice fiscale: [CF_ass]

Data di nascita: gg/mm/aaaa

Età computabile: __

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del gg/mm/aaaa*

Scadenza: gg/mm/aaaa

Durata: anni __ / mesi __ / giorni __

Durata pagamento premi: anni __ / mesi __ / giorni __

Data termine pagamento premi: gg/mm/aaaa

* L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato a condizione che sia stato corrisposto il premio e la Società accetti la presente proposta, come disciplinato nella sezione "Conclusione del contratto" e nel relativo articolo delle Condizioni di assicurazione.

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo del prodotto Allianz1 Premorienza Edizione maggio 2017.

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio

Morte

Premio mensile

____,____ euro

Interessi di frazionamento

____,____ euro

Totale

____,____ euro

Premio

Premio mensile: ____ euro, di cui imposte ____ euro

Periodicità del pagamento: MENSILE

Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa

Spese di emissione: ____ euro

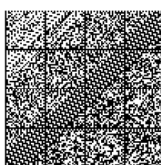
Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): ____ euro

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

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa di assicurazione oppure all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti;

fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario, o sistema di pagamento elettronico, su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione.

L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio per il pagamento dei premi mensili successivi al primo premio.



Proposta n. [numero]

Proposta

Detraibilità del premio dall'IRPEF ai sensi della normativa fiscale vigente

La Società invierà annualmente al Contraente una certificazione dei premi pagati nell'anno solare rilevanti ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore (per maggiori dettagli consultare la Sezione C della Nota informativa).

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Capitale assicurato in caso di decesso Euro _____

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'assicurato

[Beneficiario]

_____%

Altri estremi contrattuali

Proposta:

Prodotto: Allianz1 Premorienza

Condizioni particolari di proposta:

Vale la CARENZA iniziale, in quanto l'assicurazione è stata assunta senza visita medica

La presente proposta è riservata esclusivamente ai sottoscrittori della polizza Allianz1 o Allianz1 Business.

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:

- 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;
- prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno delle sezioni "profilo sanitario", "profilo professionale" e "profilo sportivo";
- 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.

Profilo sanitario

L'Assicurato dichiara che:

Presenta il seguente valore di statura (cm): _____

Presenta il seguente valore di peso (Kg): _____

Non ha fatto e/o non fa costantemente uso di più di 3 bicchieri di bevande alcoliche al giorno.

Non ha fumato negli ultimi 5 anni e/o non fuma costantemente più di 20 sigarette al giorno.

Non ha fatto e/o non fa uso di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci.

Negli ultimi 8 anni non ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato oppure non è attualmente in lista di attesa o non gli è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco:

Appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicoectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, ernie addominali/inguinali, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo, meniscectomia, rottura/recisione legamenti o frattura degli arti, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica.

Non soffre di disturbi per i quali gli è stato prescritto un esame diagnostico.

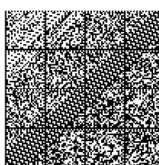
Non si è sottoposto negli ultimi 12 mesi ad indagini diagnostiche o esami specialistici che abbiano dato esiti fuori dalla norma o rilevato situazioni anomale.

Non presenta postumi invalidanti, non è invalido civile o non percepisce assegni o pensioni di invalidità derivanti da malattie o traumi di grado superiore al 25% riconosciuti da Compagnie di Assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di previdenza e/o assistenza.

Non ha sofferto e/o non soffre di una o più malattie gravi o comunque significative.

Per *malattie gravi o significative* s'intendono:

- Neoplasie maligne**, comprese le emolinfopatie (neoplasie del sangue e/o del midollo osseo e/o degli organi linfatici).
- Malattie della pelle o causate da miceti**: pemfigo, micosi degli apparati interni.



Proposta n. [numero]

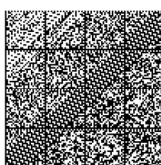
Proposta

3. **Malattie immunopatologiche:** immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti.
4. **Malattie delle ossa e delle articolazioni:** morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi.
5. **Malattie dismetaboliche:** diabete tipo I, diabete tipo II, emocromatosi, ridotta tolleranza glucidica, terapia con antipertensivi, terapia ipolipemizzante.
6. **Malattie dell'apparato respiratorio:** broncopneumopatia cronica ostruttiva, asma bronchiale in terapia continuativa o che abbia comportato ricoveri, enfisema, sarcoidosi, mucoviscidosi, pneumotorace spontaneo, asportazione di polmone o parte di esso, ipertensione polmonare, asbestosi, silicosi, interstiziopatie polmonari.
7. **Malattie dell'apparato cardiovascolare:** ipertensione arteriosa con valori costantemente superiori a 140/90 (nonostante trattamento), fibrillazione atriale permanente, tachicardia parossistica ventricolare, blocco atrio/ventricolare di qualsiasi tipo, blocco completo di branca sinistra, endo-mio-pericardite, cardiopatia ischemica e/o ipertensiva, cardiomiopatie, scompenso cardiaco, infarto, valvulopatie con stenosi e/o insufficienza anche se di grado lieve, embolia polmonare, trombosi e/o tromboflebiti, arteriopatie sistemiche infiammatorie e/o aterosclerotiche, aneurismi.
8. **Malattie dell'apparato digerente:** esofagite cronica da reflusso, esofago di Barret, morbo di Crohn, rettocolite ulcerosa, epatopatia cronica HBV e/o HCV correlata, sieropositività HBV e/o HCV, cirrosi epatica, fegato policistico, pancreatite cronica, malattia fibrocistica.
9. **Malattie dell'apparato uro-genitale:** insufficienza renale cronica, anche di grado lieve, rene policistico, ipertrofia prostatica.
10. **Malattie del sistema nervoso centrale e periferico:** vasculopatia cerebrale, aneurismi, ictus con o senza residue paralisi, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, miastenia grave, sclerosi a placche, malattie demielinizzanti in genere, distrofie muscolari di ogni tipo, epilessia parziale o generalizzata, morbo di Alzheimer o altre demenze, postumi di meningo/encefalite, altre malattie degenerative e/o infiammatorie, disturbi mentali (psicosi in genere e nevrosi), meningioma.
11. **Malattie degli organi di senso:** cecità completa, residuo di vista di grado inferiore a 1/20 nella somma di entrambi gli occhi, glaucoma, nevrite ottica retrobulbare, edema papillare, retinopatie qualunque sia la causa, otomastoidite cronica complicata, malattia di Meniere, colesteatoma, sordità completa o non protesizzabile, neurinoma.
12. **Malattie delle ghiandole endocrine:** adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, patologie tiroidee, iper o ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche, altre disendocrinie.
13. **Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici:** talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie.
14. **Malattie rare e genetiche:** tutte.
15. **Malaria e infezioni croniche:** tutte.
16. **Malformazioni e difetti fisici:** idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, ipospadie, agenesie renali, polisindattilie, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario, malformazioni dei grossi vasi.

Per *interventi chirurgici significativi* s'intendono quegli interventi atti a curare le suddette malattie gravi o significative, oppure eseguiti a scopo di trapianto.

Profilo professionale

Prendendo come riferimento le attività professionali considerate a rischio sotto riportate, l'Assicurato dichiara di non esercitare alcuna delle attività professionali sotto riportate.



Proposta n. [numero]

Proposta

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

Acrobata, Aereonautica militare - personale anche con mansioni operative (per i soli rischi a terra), Aereonautica militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio (per i soli rischi a terra), Agente di custodia/guardia carceraria/secondino, Alpinismo - istruttore/allenatore, Artificiere, Artista circense, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro con trasporto di esplosivi/merci pericolose, Bob - istruttore/allenatore, Buttafuori, Carabiniere (non sommozzatore), Cava - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Cava - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Chimico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Comparsa esposta a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Controfigura, Corazziere, Deltaplano - istruttore, Dirigente/amministratore d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Doganiere/agente doganale, Driver (corse al trotto), Esercito - personale anche con mansioni operative, Esercito - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Fantino, Fisico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Forze armate (sommozzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza (non sommozzatore), Guardia di finanza (sommozzatore/reparti speciali), Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida alpina, Guida sportiva - istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Imprenditore/titolare d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Magazziniere che tratta anche esplosivi o merci pericolose, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommozzatore), Marina militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Miniera - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Miniera - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Operaio che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Operaio che tratta sostanze esplosive/radioattive, Paracadutismo - istruttore/allenatore, Parapendio - istruttore/allenatore, Perito in energia nucleare che tratta anche sostanze esplosive/radioattive, Polizia di Stato - personale anche con mansioni operative, Polizia di Stato - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Polizia locale/municipale - agente motociclista, Polizia locale/municipale - agente non motociclista, Rafting - istruttore/allenatore, Regista/aiuto regista esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Roccia - istruttore/allenatore, Salto dal trampolino con gli sci - istruttore/allenatore, Sci/snowboard acrobatico - maestro/istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Slittino - istruttore/allenatore, Sopravvivenza (corsi) - istruttore, Speleologia - istruttore, Speleologo, Sportivo professionista, Sportivo semiprofessionista, Stunt-man/cascatore, Tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Tecnico d'industria che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Tecnico d'industria che tratta sostanze esplosive/radioattive, Vigile del fuoco sommozzatore.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa principale, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari".
Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere all'Impresa di assicurazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

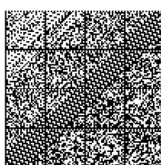
Profilo sportivo

Prendendo come riferimento le attività sportive considerate a rischio sotto riportate, l'Assicurato dichiara di non esercitare alcuna delle attività sportive sotto riportate.

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche.

Si precisa che le attività sportive di tipo ricreativo non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa principale, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari.



Proposta n. [numero]

Proposta

Conclusione del contratto

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la presente proposta, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della presente proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella presente proposta quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

La Società darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia della polizza.

Il contratto sarà costituito dalla presente proposta, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.

In caso di **mancata accettazione** della presente proposta, la Società ne darà comunque comunicazione al Contraente.

Qualora il Contraente non riceva, a mezzo posta, la **polizza** oppure la **comunicazione di mancata accettazione** entro il termine massimo di 15 giorni dalla data di sottoscrizione della presente proposta, potrà contattare **Pronto Allianz - Servizio Clienti - al Numero Verde 800.68.68.68**.

Revocabilità della proposta

La presente proposta potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. – Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Somme versate dal Contraente

Le **somme versate dal Contraente** contestualmente alla presentazione della presente proposta verranno trattenute dalla Società a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi sino a:

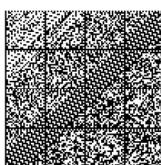
- i) la **conclusione** del contratto ai sensi di quanto riportato nella sezione "Conclusione del contratto" della presente proposta, nel qual caso esse verranno imputate a **premio di polizza**; ovvero
- ii) la **revoca**, la **mancata accettazione** della presente proposta di assicurazione, nel qual caso esse verranno restituite dalla Società al Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di **revoca** e/o dalla **comunicazione di mancata accettazione** da parte della Società.

Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

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.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto de (i) la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto; (ii) l'imposta di bollo, se prevista; (iii) l'imposta sulla garanzia complementare, se prevista; (iv) le spese sostenute per l'emissione del contratto, nella misura indicata nella presente proposta e in polizza.

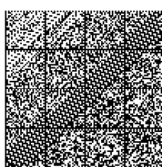


Proposta n. [numero]

Proposta

FAC-SIMILE

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
 - **il Fascicolo informativo del prodotto Allianz1 Premorienza edizione maggio 2017** - composto da Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Proposta in versione fac-simile - **che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante della presente proposta;**
 - **copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti"** conforme al modello 7A del Regolamento Isvap 5/2006;
 - **copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta"** conforme al modello 7B del Regolamento Isvap 5/2006;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia della presente proposta e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che la presente proposta non contiene cancellature o rettifiche;
- di essere stato informato dall'Intermediario che la presente proposta è adeguata rispetto alle sue esigenze assicurative o previdenziali;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale.

Sottoscritto il _____, in _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► _____

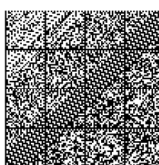
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso;
 - Art.12 Beneficiari, nella parte statuente che il Beneficiario deve sempre coincidere con il Contraente.

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► _____

Il sottoscritto Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile;
- dichiara che la somma dei capitali assicurati, senza visita medica, con Allianz S.p.A. (somma del capitale assicurato della presente polizza e di quello delle altre polizze caso morte e miste, collettive comprese, assicurate da Allianz S.p.A.) non è superiore a 250.000,00 euro;
- proscioglie dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che lo hanno o lo avranno curato o visitato, nonché gli enti ed ogni altro soggetto ai quali il beneficiario caso morte si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante.


Firma dell'Assicurato ► _____



Proposta n. [numero]

Proposta

Io sottoscritto [COGNOME_NOME_ACQUISITORE] attesto che l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari della presente proposta sono state effettuate in mia presenza, ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti.

Firma dell'Agente (o del suo incaricato)  _____

Questo documento è stato emesso dall'Agenzia : [NOME_AGENZIA]
elaborato il: [data_conferma]

FAC - SIMILE

