

Allianz Hybrid Limited Edition

Prodotto d'investimento assicurativo

Contratto multiramo: unit linked, rivalutabile e di puro rischio

Set informativo

Edizione aprile 2021

Tariffa 88M 11

Il presente Set informativo che, oltre ai Documenti contenenti le informazioni chiave (KID) delle opzioni di investimento che si intende selezionare, è composto da:

- a) DIP aggiuntivo IBIP;
- b) condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- c) proposta;

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

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente il presente Set informativo.

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

Assicurazione sulla vita unit linked e con partecipazione agli utili

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: Allianz Hybrid Limited Edition

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

data di realizzazione: 01/04/2021

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del Prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

L'impresa di assicurazione è:

- **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Piazza Tre Torri, 3, 20145 Milano (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.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.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.208** milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a **403** milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a **1.102** milioni di euro.
- Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it e si riportano di seguito gli importi:
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.852** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **1.283** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.207** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a **5.207** milioni di euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a **183%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni corrisposte dall'Impresa si differenziano a seconda della destinazione del premio versato nel Fondo interno, nella Gestione separata ed infine, sempreché sia stata attivata, nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

PRESTAZIONI PRINCIPALI

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA

In caso di vita dell'Assicurato a scadenza è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale pari:

- per la parte investita nel Fondo interno, al controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class;
- per la parte investita nella Gestione separata, al capitale maturato al 1° gennaio che precede la scadenza del contratto rivalutato fino a scadenza in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale pari:

- per la parte investita nel Fondo interno, al controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class, maggiorato, qualora il decesso avvenga trascorso almeno un anno (periodo di carenza) dalla decorrenza del contratto, dell'1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età (in anni interi) dell'Assicurato al momento del decesso;
- per la parte investita nella Gestione separata, al capitale maturato al 1° gennaio che precede la data del decesso rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempreché tale copertura sia stata attivata, il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente, al capitale assicurato della copertura caso morte indicato nella proposta e in polizza.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA'

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato, sempreché tale copertura sia stata attivata (età dell'assicurato alla decorrenza inferiore a 41 anni) e l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è previsto il pagamento all'Assicurato del capitale indicato nella proposta e in polizza.

OPZIONI CONTRATTUALI

OPZIONE DEFENDER può essere richiesta in qualsiasi momento e prevede l'effettuazione di switch automatici in uscita dal Fondo interno AZ Best in Class qualora si verificino le seguenti condizioni:

- nel caso la performance registrata dal capitale investito nel Fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella Gestione separata VITARIV;
- nel caso la perdita registrata dal capitale investito nel Fondo interno AZ Best in Class sia pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel Fondo interno AZ Orizzonte 10.

Al momento dell'attivazione dell'opzione Defender il Contraente può decidere di attivare anche la Timing Option, che prevede che, trascorsi 3 mesi dall'eventuale trasferimento automatico nel Fondo interno AZ Orizzonte 10, il controvalore delle quote venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel Fondo interno AZ Best in Class.


OPZIONE BOOSTER può essere richiesta in qualsiasi momento e prevede che il rendimento della Gestione separata VITARIV attribuito al contratto al 1° gennaio di ogni anno venga automaticamente trasferito nel Fondo interno AZ Best in Class.


L'opzione Booster non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Defender.


OPZIONE DA CAPITALE IN RENDITA dalla 5ª ricorrenza annuale del contratto il Contraente può chiedere all'Impresa la conversione del valore di riscatto o del capitale a scadenza in una delle seguenti forme di rendita:


- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto assicurato (seconda testa), pagabile fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

L'Impresa mette a disposizione sul sito internet www.allianz.it il Regolamento della Gestione separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei fondi interni AZ Best in Class e AZ Orizzonte 10.

 Che cosa non è assicurato?	
Rischi esclusi	Non sono assicurabili i soggetti, che alla decorrenza, abbiano un'età computabile non inferiore a 18 anni e superiore a 85 anni.

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>La copertura caso morte, o morte e Invalidità permanente, è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa.</p> <p>Qualora l'Assicurato acconsenta a sottoporsi preventivamente alla visita medica (compreso test HIV con esito negativo) e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa, non viene applicato il periodo di Carenza sulla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente). L'Assicurato, per ottenere l'eliminazione del periodo di Carenza, può sottoporsi alla visita medica anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, entro e non oltre il termine del periodo di carenza stesso, sostenendo i relativi Costi. Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica, viene applicato un periodo di Carenza di 12 mesi dalla data di attivazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), durante il quale l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata ma si limita, al verificarsi dell'evento assicurato, a restituire il Premio versato.</p> <p>Il periodo di Carenza si estende a 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte qualora, il decesso o l'Invalidità permanente sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata. In questo caso, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica ed il decesso o l'Invalidità permanente avvenga entro i primi 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte e sia dovuto all'AIDS o altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte, o morte e Invalidità permanente, non sarà corrisposto.</p> <p>In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al Premio versato nella copertura caso morte al netto di eventuali imposte.</p>	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia: per l'erogazione della prestazione dovrai preventivamente inviare all'Impresa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento ed a permetterci di individuare gli aventi diritto.</p> <p>La richiesta di liquidazione, contenente gli estremi per l'accredito dell'importo dovuto, unitamente alla copia fronte/retro di un valido documento di identità, e alla documentazione attestante i poteri di firma e di rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale, deve sempre pervenire in originale e dev'essere sottoscritta dal Contraente (in caso di Riscatto), dai Beneficiari (in caso di vita a Scadenza o di decesso</p>

	<p>dell'Assicurato) o dall'Assicurato (in caso di invalidità permanente), o da coloro che ne hanno la rappresentante legale.</p> <p>La richiesta potrà essere presentata presso l'Agenzia che ha in gestione il tuo contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia dell'Impresa, facendo riferimento alla Polizza.</p> <p>È consentito anche l'invio della documentazione a mezzo posta, indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.</p> <p>La documentazione da consegnare è la seguente:</p> <p>a) in caso di decesso dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del <u>certificato di morte</u> dell'Assicurato - copia della <u>relazione del medico curante</u> (qualora si attiva la copertura caso morte) - copia della <u>dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà</u> <p>Qualora il Contraente (in caso di Riscatto) o uno dei Beneficiari (in caso di vita a Scadenza o di decesso dell'Assicurato) sia minore di età o incapace, copia del <u>decreto del Giudice Tutelare.</u></p> <p>b) in caso di invalidità permanente dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - denuncia di sinistro entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro; - copia della <u>dichiarazione INPS</u> circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità; - copia della <u>dichiarazione del Datore di lavoro</u> circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato. <p>Nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto all'Impresa l'accertamento autonomo, lo stesso dovrà far pervenire presso la rete di vendita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del <u>certificato del medico curante</u> e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile; - copia della <u>dichiarazione del Datore di lavoro</u> circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato; - copia della <u>domanda presentata all'INPS.</u> <p>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. Si richiama l'attenzione del Contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p> <p>Erogazione della prestazione: verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa 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 tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, possono comportare, la perdita dei benefici fiscali previsti dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche e/o integrazioni (c.d. "Legge di Bilancio 2017").</p>
<p> Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>Il contratto prevede il pagamento di un Premio unico, che dovrai versare all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, con un importo minimo pari a 25.000,00 euro e massimo pari a 500.000,00 euro. Il premio versato è investito per l'80% nella Gestione separata VITARIV e 20% nel Fondo interno AZ Best in Class.</p> <p>Una parte del Premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente). Il pagamento del Premio viene effettuato tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario non trasferibile, intestato all'Agente; • bonifico bancario intestato all'Agente; • bollettino postale; • carta di debito/credito; • SDD; • reinvestimento del capitale proveniente da un contratto vita preesistente. <p>Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di Allianz Bank, il premio potrà essere pagato tramite bonifico bancario a favore di "Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.", sul conto corrente indicato nel modulo di proposta oppure tramite disposizione di bonifico, nel caso il Contraente fosse titolare di un conto corrente presso Allianz Bank</p>

	Financial Advisors S.p.A.
Rimborso	In caso di revoca della proposta o di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca o recesso l'Impresa è tenuta a rimborsare il Premio corrisposto che in caso di recesso, per la parte investita nel Fondo interno, sarà al netto dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento.
Sconti	L'intermediario può applicare sconti sui caricamenti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto ha una durata fissa di 20 anni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Puoi revocare la Proposta di assicurazione fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R. ad Allianz S.p.A. Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate ti verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. L'impresa è tenuta a rimborsarti entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso: - per la parte investita nel fondo interno, il controvalore delle quote attribuite al contratto, aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nel fondo interno, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo; - per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata; - per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), ove attivata, il premio versato nella copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) ha avuto effetto.
Risoluzione	Non è prevista la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi dal momento che Allianz Hybrid Limited Edition è un Prodotto a Premio unico.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Il Contraente:</p> <ul style="list-style-type: none"> per la parte investita nel Fondo interno e nella Gestione separata, può esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto; per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempreché sia stata attivata, non può esercitare il diritto di riscatto. <p>Il <u>riscatto totale</u> si ottiene sommando il:</p> <ul style="list-style-type: none"> controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto, e il capitale maturato nella Gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto, senza alcuna rivalutazione pro rata temporis tra il suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del riscatto. <p>L'importo così ottenuto verrà diminuito di una percentuale che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto.</p> <p>Qualora il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto, al capitale maturato nella gestione separata è applicato un costo aggiuntivo per riscatto pari all'1,5%.</p> <p>Il riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.</p> <p>Il Contraente può esercitare il <u>riscatto parziale</u> dai fondi interni o dalla Gestione separata con le stesse modalità del riscatto totale, specificando l'ammontare del capitale che intende riscattare dai fondi interni e quello che intende riscattare dalla Gestione separata.</p> <p>È possibile riscattare parzialmente il capitale solo dai fondi interni oppure solo dalla Gestione separata.</p>
---------------------------------------	--

	<p>Nel caso in cui il Contraente non specifichi da quale parte del contratto riscattare il capitale, si procederà al disinvestimento proporzionale del capitale dai fondi interni e dalla Gestione separata.</p> <p>Nel caso in cui il riscatto parziale, oppure la somma dei riscatti parziali, sia maggiore del 50% del Premio unico versato, in caso di sinistro non verrà corrisposta la prestazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempreché sia stata attivata.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Puoi richiedere informazioni sul tuo contratto all'Agenzia di riferimento oppure a:</p> <p>Allianz S.p.A. Pronto Allianz – Servizio Clienti Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano Numero Verde: 800.68.68.68 Pronto Allianz Onlie: allianz.it/prontoallianz</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo Prodotto prevede una combinazione d'investimento su soluzioni con caratteristiche diverse, è rivolto a coloro che ricercano rendimenti medi o medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento per almeno 10 anni. È destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una moderata capacità di sostenere eventuali perdite e una conoscenza ed esperienza finanziaria adeguata.

Il Premio per il rischio biometrico collegato alle due opzioni d'investimento (garanzia di conservazione del capitale e/o maggiorazione del capitale) è posto a carico della Compagnia e pertanto non ha impatto sulla possibile performance del tuo investimento.

Il Premio per il rischio biometrico collegato alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), sempreché tale copertura sia stata attivata, è pari al 4% del premio complessivamente versato ed ha un impatto sulla possibile performance del tuo investimento.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa dettagliata sui costi devi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID sono presenti i seguenti costi.

Costi gravanti direttamente sul Contraente

Costi gravanti sul premio

I costi che gravano sul premio versato sono:

spese di emissione	Non previste
caricamenti	3,0% del premio versato

In caso di attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità), il Premio della copertura è calcolato dall'Impresa tenendo conto di un caricamento che varia in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, come indicato nella tabella che segue:

età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto	caricamento applicato sul Premio della copertura
18 – 30	67,1% del Premio relativo alla copertura caso morte e invalidità permanente
31 – 40	61,9% del Premio relativo alla copertura caso morte e invalidità permanente
41 – 50	61,2% del Premio relativo alla copertura caso morte
51 – 60	52,6% del Premio relativo alla copertura caso morte
61 – 70	53,2% del Premio relativo alla copertura caso morte

Costi per riscatto

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto.

In questo caso, l'operazione è gravata da un costo percentuale che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla decorrenza, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto	costi per riscatto
1	3,0%
2	2,0%
3	1,0%
da 4 in poi	0,0%

In aggiunta, qualora il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto, al riscatto dalla Gestione separata è applicato un costo aggiuntivo per riscatto pari all'1,5%, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto	costo aggiuntivo per riscatto dalla gestione separata
da 1 a 9	1,5%
10	0,0%
da 11 a 14	1,5%
15	0,0%
da 16 a 19	1,5%

Per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), non è possibile esercitare il diritto di riscatto.

Costi per switch

La prima operazione di switch volontario dal fondo AZ Orizzonte 10 al fondo AZ Best in Class è gratuita.

Ogni switch volontario successivo dal fondo AZ Orizzonte 10 al fondo AZ Best in Class prevede il pagamento di un costo fisso pari a 25,00 euro, che viene detratto dalle quote trasferite.

switch volontari	costi per switch
1° switch	gratuito
ogni switch successivo	25,00 euro

Gli switch automatici previsti dall'opzione Defender, dalla Timing Option e dall'opzione Booster non sono gravati da alcun costo per switch.

Costi gravanti sul Fondo interno

Commissione di gestione

La commissione di gestione è calcolata e imputata settimanalmente al patrimonio netto del fondo interno e prelevata mensilmente. Per ciascun fondo interno la commissione annua di gestione è fissata nella seguente misura:

Fondo interno	Commissione di gestione
AZ Orizzonte 10	1,50%
AZ Best in Class	2,00%

Commissione di performance

La commissione di performance viene applicata ad ogni giorno di valorizzazione delle quote solo quando il valore della quota del Fondo interno raggiunge il suo valore storico massimo, ed è pari al 10,00% o 15,00% della differenza tra il valore raggiunto dalla quota ed il valore storico massimo precedente (c.d. "High Watermark") moltiplicato per il numero delle quote in circolazione.

Fondo interno	Commissione di performance
AZ Orizzonte 10	15,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Best in Class	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark

Commissioni massime sugli OICR sottostanti

Per il Fondo interno AZ Best in Class che investe in misura prevalente in quote di OICR, le commissioni di gestione applicate dagli OICR sottostanti, al netto di quanto retrocesso al Fondo interno dall'OICR stesso, sono al massimo pari a 2,50% su base annua. In tale costo massimo rientrano anche le commissioni di sottoscrizione (o rimborso), nonché l'eventuale commissione di incentivo, o di performance, applicate dagli OICR sottostanti.

Altri costi

Su ciascun Fondo interno gravano inoltre i seguenti costi:

- gli oneri dovuti alla banca depositaria per l'incarico svolto, come ad esempio le spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- i costi connessi con l'acquisizione e la dimissione delle attività del fondo;
- le spese di revisione della contabilità e dei rendiconti del fondo, ivi compreso quello finale di liquidazione;
- le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del fondo;
- gli oneri fiscali di pertinenza del fondo.

Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per la parte del contratto investita nella gestione separata, l'Impresa trattiene, dal rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIV, un valore denominato rendimento trattenuto, che è pari al 1,50%.

Rendimento trattenuto	1,50%
------------------------------	-------

Il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5% conseguito dalla gestione separata, come indicato nella tabella che segue:

rendimento realizzato dalla gestione separata	rendimento trattenuto
fino a 5,09%	1,50%
da 5,10% a 5,19%	1,51%

da 5,20 % a 5,29%	1,52%
da 5,30 % a 5,39%	1,53%
ecc.

Costi di intermediazione

La Quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al Prodotto è pari al 18,2%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

RISCHI A CARICO DEL CONTRAENTE

Per la parte investita nel Fondo interno, l'Impresa non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale, pertanto il Contraente si assume i rischi finanziari dell'investimento effettuato nel Fondo interno, riconducibili all'andamento del valore delle quote del fondo stesso.

I rischi finanziari a carico del Contraente sono i seguenti:

- ottenere un capitale a scadenza inferiore al Premio investito nel Fondo interno;
- ottenere un valore di riscatto inferiore al Premio investito nel Fondo interno;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore al Premio investito nel Fondo interno.

Il premio investito nel Fondo interno è pari al premio versato nel Fondo interno al netto del Caricamento applicato sull'intero premio versato e del premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), se attivata.

Nel caso in cui i fondi possano investire, in base alle proprie politiche di investimento, in titoli emessi da enti creditizi, gli stessi potrebbero risultare esposti a rischi derivanti dall'eventuale attivazione di misure straordinarie di risanamento degli enti medesimi da parte delle Autorità competenti, compreso il c.d. bail-in (per effetto del quale i titoli emessi da un ente creditizio possono essere soggetti a riduzione di valore nominale o a conversione in capitale).

MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE

Ai fini della rivalutazione del capitale investito nella Gestione separata VITARIV, l'Impresa applica al contratto la misura annua di rivalutazione ottenuta diminuendo il rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIB di un valore – denominato rendimento trattenuto – pari a 1,5 punti percentuali.

Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5%, realizzato dalla Gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa, anche quando il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,5%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dall'Impresa pari al 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della Gestione separata, la garanzia di conservazione del capitale versato nella gestione separata, che viene riconosciuta solamente al 10°, 15° e 20° anno di contratto o in caso di decesso dell'Assicurato.

Per effetto della garanzia di capitale, il capitale rivalutato al 10°, 15° e 20° anno di contratto (scadenza) o in caso di decesso dell'Assicurato, non potrà essere inferiore al Premio versato nella Gestione separata.

MODALITA' DI RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE

il capitale investito nella gestione separata, pari al Premio versato nella gestione separata, si rivaluta nei seguenti termini:

- al 1° gennaio immediatamente successivo alla decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del Premio, se successiva), il capitale investito nella Gestione separata è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale in base alla misura annua di rivalutazione e al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale per la misura annua di rivalutazione;
- alla scadenza del contratto, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale medesimo in base all'ultima rivalutazione.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella gestione separata, pari al Premio versato nella Gestione separata, si rivaluta nel seguente modo: il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato ad un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato ad Allianz S.p.A. abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che

	<p>gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.allianz.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; -individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; -ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
Alla Consob	<p>Qualora l'esponente, per questioni relative alla corretta redazione del documento contenente le informazioni chiave (KID), non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi alla CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), secondo le modalità indicate su www.consob.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa al seguente indirizzo:</p> <p>CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma telefono 06.84771 fax: 06.8416703 o 06.8417707 Via Broletto, 7 - 20123 Milano telefono 02.724201 fax: 02.89010696</p> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (OBBLIGATORIA)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Presso la CONSOB è stato istituito l'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF). Potranno essere sottoposte all'Arbitro le controversie (fino ad un importo richiesto di Euro 500.000) relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenuti gli intermediari bancari nei loro rapporti con gli investitori nella prestazione dei servizi di investimento e di gestione collettiva del risparmio. Le informazioni di dettaglio sulla procedura di predisposizione e trasmissione del ricorso all'Arbitro per le Controversie Finanziarie sono disponibili accedendo ai siti internet www.consob.it oppure www.allianz.it (alla sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di Consob). Si informa inoltre che il diritto di ricorrere all'Arbitro non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'investitore ed è sempre esercitabile anche in presenza di clausole di devoluzione delle controversie ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nei contratti. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Imposta sui premi</i></p> <p>Il Premio pagato per la presente assicurazione sulla vita non è soggetto ad alcuna imposta.</p> <p><i>Detraibilità fiscale dei premi</i></p> <p>Per il Premio pagato per la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) viene riconosciuta 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% del Premio stesso fino ad un importo massimo di Premio pagato nell'anno pari a 530 euro.</p> <p>In caso di Assicurato diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso.</p> <p>Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre al Premio pagato per la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) del presente contratto, anche eventuali premi pagati per altre assicurazioni sulla vita "di puro rischio" (intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente in misura non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana) o altre assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.</p>

Imposta di bollo

Le comunicazioni alla clientela – limitatamente alla componente finanziaria investita nei fondi interni - sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'imposta di bollo, calcolata annualmente, sarà complessivamente trattenuta al momento del rimborso dell'investimento (per recesso, per riscatto totale o parziale, in caso di vita o di decesso dell'Assicurato).

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza del contratto, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sulle successioni e - relativamente alla quota riferibile alla copertura del rischio demografico - all'imposta sul reddito delle persone fisiche; se corrisposte in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica:

- se corrisposte in forma di capitale, sono soggette all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, attualmente pari al 26% dovuta sulla differenza se positiva (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare del Premio versato (al netto del Premio pagato per la copertura caso morte o morte e invalidità permanente). Tale tassazione è ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%;
- se corrisposte in forma di rendita vitalizia, a seguito di conversione del valore di riscatto, le rate di rendita sono soggette ad imposta sostitutiva nella misura del 26% - ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5% - limitatamente alla quota parte di ogni rata di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato a partire dalla data di determinazione della rendita iniziale; va considerato peraltro che la rendita iniziale viene determinata previa applicazione, al momento della conversione del capitale assicurato in rendita, dell'imposta sostitutiva di cui al punto precedente.

Nel caso in cui il Beneficiario risulti essere una società commerciale (società od enti commerciali di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art. 73 DPR 22/12/1986, 917), l'Impresa non opera la suddetta imposta sostitutiva trattandosi di soggetti c.d. "lordisti"; anche in ipotesi di somme corrisposte a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati però nell'ambito di attività commerciale, l'Impresa non opera alcuna ritenuta qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente documentazione 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.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

INDICE*Pagina*

PAGINA DI PRESENTAZIONE	2
Quali sono le prestazioni?	
Art. 1 Prestazioni assicurative	3
Ci sono limiti di copertura?	
Art. 2 Limitazioni della prestazione in caso di decesso	5
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?	
Art. 3 Denuncia di Sinistro.....	7
Art. 4 Invalidità permanente.....	8
Art. 5 Pagamenti dell'Impresa.....	9
Art. 6 Prescrizione	9
Art. 7 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato	9
Quando e come devo pagare?	
Art. 8 Premi	10
Art. 9 Attribuzione delle quote	11
Art. 10 Data di riferimento	11
Art. 11 Fondi interni	11
Art. 12 Istituzione di nuovi fondi/fusione di fondi/modifiche del Regolamento	12
Art. 13 Valore unitario delle quote dei Fondi interni.....	12
Art. 14 Rivalutazione delle prestazioni	12
Art. 15 Fusione tra Gestioni separate	13
Art. 16 Operazioni di Switch	13
Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Art. 17 Conclusione del contratto – Entrata in vigore dell'assicurazione.....	13
Art. 18 Durata e limiti di età.....	14
Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Art. 19 Revoca della Proposta.....	14
Art. 20 Diritto di Recesso	14
Sono previsti riscatti e riduzioni?	
Art. 21 Riscatto	14
Art. 22 Opzioni di contratto	16
Altre informazioni	
Art. 23 Beneficiari	17
Art. 24 Non pignorabilità e non sequestrabilità	17
Art.25 Cessione, pegno e vincolo	17
Art.26 Prestito.....	17
Art. 27 Tasse e imposte.....	17
Art.28 Foro competente	17
Art.29 Legge applicabile al contratto	17
GLOSSARIO	18

Condizioni di assicurazione

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Gentile Contraente,

in questa pagina troverai una breve illustrazione del Prodotto.

Allianz Hybrid Limited Edition è un Prodotto a Premio unico che investe 80% del Premio versato nella Gestione separata VITARIV e il restante 20% nel Fondo interno AZ Best in Class.

Una parte del Premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza sia inferiore ai 71 anni.

Il Prodotto soddisfa esigenze diverse grazie alla destinazione del Premio versato:

- per la parte investita nel Fondo interno, far crescere il capitale investito in base all'andamento del valore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class;
- per la parte investita nelle Gestione separata, far crescere costantemente il capitale investito in base al rendimento realizzato annualmente dalla Gestione separata VITARIV, con una garanzia di conservazione del capitale riconosciuta al 10°, 15° e 20° anno di contratto o in caso di decesso dell'Assicurato;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), sempreché sia stata attivata, proteggere i propri cari.

Il contratto ha una durata fissa di 20 anni e può essere stipulato sulla vita di soggetti assicurati che, alla Decorrenza dello stesso, abbiano un'Età computabile non inferiore a 18 anni e non superiore a 85 anni.

La copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) è facoltativa ed ha una durata fissa di 10 anni, a meno che l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia superiore ai 65 anni, nel qual caso ha una durata inferiore.

In particolare, qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia inferiore ai 41 anni, puoi attivare la copertura caso morte e invalidità permanente, mentre qualora sia superiore ai 40 anni e inferiore ai 71 anni, hai la possibilità di attivare soltanto la copertura caso morte.

Nel caso in cui l'Età computabile dell'Assicurato si superiore ai 70 anni non puoi attivare alcuna copertura caso morte.

Per la parte investita nel Fondo interno e nella Gestione separata, potrai richiedere il rimborso del capitale a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla Decorrenza del contratto, la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), invece, non può essere riscattata.

L'importo minimo del Premio unico è pari a 25.000,00 euro, mentre l'importo massimo è pari a 500.000,00 euro.

Alla fine delle Condizioni di assicurazione troverai le definizioni dei termini tecnici più importanti utilizzati nel testo ed ivi indicati in maiuscolo.

Per chiarimenti o per una consulenza qualificata sulle tue esigenze assicurative e d'investimento assicurativo, puoi contare sempre su un Agente di Allianz S.p.A.

Condizioni di assicurazione

Quali sono le prestazioni?

Art. 1. Prestazioni assicurative

Allianz Hybrid Limited Edition è un contratto di assicurazione sulla vita derivante dalla combinazione di tre componenti:

- la prima componente è d'investimento assicurativo con partecipazione agli utili;
- la seconda componente è d'investimento assicurativo di tipo unit linked;
- la terza componente, facoltativa, è di copertura assicurativa di puro rischio.

Le prestazioni assicurative sono determinate in ragione della percentuale di Premio destinata in ciascuna delle singole componenti.

Per la parte investita nel Fondo interno il contratto prevede, in caso di vita dell'Assicurato a Scadenza o in caso di decesso, il pagamento di una prestazione di capitale che potrebbe essere **inferiore al Premio investito**.

La copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) è facoltativa. Qualora l'età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza sia inferiore ai 41 anni il Contraente può attivare la copertura caso morte e Invalidità permanente, mentre qualora sia superiore ai 40 anni e inferiore ai **71 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte. Qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza sia superiore ai 70 anni, il Contraente non può attivare alcuna copertura caso morte.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla Scadenza del contratto è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale che:

- per la parte investita nel Fondo interno, è pari al Controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class, **senza alcuna garanzia di capitale**. Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione;
- per la parte investita nella Gestione separata, è determinato secondo le modalità indicate all'articolo 14 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, con una garanzia di conservazione del capitale.

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale che:

- per la parte investita nel Fondo interno, è pari al Controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class, **senza alcuna garanzia di capitale**. Il suddetto capitale, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga **trascorso almeno un anno** (periodo di **Carenza**) dalla data di Decorrenza del contratto, viene maggiorato dell'1% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 75 anni, dello 0,5% se ha una età compresa tra 75 e 80 anni, dello 0,1% se ha più di 80 anni (in tutti i casi è considerata l'età in anni interi). Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione;
- per la parte investita nella Gestione separata, è determinato secondo le modalità indicate all'articolo 14 lett. C delle presenti Condizioni di assicurazione, con una garanzia di conservazione del capitale;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), sempreché tale copertura sia stata attivata, il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di Invalidità permanente, è pari al capitale assicurato della copertura caso morte indicato nella Proposta e in polizza, con un tetto massimo di 100.000,00 euro, determinato in base alla tabella di seguito riportata:

Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza del contratto	Tipo di copertura	Durata copertura (anni)	Prestazione corrisposta in caso di sinistro
18 – 30	Morte e Invalidità permanente	10	2 volte il premio versato
31 – 40	Morte e Invalidità permanente	10	1,5 volte il premio versato
41 – 50	Morte	10	1 volte il premio versato
51 – 60	Morte	10	0,4 volte il premio versato
61 – 70	Morte	Min (10, 75 – età)	0,2 volte il premio versato
71 – 85	-	-	-

Si segnala che nel caso in cui il Riscatto parziale, oppure la somma dei riscatti parziali, sia maggiore del **50%** del Premio unico versato, in caso di Sinistro **non verrà corrisposta** la prestazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente).

Il decesso dell'Assicurato, per la parte investita nel Fondo interno e nella Gestione separata, è coperto qualunque sia la causa e senza limiti territoriali, salvo il periodo di **Carenza** di 1 anno per la maggiorazione caso morte della parte investita nel Fondo interno.

Condizioni di assicurazione

Il decesso dell'Assicurato, per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), è coperto **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **Carenza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato.

Prestazione in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato, sempreché tale copertura sia stata attivata (età dell'assicurato alla decorrenza inferiore a 41 anni) e l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è previsto il pagamento all'Assicurato del capitale indicato nella proposta e in polizza, con un tetto massimo di 100.000,00 euro, determinato in base alla tabella sopra riportata.

L'Invalidità permanente dell'Assicurato è coperta **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **Carenza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, sempreché l'Invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura.

Si intende colpito da Invalidità permanente l'Assicurato che, per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Esempio 1:

Premio unico iniziale: 10.000 euro

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto: 55 anni

Durata del contratto: 20 anni

Durata della copertura caso morte (facoltativa): 10 anni

Caricamento: 3%

Ripartizione dell'investimento: 80% Gestione separata VITARIV, 20% Fondo interno AZ Best in Class

Parte del premio investito nella Gestione separata VITARIV: 8.000 euro

Parte del premio investito nel Fondo interno AZ Best in Class: 1.300 euro

Parte del premio destinata alla copertura caso morte (facoltativa): 400 euro

Capitale assicurato della copertura caso morte: 4.000 euro

- Vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso vita: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro
- Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 5 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 4.000 euro + 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%
- Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 11 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%

Esempio 2:

Premio unico iniziale: 10.000 euro

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto: 30 anni

Durata del contratto: 20 anni

Durata della copertura caso morte e invalidità permanente (facoltativa): 10 anni

Caricamento: 3%

Ripartizione dell'investimento: 80% Gestione separata VITARIV, 20% Fondo interno AZ Best in Class

Parte del premio investito nella Gestione separata VITARIV: 8.000 euro

Parte del premio investito nel Fondo interno AZ Best in Class: 1.300 euro

Parte del premio destinata alla copertura caso morte e invalidità permanente (facoltativa): 400 euro

Capitale assicurato della copertura caso morte e invalidità permanente: 20.000 euro

- Vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso vita: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro
- Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 5 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 20.000 euro + 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%
- Invalidità permanente dell'Assicurato avvenuta trascorsi 5 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato all'Assicurato: 20.000 euro
Successivo decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 8 anni dalla decorrenza del contratto

Condizioni di assicurazione

Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%
• Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 11 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%

Ci sono limiti di copertura?

Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente)

2.1 Esclusioni

È esclusa dalla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) soltanto la morte o l'invalidità permanente causata:

- 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 e l'invalidità totale e permanente sono esclusi 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 o la sopravvenuta Invalidità permanente 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;
- 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.viaggiareassicuri.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;
- j) dallo svolgimento di una delle attività professionali considerate a rischio indicate nell'elenco riportato nella sezione "profilo professionale" della Proposta di assicurazione;
- k) dallo svolgimento di una delle attività sportive considerate a rischio indicate nell'elenco riportato nella sezione "profilo sportivo" della Proposta di assicurazione.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) per il quale non è prevista alcuna prestazione legata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei premi pagati per la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) al netto di eventuali imposte e diritti.

2.2 Carenza

Qualora l'Assicurato acconsenta a sottoporsi preventivamente a visita medica (compreso test HIV con esito negativo) e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, non viene applicato il periodo di Carenza sulla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente). L'Assicurato, per ottenere l'eliminazione del periodo di Carenza, può sottoporsi alla visita medica anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, entro e non oltre il termine del periodo di Carenza stesso, sostenendo i relativi Costi.

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché l'Impresa non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di Carenza di 12 mesi dalla data di attivazione della copertura caso morte** (o morte e Invalidità permanente), **durante il quale l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata** ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire il Premio versato nella copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente). Qualora la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) sia stata

Condizioni di assicurazione

attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella Proposta di assicurazione - l'applicazione della Carenza di 12 mesi avverrà tenendo conto delle date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di Carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

L'Impresa corrisponde integralmente il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) solo nel caso in cui, durante il periodo di Carenza, il decesso o l'Invalidità permanente avvenga per conseguenza diretta:

- 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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'attivazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente);
- di Infortunio avvenuto dopo l'attivazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), 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 o l'Invalidità permanente.

Il periodo di Carenza si estende a 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) qualora il decesso o l'Invalidità permanente sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata. In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dall'impresa e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso o l'Invalidità permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di attivazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al Premio versato nella copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) al netto di eventuali imposte e diritti.

Qualora la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella Proposta di assicurazione - **l'applicazione del periodo di Carenza di 5 anni per la sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)** avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di Carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Esempio 3:

Premio unico iniziale: 10.000 euro

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto: 40 anni

Durata del contratto: 20 anni

Durata della copertura caso morte e invalidità permanente (facoltativa): 10 anni

Caricamento: 3%

Ripartizione dell'investimento: 80% Gestione separata VITARIV, 20% Fondo interno AZ Best in Class

Parte del premio investito nella Gestione separata VITARIV: 8.000 euro

Parte del premio investito nel Fondo interno AZ Best in Class: 1.300 euro

Parte del premio destinata alla copertura caso morte e invalidità permanente (facoltativa): 400 euro

Capitale assicurato della copertura caso morte e invalidità permanente: 15.000 euro

- Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 10 mesi dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 400 euro + 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro
- Decesso dell'Assicurato avvenuto trascorsi 14 mesi dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 15.000 euro + 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%
- Decesso dell'Assicurato conseguente a suicidio avvenuto trascorsi 14 mesi dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 400 euro + 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%
- Decesso dell'Assicurato causato da dolo del Contraente trascorsi 5 anni dalla decorrenza del contratto
Capitale liquidato ai beneficiari caso morte: 8.000 euro rivalutati + controvalore quote di 1.300 euro maggiorato dell'1%

Condizioni di assicurazione

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa

Art. 3. Denuncia di Sinistro

Al fine di ottenere il pagamento della prestazione assicurativa o del valore di Riscatto, gli aventi diritto **dovranno far pervenire all'Impresa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione - unitamente ai documenti necessari redatti in lingua italiana, oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata – potrà essere presentata, **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla Polizza ed unitamente alla 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 richiesta di liquidazione deve sempre pervenire all'Impresa in **originale**, sottoscritta dal Contraente (in caso di Riscatto), dai Beneficiari (in caso di vita a Scadenza o di decesso dell'Assicurato) o dall'Assicurato (in caso di invalidità permanente), o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte – retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firme visibile, e alla **documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza** in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale.

Deve contenere gli estremi per l'accredito dell'importo dovuto dall'Impresa e – al fine di agevolare gli aventi diritto nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie – può essere formulata utilizzando la modulistica disponibile presso la rete di vendita dell'Impresa.

I documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto sono i seguenti:

a) in caso di decesso dell'Assicurato:

- copia del certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- qualora sia attiva la copertura caso morte, copia della 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 dall'Impresa, 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, copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve essere consegnata copia del 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, i loro dati anagrafici e capacità d'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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale.

Qualora il Contraente (in caso di Riscatto) o uno dei Beneficiari (in caso di vita a Scadenza o di decesso dell'Assicurato) sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

b) in caso di invalidità permanente dell'Assicurato:

- al verificarsi di malattie o infortuni che determinino un presumibile stato di invalidità in capo all'Assicurato o in caso di aggravamento dello stato di invalidità preesistente alla data di Decorrenza della copertura assicurativa, lo stesso Assicurato deve fare la **denuncia di Sinistro** presso la rete di vendita dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata all'Impresa (Allianz S.p.A. – Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste) **entro 90 giorni** dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'Invalidità permanente, facendo pervenire successivamente presso la rete di vendita dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata all'Impresa, per gli opportuni accertamenti, copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, nonché dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato;

Nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto all'Impresa l'**accertamento autonomo dell'Invalidità permanente**, descritto al successivo articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione, lo stesso deve far pervenire presso la rete di vendita dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata all'Impresa:

Condizioni di assicurazione

- il certificato del medico curante e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile (compresa, nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, l'eventuale documentazione comprovante l'invalidità pregressa);
- la dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato (da presentarsi solo nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro);
- copia della domanda presentata all'INPS (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva);
- richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità riportante firma visibile, nonché del suo codice fiscale, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita dell'Impresa, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie.

A richiesta dell'Impresa, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dall'assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato a fornire tutte le prove che dall'Impresa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità.

L'Impresa si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità o il suo aggravamento con medici di sua fiducia.

L'Impresa si impegna ad accertare l'Invalidità permanente entro 180 giorni dalla data di denuncia del sinistro.

In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle condizioni che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

L'Impresa, 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.).

Resta inteso che, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Art. 4. Invalidità permanente

Definizione di Invalidità permanente

Si precisa che ai fini della copertura per Invalidità permanente:

- si intende colpito da Invalidità permanente l'Assicurato al quale l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro, o la pensione di inabilità, salvo quanto previsto in caso di richiesta di **Accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente da parte dell'Impresa;**
- ai sensi dell'articolo 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità.

Qualora l'INPS abbia dato una risposta positiva e l'Assicurato abbia interrotto il rapporto di lavoro, l'Impresa procederà al pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'INPS, 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda di invalidità da parte dell'Assicurato, non si sia ancora pronunciato in merito, oppure non sussistano in capo all'Assicurato i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini della pensione INPS, oppure la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'Assicurato ha facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'**Accertamento autonomo dell'invalidità permanente da parte dell'Impresa** e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra l'Impresa e l'Assicurato.

Resta fermo che nella copertura caso morte e Invalidità permanente, il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

In caso di controversia sulla natura dell'Infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di Invalidità permanente, è data facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Le spese derivanti dall'arbitrato stesso verranno sostenute dalla parte soccombente.

Condizioni di assicurazione

Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente (da parte dell'Impresa)

Ai fini dell'Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente, si intende colpito da Invalidità permanente l'Assicurato che per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale.

Si precisa che:

- qualora la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, ai fini della valutazione del grado di invalidità effettuata tramite accertamento autonomo verrà escluso l'eventuale grado di invalidità già riconosciuto all'atto della stipulazione del contratto di lavoro;
- in tutti i casi in cui si ricorra all'accertamento autonomo, **lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.**

Art. 5 Pagamenti dell'Impresa

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto:

- entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore), in caso di Riscatto, in caso di vita o decesso dell'Assicurato;
- entro 30 giorni dalla data di riconoscimento dello stato di Invalidità, in caso di Invalidità permanente.

Decorso tale termine, e a partite dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato al Contraente (in caso di Riscatto), ai Beneficiari (in caso di vita a Scadenza o di decesso dell'Assicurato) o all'Assicurato (in caso di invalidità permanente), salvo il caso di pagamenti effettuato ai legali rappresentanti di minori o incapaci.

Art. 6. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile, si prescrivono in **10 anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Qualora il Contraente o 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.

Art. 7. 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 l'Impresa 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 dell'Impresa:

- **nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:**
 - il rifiuto, in caso di sinistro, del pagamento del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente);
 - la contestazione della validità della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) entro 3 mesi dal giorno in cui l'Impresa stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- **nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:**
 - la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) in relazione al maggior rischio accertato;
 - la facoltà di recedere dalla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi 12 mesi dall'entrata in vigore della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) o dalla sua riattivazione, la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) in base alla data corretta, oltre che della maggiorazione del Controvalore delle quote dei fondi interni in base alla data corretta.

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione di altri contratti di assicurazione sulla vita e/o infortuni e/o malattia stipulati con l'Impresa, o con società del gruppo di appartenenza, non liberano il Contraente e l'Assicurato dall'obbligo di fornire all'Impresa dichiarazioni esatte, complete e veritiere con riferimento al contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione

Quando e come devo pagare?

Art. 8. Premi

Il contratto, a fronte delle prestazioni di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, prevede il pagamento di un Premio unico, da versarsi all'atto della sottoscrizione della Proposta di assicurazione, di importo minimo pari a **25.000,00 euro** e massimo pari a **500.000,00 euro**.

Il Contraente non ha la facoltà di versare premi aggiuntivi.

Il Premio versato è investito secondo la seguente ripartizione:

- 80% nella Gestione separata VITARIV e 20% nel Fondo interno AZ Best in Class.

Una parte del Premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza sia inferiore ai 71 anni e il Contraente abbia attivato tale copertura. Il Premio della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) 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. In particolare, per un Assicurato che rilasci le dichiarazioni riportate nella Proposta in versione fac-simile all'interno delle sezioni "profilo sanitario", "profilo professionale" e "profilo sportivo", il Premio della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) è pari al 4% del Premio complessivamente versato, con un importo massimo variabile in funzione dell'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza del contratto, come indicato nella seguente tabella:

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza	Premio massimo della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente)
18 – 30	2.000,00 euro
31 – 40	2.666,67 euro
41 – 50	4.000,00 euro
51 – 60	10.000,00 euro
61 – 70	20.000,00 euro

Esempio 4:

Premio unico iniziale: 100.000 euro

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto: 50 anni

Durata del contratto: 20 anni

Durata della copertura caso morte (facoltativa): 10 anni

Caricamento: 3%

Ripartizione dell'investimento: 80% Gestione separata VITARIV, 20% Fondo interno AZ Best in Class

Parte del premio investito nella Gestione separata VITARIV: 80.000 euro

Parte del premio investito nel Fondo interno AZ Best in Class: 13.000 euro

Parte del premio destinata alla copertura caso morte (facoltativa): 4.000 euro

Capitale assicurato della copertura caso morte: 100.000 euro

Esempio 5:

Premio unico iniziale: 150.000 euro

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto: 50 anni

Durata del contratto: 20 anni

Durata della copertura caso morte (facoltativa): 10 anni

Caricamento: 3%

Ripartizione dell'investimento: 80% Gestione separata VITARIV, 20% Fondo interno AZ Best in Class

Parte del premio investito nella Gestione separata VITARIV: 120.000 euro

Parte del premio investito nel Fondo interno AZ Best in Class: 21.500 euro

Parte del premio destinata alla copertura caso morte (facoltativa): 4.000 euro

Capitale assicurato della copertura caso morte: 100.000 euro

Sul Premio unico pagato l'Impresa applica un costo (caricamento) del 3,00%.

L'impresa di assicurazione o l'intermediario possono applicare sconti di Premio.

Il Caricamento applicato è riportato nella Proposta di assicurazione e nella polizza.

Il capitale investito nella Gestione separata è pari al Premio versato nella Gestione separata mentre il capitale investito nel Fondo interno è pari al Premio versato nel Fondo interno al netto del Caricamento applicato sull'intero Premio versato e del Premio della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente).

Il Premio potrà essere pagato con le seguenti modalità:

- assegno bancario non trasferibile, intestato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz

Condizioni di assicurazione

- S.p.A.;
- bonifico bancario intestato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa 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 direzionale;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di Allianz Bank, il premio potrà essere pagato tramite bonifico bancario a favore di "Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.", sul conto corrente indicato nel modulo di proposta oppure tramite disposizione di bonifico, nel caso il Contraente fosse titolare di un conto corrente presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

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

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

Art. 9. Attribuzione delle quote

Il Premio versato nel Fondo interno al netto dei costi di Caricamento applicati sull'intero Premio versato e del Premio della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), diviso per il valore unitario delle quote del fondo, dà luogo al numero di quote del Fondo interno AZ Best in Class assegnate al contratto.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'Impresa dà comunicazione al Contraente dell'avvenuta conversione in quote del Premio versato nel Fondo interno entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote di cui sopra, mediante lettera riportante: l'ammontare del Premio versato nel Fondo interno e di quello investito, la data di Decorrenza del contratto, la data di pagamento del Premio, il numero delle quote assegnate al contratto, il loro valore unitario nonché la data di valorizzazione.

Art. 10. Data di riferimento

La data di riferimento è il giorno di valorizzazione delle quote come di seguito definito.

Per la determinazione del numero di quote attribuite al contratto in relazione al Premio versato nel Fondo interno, la data di riferimento è il giovedì della settimana successiva alla data di Decorrenza (o alla data di pagamento del Premio, se successiva).

Per la determinazione, invece, del Controvalore delle quote in relazione a tutti i casi di liquidazione della prestazione previsti dal contratto e per le operazioni di Switch volontario, la data di riferimento è il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, della relativa richiesta (corredata, in caso di Riscatto, vita o decesso dell'Assicurato, della documentazione indicata all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Per le operazioni di Switch automatico di cui al successivo articolo 22, la data di riferimento è:

- per gli Switch automatici dell'opzione Defender, il primo giovedì successivo al giorno di valorizzazione delle quote in cui si rileva che la performance è stata superiore al 10% o la perdita pari o superiore al 20%;
- per gli Switch automatici della Timing Option, il primo giovedì di ogni mese;
- per gli Switch automatici dell'opzione Booster, il primo giovedì successivo al 1° gennaio di ogni anno.

Se il giovedì cade in un giorno festivo, il valore unitario delle quote assegnato a tale data sarà quello determinato dall'Impresa il primo giorno lavorativo successivo.

Art. 11. Fondi interni

Le caratteristiche dei fondi interni sono indicate nel Regolamento dei fondi pubblicato sul sito internet www.allianz.it.

Il Fondo interno AZ ORIZZONTE 10 è un fondo **obbligazionario misto area euro** che investe in misura principale in titoli governativi dei paesi dell'area euro e in misura residua (in media del 10%) nel mercato azionario europeo.

Il Fondo interno AZ BEST IN CLASS è un fondo **flessibile** che non ha vincoli sulla composizione degli investimenti (comparto azionario/obbligazionario). Il fondo è caratterizzato da una gestione attiva, finalizzata a trarre beneficio sia dalle capacità gestorie di alcuni dei migliori gestori al mondo quali Allianz Global Investors, BlackRock, Investitori Sgr, Morgan Stanley, Pictet e Pimco, sia dal momentum associato ai singoli OICR in cui il fondo investe.

In ogni caso il Contraente ha la facoltà di chiedere ulteriori informazioni su ciascun Fondo interno.

Art. 12 Istituzione di nuovi fondi / fusione di fondi / modifiche del Regolamento

L'Impresa ha la facoltà di:

- istituire nuovi fondi interni;

Condizioni di assicurazione

- determinare la fusione tra uno o più fondi esistenti che abbiano caratteristiche omogenee, stessa politica di investimento, stessa finalità e grado di rischio, secondo quanto indicato all'articolo 13 del Regolamento dei fondi interni;
- modificare il Regolamento dei fondi interni, a seguito di variazioni della legge e/o della normativa secondaria di attuazione oppure a fronte di mutati criteri gestionali, secondo quanto indicato all'articolo 15 del Regolamento dei fondi interni.

In tali casi, il Contraente verrà opportunamente informato:

- dell'intervenuta istituzione di un nuovo Fondo interno, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento di premi aggiuntivi, ricorrenti o operazioni di Switch. Il nuovo Fondo interno verrà disciplinato da apposito Regolamento;
- dell'intenzione di procedere alla fusione tra uno o più Fondi interni;
- dell'intenzione di procedere alla modifica del Regolamento dei Fondi interni.

Art. 13. Valore unitario delle quote dei fondi interni

Il valore unitario delle quote dei fondi interni è determinato settimanalmente dall'Impresa (il giovedì di ogni settimana), ai sensi del relativo Regolamento, e pubblicato giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet www.allianz.it.

Il valore unitario delle quote si ottiene dividendo il patrimonio netto del fondo rilevato il giorno precedente la data di valorizzazione per il numero delle quote in cui è ripartito, allo stesso giorno, il Fondo interno stesso.

Per le attività e passività di pertinenza del Fondo interno per le quali - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore corrente di mercato nel giorno settimanale di calendario, l'Impresa considererà, ai fini della determinazione del valore unitario delle quote del Fondo interno, il valore corrente di mercato quale risultante il primo giorno utile precedente.

Art. 14. Rivalutazione delle prestazioni

Il contratto, con riferimento al capitale investito nella Gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine l'Impresa gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione separata VITARIV, attività d'importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una rivalutazione legata al rendimento del VITARIV.

A. Misura annua di rivalutazione

L'Impresa, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo realizzato dalla Gestione separata VITARIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del Regolamento.

Ai fini della rivalutazione del capitale, l'Impresa applica al contratto la misura annua di rivalutazione ottenuta diminuendo il rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari a 1,5 punti percentuali.

Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5%, realizzato dalla Gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Per effetto del rendimento trattenuto, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,5%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dall'Impresa pari a 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della Gestione separata, la **garanzia di conservazione del capitale** versato nella gestione separata, **che viene riconosciuta solamente al 10°, 15° e 20° anno di contratto (Scadenza) o in caso di decesso dell'Assicurato.**

Per effetto della garanzia di conservazione del capitale, il capitale rivalutato al 10°, 15° e 20° anno di contratto (Scadenza), o in caso di decesso dell'Assicurato, non potrà essere inferiore al Premio versato nella Gestione separata.

B. Modalità di rivalutazione del capitale

Il capitale investito nella Gestione separata, pari al Premio versato nella Gestione separata, si rivaluta nei termini seguenti:

- al 1° gennaio immediatamente successivo alla Decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del Premio, se successiva), il capitale investito nella Gestione separata è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di Decorrenza (o di pagamento del Premio, se successiva) e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale medesimo per la misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A.;
- alla Scadenza del contratto, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base

Condizioni di assicurazione

all'ultima misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio e la Scadenza del contratto.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

C. Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella Gestione separata, pari al Premio versato nella Gestione separata, si rivaluta nei termini seguenti:

- il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio e la data del decesso.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

Art. 15. Fusione tra gestioni separate

Ferme le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, l'Impresa, 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 del Contraente e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla **fusione della Gestione separata VITARIV con una o più gestioni separate istituite dall'Impresa** aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per il Contraente. In tale eventualità, l'Impresa invierà al Contraente una tempestiva comunicazione unitamente al Regolamento della nuova Gestione separata.

L'Impresa si riserva inoltre la facoltà di effettuare gli eventuali ulteriori interventi sulla Gestione separata VITARIV o sulle sue caratteristiche che siano consentiti dalla normativa tempo per tempo applicabile.

Art. 16. Operazioni di Switch

A. Switch tra fondi interni

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dal Fondo interno AZ Best in Class al Fondo interno AZ Orizzonte 10.

Nel caso il Contraente abbia attivato l'opzione Defender e sia scattato lo Switch automatico dal fondo AZ Best in Class al Fondo interno AZ Orizzonte 10 per effetto della perdita registrata pari o superiore al 20%, il Contraente può chiedere all'Impresa di disinvestire, totalmente o parzialmente, le quote del Fondo interno AZ Orizzonte 10 assegnate al contratto per reinvestirle contestualmente nel Fondo interno AZ Best in Class.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il disinvestimento parziale è possibile a condizione che:

- **le quote disinvestite** abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro**;
- **le quote residue** del Fondo interno AZ Orizzonte 10 abbiano un **controvalore minimo di 3.000,00 euro**.

Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta dell'operazione di Switch.

La prima di tali operazioni è gratuita. Ogni Switch successivo al primo prevede il pagamento di un costo fisso pari a **25,00 euro**, che viene detratto dal Controvalore delle quote trasferite

B. Switch dai fondi interni alla Gestione separata

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dai fondi interni alla Gestione separata.

C. Switch dalla Gestione separata ai fondi interni

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dalla Gestione separata ai fondi interni.

D. Switch dai fondi interni/Gestione separata alla copertura caso morte e viceversa

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dai fondi interni o dalla Gestione separata alla copertura caso morte e viceversa.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 17. Conclusione del contratto - Entrata in vigore del contratto

Il Contraente prende atto che **l'Impresa è libera di accettare o meno la Proposta di assicurazione**, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della Proposta, il contratto si intenderà concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Proposta quale data di Decorrenza, a condizione che sia stato corrisposto il Premio o dalla data di pagamento di quest'ultimo qualora successivo alla data di Decorrenza indicata in Proposta, fatti salvi gli eventuali periodi di Carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di Allianz Bank, in caso di **accettazione** della Proposta, il contratto si intenderà concluso dalle ore 24:00 della: ■ data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società); oppure ■ data di ricevimento da parte dell'Impresa della proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli anticiclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo,

Condizioni di assicurazione

nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale), qualora questa sia posteriore alla data di incasso del premio, fatti salvi gli eventuali periodi di Carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

L'Impresa 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, l'Impresa ne darà comunque comunicazione al Contraente e provvederà entro 30 giorni alla restituzione delle somme eventualmente versate.

Art. 18. Durata e limiti di età

Il contratto ha una durata fissa di **20 anni**, e può essere stipulato sulla vita di soggetti assicurati che, alla Decorrenza dello stesso, abbiano un'Età computabile non inferiore a **18 anni** e non superiore a **85 anni**.

La **copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente)** è facoltativa ed ha una durata fissa di **10 anni**. Qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza del contratto sia superiore ai 65 anni, la durata della copertura caso morte è inferiore ai 10 anni ed è pari a 75 meno l'Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza.

Qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza del contratto sia inferiore ai **41 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte e Invalidità permanente, mentre qualora sia superiore ai 40 anni e inferiore ai **71 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte. Qualora l'Età computabile dell'Assicurato alla Decorrenza sia superiore ai 70 anni, il Contraente non può attivare alcuna copertura caso morte.

Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Art. 19. Revoca della Proposta

La Proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'articolo 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta all'Impresa contenente gli elementi identificativi della Proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, 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 dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca.

Art. 20. 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'articolo 177 D.Lgs 209/2005) mediante comunicazione scritta all'Impresa, contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, 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 l'Impresa 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 comunicazione di Recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente:

- per la parte investita nel Fondo interno, il Controvalore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di Recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del Premio in quote indicato all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione, l'Impresa rimborsa al Contraente il Premio versato nel Fondo interno, pari al Premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella Gestione separata, il Premio versato nella Gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), ove attivata, il Premio versato nella copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) trattenendo la parte di Premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente) ha avuto effetto.

Il Recesso dal contratto comporta anche il Recesso dalla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente).

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 21. Riscatto

Il Contraente:

- per la parte investita nel Fondo interno e nella Gestione separata, può esercitare il diritto di Riscatto a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno** dalla Decorrenza del contratto;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente), **non** può esercitare il diritto di Riscatto.

L'esercizio del diritto di Riscatto avviene mediante richiesta scritta da formulare presso la rete di vendita dell'Impresa o

Condizioni di assicurazione

inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Riscatto totale

Il valore di Riscatto totale si ottiene sommando il:

- Controvalore delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto, calcolato alla data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione, e il
- capitale maturato nella Gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di Riscatto (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione), **senza** alcuna rivalutazione *pro rata temporis* tra il suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del Riscatto,

e **diminuendo** l'importo così ottenuto di una **percentuale** (Costi per Riscatto) **che decresce** in funzione degli anni interamente trascorsi **dalla Decorrenza del contratto**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla Decorrenza del contratto	Costi per Riscatto
1	3,0 %
2	2,0 %
3	1,0 %
4+	0%

In aggiunta, qualora il Riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla Decorrenza del contratto, al capitale maturato nella Gestione separata è applicato un **costo aggiuntivo** per Riscatto **pari all'1,5%**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla Decorrenza del contratto	Costo aggiuntivo per Riscatto dalla Gestione separata
da 1 a 9	1,5%
10	0,0%
da 11 a 14	1,5%
15	0,0%
da 16 a 19	1,5%

Il Riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.

Riscatto parziale

Il Contraente può esercitare il Riscatto parziale con le modalità suddette, **specificando l'ammontare del capitale che intende riscattare dai Fondi interni e quello che intende riscattare dalla Gestione separata**. È possibile riscattare parzialmente il capitale solo dai Fondi interni oppure solo dalla Gestione separata.

Nel caso in cui il Contraente non specifichi da quale parte del contratto riscattare il capitale, si procederà al disinvestimento proporzionale del capitale dai Fondi interni e dalla Gestione separata.

Il valore di Riscatto parziale si ottiene con le stesse modalità del Riscatto totale, a condizione che:

- per la parte investita nei fondi interni:
 - le **quote riscattate** complessivamente abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro**;
 - le **quote residue** del singolo Fondo interno abbiano un **controvalore minimo di 3.000,00 euro**.
 Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta di Riscatto parziale (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione).
 Il Contraente deve specificare da quali fondi interni intende riscattare il capitale. **In caso di mancata indicazione dei fondi interni dai quali disinvestire, si procederà al disinvestimento da tutti i fondi interni attivi, mantenendo la stessa proporzione sottostante il contratto al momento della richiesta di Riscatto parziale;**
- per la parte investita nella Gestione separata:
 - l'**importo lordo** riscattato **non risulti inferiore a 500,00 euro**;
 - il **capitale maturato** residuo nella gestione separata, a Riscatto parziale avvenuto, **non risulti inferiore a 3.000,00 euro**.

A seguito di ogni Riscatto parziale dalla Gestione separata, il contratto resta in vigore per il capitale maturato residuo che deve intendersi come nuovo capitale maturato nella Gestione separata. Conseguentemente la rivalutazione del capitale al 1° gennaio successivo alla data di richiesta del Riscatto parziale (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione) sarà calcolata secondo le modalità indicate all'articolo 14 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, considerando il capitale maturato residuo al momento del Riscatto parziale quale capitale maturato al 1° gennaio precedente.

Nel caso in cui il Riscatto parziale, oppure la somma dei riscatti parziali, sia maggiore del **50%** del Premio unico versato, in caso di Sinistro **non verrà corrisposta** la prestazione della copertura caso morte (o morte e Invalidità permanente).

Condizioni di assicurazione

Art. 22. Opzioni di contratto

Opzione Defender

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Defender che prevede l'effettuazione di Switch automatici in uscita dal Fondo interno AZ Best in Class nel caso si verifichino le seguenti condizioni:

- nel caso la performance registrata dal capitale investito nel Fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella Gestione separata VITARIV, rivalutandosi secondo quanto previsto all'articolo 14 delle presenti Condizioni di assicurazione, compresa la rivalutazione iniziale pro rata temporis per il periodo di tempo compreso tra la data di trasferimento automatico e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- nel caso la perdita registrata dal capitale investito nel Fondo interno AZ Best in Class sia pari o superiore al 20%, il Controllore delle quote del Fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel Fondo interno AZ Orizzonte 10. Tale controvalore rappresenta il nuovo livello dell'Opzione Defender che rimarrà attiva anche successivamente allo Switch automatico dal momento che il Contraente può aver attivato la Timing Option oppure può decidere di effettuare uno Switch volontario dal Fondo interno AZ Orizzonte 10 al Fondo interno AZ Best in Class. Pertanto il contratto potrebbe rimanere investito in entrambi i fondi interni, temporaneamente o per un periodo più prolungato. Durante questo periodo l'opzione Defender considererà la performance, o l'eventuale perdita, registrata dal capitale investito in entrambi i fondi interni.

Il valore unitario delle quote utilizzato per gli Switch automatici è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'opzione Defender è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Booster. L'attivazione/disattivazione dell'opzione Defender ha effetto a partire dal primo giovedì successivo alla data della relativa richiesta.

Al momento dell'attivazione dell'opzione Defender il Contraente può decidere di attivare anche la **Timing Option** che prevede che, trascorsi 3 mesi dall'eventuale trasferimento automatico dal Fondo interno AZ Best in Class al Fondo interno AZ Orizzonte 10 per effetto di una perdita registrata sul Fondo interno AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il Controllore delle quote del Fondo interno AZ Orizzonte 10 venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel Fondo interno AZ Best in Class. In particolare il primo giovedì di ogni mese verrà effettuato uno Switch automatico di 1/10 delle quote dal Fondo interno AZ Orizzonte 10 al Fondo interno AZ Best in Class. In caso di disattivazione dell'opzione Defender durante i 10 mesi di operatività della Timing Option, il capitale rimasto investito nel Fondo interno AZ Orizzonte 10 rimarrà investito nel fondo stesso e non verrà trasferito automaticamente nel Fondo interno AZ Best in Class.

Opzione Booster

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Booster che prevede che il rendimento della Gestione separata VITARIV attribuito al contratto al 1° gennaio di ogni anno venga automaticamente trasferito nel Fondo interno AZ Best in Class.

Il valore unitario delle quote utilizzato per lo Switch automatico è quello della data di riferimento definita all'articolo 10 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'opzione Booster è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Defender. L'attivazione/disattivazione dell'opzione Booster ha effetto a partire dal 1° gennaio successivo alla data della relativa richiesta, a condizione che la stessa pervenga all'Impresa almeno 30 giorni prima della ricorrenza di rivalutazione. In caso contrario, l'opzione Booster avrà effetto dal secondo 1° gennaio successivo alla data della richiesta.

Opzione da capitale in rendita

Dalla 5ª Ricorrenza annuale del contratto il Contraente può chiedere all'Impresa **la conversione del valore di Riscatto totale o del capitale a Scadenza**, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di **rendita**:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un secondo soggetto assicurato (seconda testa) - da corrispondersi fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e, successivamente, in misura totale o parziale, fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

In ogni caso la **conversione del valore di Riscatto totale**, o del capitale a Scadenza, in rendita è **concessa a condizione che**:

- l'importo della **rendita non sia inferiore a 3.000,00 euro** annui;
- l'Assicurato, all'epoca della conversione, **non superi gli 85 anni** di Et  computabile.

Condizioni di assicurazione

I coefficienti applicati dall'Impresa per la determinazione della rendita di opzione e la relativa disciplina saranno quelli in vigore all'epoca di conversione del valore di Riscatto totale, o del capitale a Scadenza, in rendita.

La rendita non può essere riscattata durante il periodo di godimento.

La richiesta di conversione in rendita deve essere effettuata mediante **richiesta scritta** da formulare presso la rete di vendita dell'Impresa o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

L'Impresa fornisce al Contraente il Set informativo aggiornato "Opzione contrattuale di rendita" contenente le informazioni relative ai costi effettivi, alle condizioni, alle garanzie e al diverso regime fiscale applicati a seguito dell'esercizio dell'opzione.

Altre informazioni

Art. 23. Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione, come previsto dall'articolo 1921 del Codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all'Impresa. 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 (articolo 1921 del Codice civile):

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, 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 all'Impresa 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'articolo 1920 del Codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 24. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile le somme dovute dall'Impresa, 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 (articolo 1923, comma 2 del codice civile).

Art. 25. Cessione, pegno e 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 l'Impresa 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. 26. Prestito

L'Impresa non prevede la concessione di prestiti sul contratto.

Art. 27. Tasse e imposte

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

Art. 28. Foro competente

Per le controversie relative al 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. 29. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GLOSSARIO

I termini riportati in maiuscolo (come appresso indicato) nelle Condizioni di assicurazione hanno il seguente significato.

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 degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Può coincidere o meno con il Contraente stesso.

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 12 mesi o di 5 anni. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo l'Impresa 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 dell'Impresa.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa. Può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario.

Contratto con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla vita le cui prestazioni si incrementano in base al rendimento conseguito da una Gestione separata di attivi.

Contratto *unit linked*

Contratto di assicurazione sulla vita in cui sono presenti prestazioni direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un Fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione oppure al valore delle quote di OICR.

Controvalore delle quote

L'importo in euro ottenuto moltiplicando il valore unitario delle quote dei fondi interni per il numero delle quote attribuite al contratto ad una determinata data.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

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.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa.

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.

Età in anni interi

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

Fondo interno

Il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione ed espresso in quote.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'impresa di assicurazione, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti a esso collegati.

Condizioni di assicurazione

Giorno di valorizzazione

Giorno in cui si calcola il valore unitario delle quote del fondo. La valorizzazione delle quote dei fondi interni sottostanti il contratto è settimanale.

Impresa

Allianz S.p.A., società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Invalità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile della capacità di lavoro dell'Assicurato in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, che si riduce a meno di un terzo del normale.

Infortunio

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

OICR

Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono compresi i Fondi comuni d'investimento e le SICAV.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in un'unica soluzione all'Impresa al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio investito (o Capitale investito)

Premio, al netto del Caricamento e del Premio della copertura caso morte (o morte e Invalità permanente), investito nel Fondo interno e nella Gestione separata. Eventuali riscatti parziali diminuiscono l'importo del capitale investito.

Prodotto

Allianz Hybrid Limited Edition, Prodotto caratterizzato dalla combinazione di tre componenti; una componente **d'investimento assicurativo con partecipazione agli utili, una componente d'investimento assicurativo di tipo unit linked, e una componente di puro rischio.**

Proposta

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

Quota

Unità di misura del Fondo interno. Rappresenta la "quota" parte in cui è suddiviso il patrimonio del Fondo interno. Quando si sottoscrive un Fondo interno si acquista un certo numero di quote (tutte aventi il medesimo valore unitario) ad un determinato prezzo.

Recesso (o ripensamento)

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

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo, e che include informazioni sull'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo ed altre caratteristiche relative al fondo.

Revoca

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

Riscatto

Facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione totale o parziale del capitale maturato nella Gestione separata VITARIV o del Controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto.

Ricorrenza annuale del contratto

Giorno e mese di ogni anno corrispondenti alla data di Decorrenza del contratto.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

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

Società di gestione del risparmio (SGR)

Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Condizioni di assicurazione

Switch

Operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento del Premio dalla Gestione separata e/o delle quote dei fondi interni e il contestuale reinvestimento di quanto ricevuto nella Gestione separata e/o in quote di altri fondi interni.

Valore delle quote

Il valore unitario della quota di un Fondo interno, determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo interno per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione

RELAZIONE DEL MEDICO DR. SULLA CAUSA CHE DETERMINÒ IL DECESSO 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 il decesso dell'Assicurato:

Diagnosi iniziale:

Successione morbosa:

Accidente terminale:

.....

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

b) Da quale epoca?

2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SÌ 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 del decesso?.....

-

6. a) L'Assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato il suo decesso? 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. a) Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, quali lesioni hanno provocato l'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

Allianz Hybrid Limited Edition

Nuove prospettive per i tuoi investimenti e per chi ami

La tua proposta

Numero: [numero]
Contraente: [contraente]

I tuoi riferimenti Allianz

Agenzia principale di [CITTÀ]
[VIA] - [CAP] [CITTÀ] ([PR])
Telefono: [numero]
Fax: [numero]
Email: [mail]
www.sitoagenzia.it

Il sito internet

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

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, Reg. Imprese MI n.05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P. IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese Assicurazione n.1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direz. e coordinamento di Allianz SE Monaco-Cod.01

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario e Proposta)
- Informativa sul distributore (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni sulla distribuzione del prodotto di investimento assicurativo (allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, da consegnare a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente <se presente>

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: 12/04/2021

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio.

Lo scopo prevalente del rapporto è di [investimento]/[risparmio/investimento e protezione]. → a seconda se attiva TCM

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 del contratto: anni 20 / mesi 0 / giorni 0

<se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)>

Durata della copertura caso morte e invalidità permanente: 10 anni → se l'età dell'Assicurato è 18-40

Durata della copertura caso morte: 10 anni → se l'età dell'Assicurato è 41-65

Durata della copertura caso morte: (75-età assicurato) anni → se l'età dell'Assicurato è 66-70

* 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 Set informativo del prodotto Allianz Hybrid Limited Edition Edizione aprile 2021.

Dettaglio premi (importi espressi in euro) → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

Scomposizione premio

Premio unico

Vita

____,____ euro

Morte e invalidità permanente → se l'età Assicurato è 18-40

____,____ euro

Morte → se l'età Assicurato è 41-70

____,____ euro

Totale

____,____ euro

Premio

Premio unico: ____,____ euro

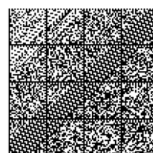
Spese di emissione: 0,00 euro

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

Il caricamento applicato al premio è pari al ____%

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

1. assegni bancari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'Impresa di assicurazione;
 2. bonifici, addebiti diretti, bollettini postali e strumenti di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'Impresa di assicurazione o l'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione;
 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.



Proposta n. [numero]

Proposta

Detraibilità del premio dall'IRPEF ai sensi della normativa fiscale vigente → se età Assicurato ≤ 70 anni, è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) e Contraente <> da persona giuridica

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 il Set informativo).

Destinazione del premio versato

20,00% Fondo interno: AZ Best in Class

80,00% Gestione separata: VITARIV

<se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)>

Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte e invalidità permanente. → se l'età dell'Assicurato è 18-40

Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte. → se l'età dell'Assicurato è 41-70

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è prevista la liquidazione di un capitale pari:

- per la parte investita nel fondo interno, al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class rilevato il primo giovedì successivo alla scadenza del contratto, **senza alcuna garanzia di capitale**;
- per la parte investita nella gestione separata, al capitale rivalutato di anno in anno fino a scadenza in base al rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto, con una garanzia di conservazione del capitale.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato è prevista la liquidazione di un capitale pari:

- per la parte investita nel fondo interno, al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class rilevato il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta corredata della documentazione prevista, **senza alcuna garanzia di capitale**. Il suddetto capitale, qualora il decesso avvenga **trascorso almeno un anno** dalla decorrenza del contratto, viene maggiorato dell'1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso;
- per la parte investita nella gestione separata, al capitale rivalutato di anno in anno fino alla data del decesso in base al rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto, con una garanzia di conservazione del capitale;
- <se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)> per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempre che il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione e sempreché non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, al capitale assicurato della copertura caso morte pari a Euro _____.

Prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato → se età assicurato ≤ 40 ed è stata attivata la copertura morte e invalidità permanente

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, è prevista la liquidazione di un capitale pari a Euro _____.

Beneficiari

Beneficiari in caso di vita dell'Assicurato

Il Contraente _____%

L'Assicurato → solo se diverso dal Contraente _____%

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [_____] _____%

Codice fiscale: [_____] Partita IVA: [_____] Data di

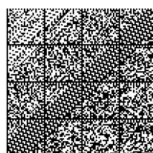
nascita: [gg/mm/aaaa] [Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_] C.A.P.:

[cap_res] Città: [citta_res_] ([Prov_res_]) Nazione [_____]

Tipologia societaria: [_____] Descrizione attività: [_____]

Indirizzo e-mail: [_____]

Il Beneficiario [non è] / [è] Persona Politicamente Esposta¹ in quanto [variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

La relazione che lega il Beneficiario al Contraente è: [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato _____%

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [_____] _____%

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [_____] [Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona fisica

[Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_] C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res_] ([Prov_res_])

Indirizzo e-mail: [_____]

Il Beneficiario **[non è]** / **[è]** Persona Politicamente Esposta¹ in quanto [variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].

La relazione che lega il Beneficiario al Contraente è: [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

<in aggiunta oppure in alternativa>

se in aggiunta, inserire [anche] nella frase sotto riportata

Il Contraente ha espresso [anche] la volontà di designare i beneficiari in modo generico, **pur essendo stato informato che la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari:**

[Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti] _____%

[I genitori dell'Assicurato in parti uguali con diritto di accrescimento al superstite o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

<se è stato nominato un referente terzo>

Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato un **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. I dati necessari per l'identificazione del referente terzo sono stati raccolti durante il processo di emissione della proposta e sono memorizzati tra i dati anagrafici della polizza.

Il Contraente [esclude] / [consente] l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata all'impresa di assicurazione.**Altri estremi contrattuali**

Proposta: da reinvestimento

Prodotto: Allianz Hybrid Limited Edition

La presente proposta viene emessa utilizzando il reimpiego, anche parziale, del capitale proveniente dalla polizza preesistente: n. [numero]

Opzioni: Opzione Defender attiva/non attiva [se attiva ↓]

Nel caso la performance registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella gestione separata VITARIV.

Nel caso invece venga registrata una perdita del capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Orizzonte 10. Tale controvalore rappresenta il nuovo livello dell'Opzione Defender che rimane attiva anche successivamente allo switch automatico, secondo quanto meglio dettagliato nelle Condizioni di assicurazione.

Timing Option attiva/non attiva [se attiva ↓] → compare solo se è stata attivata Opzione Defender

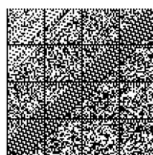
Nel caso sia scattato lo switch automatico dell'Opzione Defender per effetto di una perdita registrata sul fondo AZ Best in Class pari o superiore al 20%, la Timing Option prevede che, trascorsi 3 mesi dal trasferimento dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10, il controvalore delle quote del fondo AZ Orizzonte 10 venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel fondo interno AZ Best in Class.

Opzione Booster attiva/non attiva [se attiva ↓]

Al 1° gennaio di ogni anno il rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto verrà automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Best in Class.

Condizioni particolari di proposta: → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

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



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

- 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 → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

L'Assicurato dichiara che:

- gode di buona salute;
- negli ultimi 8 anni non ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato e non è attualmente in lista di attesa/non le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, erniectomie addominali/inguinali, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo, meniscectomia, rottura/recisione legamenti o frattura degli arti, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica;
- nell'ultimo anno non si è sottoposto ad esami diagnostici o esami specialistici che abbiano rilevato situazioni anomale o è in attesa del risultato degli esami;
- non è affetto da obesità;
- non fuma/non ha mai fumato più di 20 sigarette al giorno;
- non fa uso/non ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci;
- non assume farmaci salvavita. [; se è attiva copertura TCM+IP ed aggiungere frase sotto ↓]
- non gode di pensioni di invalidità né ha in corso né intende avviare pratiche per il riconoscimento dell'invalidità stessa.

Profilo professionale → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle attività professionali considerate a rischio, sotto riportate, non è coperta.

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

Acrobata o artista circense, Aeronautica militare - personale anche con mansioni operative, Alpinismo - istruttore/allenatore/guida alpina, Artificiere, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore/comparsa/controfigura/tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro compreso trasporto di esplosivi/merci pericolose, Carabiniere, Cava e miniera - personale con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Driver (Corse al trotto)/fantino, Esercito - personale anche con mansioni operative, Forze armate (sommizzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza, Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida sportiva - istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommizzatore), Paracadutismo/parapendio/deltaplano - istruttore/allenatore, Personale di bordo (steward, hostess di volo), Pilota aereo non di linea, Pilota di linea aerea, Polizia di stato anche con mansioni operative, Rafting - istruttore/allenatore, Roccia - istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Soggetto con lavoro manuale che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/ tossiche/esplosive/radioattive, Speleologia - istruttore/speleologo professionista, Sportivo professionista/semiprofessionista, Vigile del fuoco.

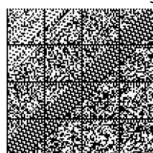
Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa principale, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari.

Profilo sportivo → se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle attività sportive considerate a rischio, sotto riportate, non è coperta.

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



Proposta n. [numero]

Proposta

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.

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 presente proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, 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

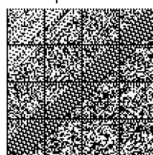
Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, 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 comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:

- per la parte investita nel fondo interno, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nel fondo interno, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), il premio versato nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) ha avuto effetto.

Il recesso dal contratto comporta anche il recesso dalla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).



Proposta n. [numero]

Proposta

Sintesi della raccomandazione proposta

[Gentile Signor(a) / Spettabile] [COGNOME / RAGIONE SOCIALE Contraente]

con la compilazione de la "Sintesi della raccomandazione proposta" l'Impresa e l'Intermediario hanno raccolto informazioni utili a valutare, in particolare, il suo livello di conoscenza dei mercati finanziari, dei prodotti finanziari e dei prodotti di investimento assicurativi, l'esperienza da lei maturata in relazione a tali prodotti, la sua situazione finanziaria, i suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

Tali informazioni sono funzionali a definire il suo "profilo cliente" e a consentire così all'Intermediario di raccomandarle investimenti adeguati rispetto a tale profilo.

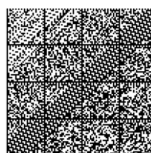
Al fine di garantire la piena conformità alla normativa applicabile, l'Impresa ha sviluppato un modello multivariato di valutazione dell'adeguatezza, vale a dire un modello che prevede l'esecuzione di distinti controlli volti a verificare la coerenza di ciascun investimento propostole dall'Intermediario rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza in materia finanziaria e assicurativa, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite, ai suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

In esito ai predetti controlli, Le comuniciamo che il prodotto Allianz Hybrid Limited Edition risulta adeguato rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative da lei manifestate.

In particolare, il prodotto proposto è stato raccomandato in considerazione del bisogno da lei espresso di pianificare un investimento che persegua la valorizzazione del capitale nel medio-lungo periodo.

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione del bisogno da lei espresso di prevedere il versamento di un premio in un'unica soluzione.

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione del bisogno da lei espresso di beneficiare della possibilità di prevedere la costituzione di una rendita vitalizia alla scadenza della polizza, rivalutabile in base ai rendimenti di una gestione separata.



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
 - **il Set informativo del prodotto d'investimento assicurativo Allianz Hybrid Limited Edizione aprile 2021** composto:
 - dal Documento contenente le informazioni chiave (KID) della combinazione **80% Gestione separata VITARIV e 20% Fondo interno AZ Best in Class del gg/mm/aaaa;**
 <se è stata attivata opzione Defender>
 - dal Documento contenente le informazioni chiave (KID) del Fondo interno AZ Orizzonte 10 del gg/mm/aaaa;
 <sempre>
 - dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta;
- **e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
- **copia del documento "Informativa sul distributore"** conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- **copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto di investimento assicurativo"** conforme all'allegato 4-bis del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- **<se almeno un beneficiario/referente terzo è nominativo> l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza** che si impegna a fornire a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente;
- 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;
- **<se età Assicurato ≤ 70 anni, è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) e Contraente = Assicurato>** di prosciogliere 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;
- 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;
- che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo.

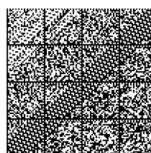
Sottoscritto il _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 1. Prestazioni assicurative, per la parte statuente i casi di esclusione e i periodi di carenza
 - Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

- di essere stato informato dall'Intermediario che il presente prodotto è adeguato rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative manifestate.



Proposta n. [numero]

Proposta

Firma dell'Intermediario ▶ _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ▶ _____

Il sottoscritto Assicurato: → se Assicurato ≠ Contraente

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile;
- <se età Assicurato ≤ 70 anni ed è stata attivata la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)>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 ▶ _____

Spazio riservato al soggetto incaricato all'Adeguata Verifica

Ai sensi della normativa Antiriciclaggio e regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione dei dati firmatari della presente proposta sono state effettuate da [COGNOME_NOME_INTERMEDIARIO].

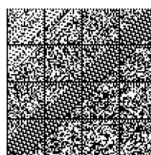
Questo documento è stato emesso dall'Agenzia: [NOME_AGENZIA]
elaborato il: [data_conferma]

¹ Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

2) Sono familiari di persone politicamente esposte s'intendono: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.

3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche che detengono congiuntamente alla persona politicamente esposta la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.



[BAR CODE di archiviazione]



PREMESSA

Le tematiche relative alla sostenibilità hanno assunto nel corso degli ultimi decenni un'importanza crescente nell'ambito della regolamentazione finanziaria e della disciplina dei mercati e degli intermediari.

In tale contesto, viene in rilievo il programma legislativo europeo elaborato con l'intento di operare una transizione verso un sistema economico-finanziario più sostenibile e resiliente. Tale intervento legislativo ha condotto, tra gli altri, all'adozione del Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2019, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari.

Il Regolamento (UE) 2019/2088 contiene, tra l'altro, norme sulla trasparenza per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità nei processi decisionali degli investimenti nonché relativamente ai risultati della valutazione dei probabili impatti dei rischi di sostenibilità sul rendimento dei prodotti offerti.

Con la presente informativa Allianz S.p.A. intende ottemperare agli obblighi informativi derivanti dal suddetto quadro normativo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 6 DEL REGOLAMENTO (UE) 2019/2088

Nell'ambito del gruppo Allianz SE (di seguito "**Gruppo**") il "rischio di sostenibilità" è inteso come un evento o una condizione attinente a fattori di tipo ambientale, sociale o di *governance* (in seguito "**ESG**") che, se si verificasse, potrebbe provocare un impatto negativo significativo sul valore degli attivi, sulla redditività o sulla reputazione del Gruppo o di una delle società appartenenti al Gruppo stesso. In via esemplificativa, possono ricomprendersi tra i rischi ESG i rischi legati al cambiamento climatico, alla perdita di biodiversità, alla violazione dei diritti dei lavoratori ed alla corruzione.

In tale contesto, il Gruppo considera i rischi ESG nell'intero processo di investimento ossia nella definizione delle strategie, nella selezione degli *asset manager* delegati, nel monitoraggio dei portafogli e nell'attività di gestione dei rischi.

Allianz S.p.A. (di seguito, anche, "**Compagnia**") ha demandato l'attuazione delle scelte di investimento alla funzione *Investment Management*, che svolge la sua attività nel rispetto delle strategie di investimento e delle politiche di rischio determinate dall'organo amministrativo.

La funzione *Investment Management* esegue l'attività di investimento direttamente o per il tramite di gestori terzi, appartenenti e non al Gruppo, sulla base di specifici mandati di gestione conferiti dalla Compagnia.

La politica di integrazione dei rischi di sostenibilità nelle decisioni di investimento è modulata in funzione della tipologia di prodotto di investimento: Gestione Separata o Fondo Interno Assicurativo collegato a prodotti unit-linked o portafogli collegati ai prodotti di tipo previdenziale.

L'integrazione dei rischi ESG nelle scelte di investimento relative alle Gestioni Separate avviene attraverso un approccio olistico che comprende i seguenti elementi:

- Esclusioni
- Selezione e monitoraggio degli *asset manager*
- Identificazione, analisi e gestione dei potenziali rischi ESG
- Partecipazione attiva (*engagement*)
- Azioni di mitigazione dei rischi legati al cambiamento climatico e obiettivi di riduzione delle emissioni di Co2

Informativa sulla sostenibilità

La modalità con la quale vengono integrati i rischi ESG nei Fondi Interni Assicurativi ("FIA") o nei portafogli collegati a prodotti di tipo previdenziale è guidata dalla politica di investimento rappresentata nei regolamenti di ciascun fondo. La gestione è delegata ad *asset manager*, sia appartenenti al Gruppo sia esterni, sulla base di uno specifico mandato che vincola il gestore al rispetto del regolamento di ciascun fondo. Allianz S.p.A. seleziona esclusivamente *asset manager* che sono firmatari dei Principi per l'Investimento Responsabile (di seguito "PRI") promossi dalla Nazioni Unite (ed hanno ricevuto una *valutazione PRI* minima pari a "B") o, in alternativa, hanno adottato una propria politica ESG. I PRI impegnano i sottoscrittori a considerare i rischi ESG nell'analisi degli investimenti e a rifletterli nei processi decisionali di investimento.

Il processo di investimento di Allianz S.p.A. prevede una sistematica e strutturale integrazione di valutazioni relative alle caratteristiche di sostenibilità del portafoglio attivi, che si applicano sia in fase di selezione di nuovi investimenti e/o *asset manager* che durante la loro detenzione in portafoglio.

L'integrazione di valutazioni relative ai rischi ESG avviene attraverso l'individuazione dei principali effetti negativi per la sostenibilità derivanti dagli investimenti, il loro monitoraggio, nonché la loro mitigazione, con modalità diverse in funzione della tipologia di prodotto di investimento, ad es. attraverso esclusioni o individuazione di rating ESG minimi.

I presidi ancorati nel processo di investimento con riferimento all'individuazione, monitoraggio e mitigazione dei rischi di sostenibilità sono funzionali ad una riduzione dei rischi idiosincratici nel portafoglio attivi e supportano nel tempo un profilo di rischio-redditività più efficiente e, quindi, più attrattivo.

Per maggiori dettagli rispetto a quanto sopra esposto, vi invitiamo a consultare la sezione dedicata del sito web.