

Contratto di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio

Nuovi Orizzonti

Set informativo

Edizione marzo 2019
Tariffa 88M 03

Il presente Set informativo, contenente:

- a) Documento contenente le informazioni chiave (KID);
- b) DIP aggiuntivo IBIP;
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- d) Proposta;

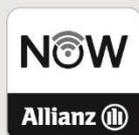
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

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

Allianz 

Servizio Clienti



AllianzNOW, la tua protezione in tempo reale.

Scarica gratuitamente la nuova App dei clienti Allianz per ricevere assistenza, gestire sinistri e utilizzare tutti gli altri servizi direttamente dal tuo telefonino. Tutti i giorni, 24 ore al giorno. Basta solo il tuo **codice fiscale** e il numero della tua polizza

Scarica l'App



DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE



SCOPO Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

PRODOTTO

Nuovi Orizzonti a premio unico emesso da Allianz S.p.A.
Per ulteriori informazioni: www.allianz.it
Numero Verde: **800.68.68.68**

CONSOB è l'Autorità di vigilanza competente per questo documento contenente le informazioni chiave.
Data di realizzazione del documento contenente le informazioni chiave: 15/03/2019

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

COS'È QUESTO PRODOTTO?

TIPO Contratto di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio

OBIETTIVI Nuovi Orizzonti è un prodotto d'investimento assicurativo che soddisfa esigenze diverse a seconda della destinazione di premio effettuata:

- ricercare rendimenti tendenzialmente stabili nel tempo, per la parte investita nella gestione separata;
- ricercare rendimenti più elevati con il rischio di incorrere in perdite, per la parte investita nei fondi interni;
- proteggere i propri cari, per la parte destinata alla copertura caso morte.

Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

INVESTITORI AL DETTAGLIO A CUI SI INTENDE COMMERCIALIZZARE IL PRODOTTO Questo prodotto prevede diverse opzioni di investimento, è rivolto a coloro che ricercano rendimenti da medio/bassi a medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento da 3 a 10 anni.

E' destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una capacità di sostenere eventuali perdite da bassa a moderata e una conoscenza ed esperienza finanziaria da modesta a adeguata.

Le opzioni possono essere combinate tra di loro per la creazione del proprio portafoglio di investimenti.

PRESTAZIONI ASSICURATIVE E COSTI Il contratto nasce dalla combinazione di tre prodotti e offre, oltre alla copertura assicurativa caso morte facoltativa, 13 opzioni d'investimento:

- 12 fondi interni caratterizzati da differenti profili di rischio, il cui rendimento dipende dall'andamento di mercato del valore delle quote di tali fondi;

- 1 gestione separata caratterizzata dalla partecipazione agli utili e dalla garanzia di conservazione del capitale investito. La durata del contratto è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'assicurato.

L'importo minimo del premio unico iniziale è di 1.200 euro mentre quello massimo è di 250.000 euro. L'importo minimo del piano di accumulo (PAC) è di 100 euro al mese mentre quello massimo è di 2.000 euro al mese.

Il premio unico può essere investito nei fondi interni, il piano di accumulo può essere investito sia nei fondi interni che nella gestione separata.

I costi gravanti sui premi (3%) e quelli prelevati annualmente dalla gestione separata e dal fondo interno riducono l'ammontare della prestazione.

Il premio per il rischio biometrico collegato a ciascuna opzione d'investimento - garanzia di conservazione del capitale e/o maggiorazione dell'1%, 0,5% o 0,1% (o del 10%, 5%, 2% o 0,4%) - è posto a carico della Compagnia e pertanto non ha impatto sulla possibile performance del tuo investimento.

In caso di decesso dell'assicurato il prodotto prevede la liquidazione ai beneficiari designati del capitale maturato dedotte le imposte, pari a:

- per la parte investita nei fondi interni, al controvalore delle quote dei fondi interni scelti, maggiorato, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga trascorso almeno un anno (periodo di carenza) dalla data di decorrenza del contratto, dell'1%, 0,5% o 0,1% (10%, 5%, 2% o 0,4% per il fondo interno "AZ Best in Class Cl. A" con un tetto massimo di 50.000 euro e un periodo di carenza di 6 mesi per lo switch in ingresso) a seconda dell'età dell'assicurato al momento del decesso;

- per la parte investita nella gestione separata, al capitale investito rivalutato fino alla data del decesso in base ai rendimenti annuali realizzati dalla gestione separata "Vitariv", con la garanzia di conservazione del capitale investito.

Il valore della prestazione offerta da ciascuna opzione d'investimento è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual'è il potenziale rendimento?" nei diversi scenari di sopravvivenza/morte all'interno del documento contenente le informazioni specifiche.

Lo scenario di morte riportato all'interno delle informazioni specifiche tiene conto della maggiorazione caso morte (o della garanzia di conservazione del capitale) prevista dall'opzione di investimento, non del capitale assicurato della copertura caso morte prevista dal contratto (se attivata). Inoltre la maggiorazione caso morte prevista per i fondi interni è calcolata considerando un'età dell'assicurato di 50 anni alla decorrenza del contratto.

Il prodotto prevede inoltre la facoltà di riscattare il contratto: per maggiori dettagli si rimanda alla successiva Sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

INDICATORE DI RISCHIO



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per un periodo di tempo compreso da 3 a 10 anni in relazione alle opzioni d'investimento selezionate. Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore. Potrebbe essere necessario sostenere notevoli costi supplementari per disinvestire anticipatamente. L'entità degli eventuali costi di riscatto è riportata nella sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?" del presente Documento.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità a pagarvi quanto dovuto.

Poiché sono previste più opzioni d'investimento, abbiamo classificato questo prodotto secondo una gamma di classi di rischio dal livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio bassa, al livello 4 su 7, che corrisponde alla classe di rischio media.

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate dal livello basso al livello medio e che è molto improbabile (livello basso) oppure potrebbe darsi (livello medio) che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto.

Il rischio dell'investimento può variare a seconda dell'opzione d'investimento prescelta. Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

Per la parte investita nella gestione separata, avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale investito. Qualsiasi rendimento aggiuntivo dipende dalla performance futura del mercato ed è incerto.

Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se voi disinvestite in un periodo che non coincide con il 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio versato.

Per la parte investita nei fondi interni, questo prodotto non prevede alcuna protezione dalla performance futura del mercato, pertanto potreste perdere il vostro intero investimento o parte di esso.

Se noi non siamo in grado di pagarvi quanto dovuto potreste perdere il vostro intero investimento.

SCENARI DI PERFORMANCE Troverete un'illustrazione degli scenari di performance relativi a ciascuna opzione d'investimento nei documenti contenenti le informazioni specifiche.

COSA ACCADE SE ALLIANZ S.P.A. NON È IN GRADO DI CORRISPONDERE QUANTO DOVUTO?

Gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione. Non c'è alcuno schema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte eventuali perdite.

QUALI SONO I COSTI?

ANDAMENTO DEI COSTI NEL TEMPO La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori.

Gli importi qui riportati corrispondono al range dei costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 10.000 EUR. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

SCENARI	INVESTIMENTO 10.000 EUR		
	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 1 ANNO	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 5 ANNI	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 10 ANNI
Costi totali	da 499 EUR a 770 EUR	da 1.088 EUR a 2.995 EUR	da 1.809 EUR a 7.426 EUR
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	da 4,99 % a 7,70 %	da 2,23 % a 4,79 %	da 1,88 % a 4,42 %

COMPOSIZIONE DEI COSTI La tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato;
- il significato delle differenti categorie di costi.

QUESTA TABELLA PRESENTA L'IMPATTO SUL RENDIMENTO PER ANNO

Costi una tantum	Costi di ingresso	da 0,31 % a 0,33 %	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento. Questo è l'importo massimo che si paga; si potrebbe pagare di meno. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	da 0,02 % a 0,05 %	Impatto dei costi all'uscita dall'investimento al termine del 10° anno.
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	da 0,00 % a 0,03 %	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi correnti	da 1,52 % a 3,16 %	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti.

Poiché sono previste più opzioni d'investimento, i costi possono variare a seconda del fondo interno e/o gestione separata scelto. Le informazioni specifiche sulla composizione dei costi di ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario.

PER QUANTO TEMPO DEVO DETENERLO? POSSO RITIRARE IL CAPITALE PREMATURAMENTE?

PERIODO DI DETENZIONE RACCOMANDATO: 10 ANNI

Questo prodotto presuppone che l'investimento sia mantenuto per 10 anni considerando le caratteristiche specifiche del prodotto, la struttura dei costi e il profilo rischio-rendimento degli investimenti sottostanti. Il disinvestimento anticipato può rendere più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi. Il periodo di detenzione indicato è il più lungo tra quelli previsti per le opzioni d'investimento sottostanti. Il periodo di detenzione raccomandato di ciascuna opzione d'investimento è riportato nel documento contenente le informazioni specifiche.

Per la parte investita nei fondi interni il prodotto vi riconosce la facoltà di riscattare (disinvestire) il capitale trascorsi 30 giorni dalla decorrenza del contratto, con applicazione di una penale di 50 euro. Per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata il prodotto vi riconosce la facoltà di riscattare il relativo capitale a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di versamento del premio nella gestione separata, con applicazione di una penale del 4%, 3%, 2%, 1% o 0% a seconda del numero di anni trascorsi dalla data di versamento del premio. Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei fondi interni scelti (per la parte investita nei fondi interni) e al capitale rivalutato (per la parte investita nella gestione separata) al netto della penale fissa o variabile sopra riportata e delle imposte.

I costi di riscatto sono riportati nella tabella "Composizione dei costi" della sezione "Quali sono i costi?". È possibile esercitare anche il riscatto parziale dai fondi interni o dalla gestione separata con le stesse modalità previste per il riscatto totale. Il riscatto può essere esercitato mediante richiesta scritta formulata presso la rete di vendita della Compagnia o tramite lettera inviata direttamente alla Compagnia. La Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di riscatto completa della necessaria documentazione.

COME PRESENTARE RECLAMI?

Per eventuali reclami, potete contattarci tramite lettera indirizzata a Allianz S.p.A., Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Potete anche spedire un'e-mail alla casella reclami@allianz.it oppure collegarvi al sito internet www.allianz.it, sezione reclami e compilare il form dedicato. Potete anche chiamare il numero verde 800.68.68.68 selezionando l'opzione 5. Per i reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, potete contattare direttamente l'Intermediario. Qualora non vi riteniate soddisfatti dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrete inviare un esposto all'autorità di vigilanza. Per questioni inerenti al contratto, ad IVASS - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma. Per questioni attinenti alla trasparenza informativa, a CONSOB - Via G.B. Martini 3 - 00198 Roma o Via Broletto 7 - 20121 Milano. Per informazioni di dettaglio visitate i siti internet www.ivass.it e www.consob.it.

ALTRE INFORMAZIONI RILEVANTI

In qualsiasi momento è possibile attivare la copertura caso morte prevista dal contratto, stabilendo l'ammontare del capitale che s'intende assicurare (non inferiore a 25.000 euro) e la durata della copertura (non superiore a 30 anni).

Dalla quinta ricorrenza annuale del contratto è possibile optare per la conversione del valore di riscatto totale, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di rendita: - rendita annua vitalizia rivalutabile; - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni; - rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste.

In qualsiasi momento è possibile richiedere che la rivalutazione del capitale investito nella gestione separata VITARIV venga liquidata sotto forma di cedola.

Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario. Il Set informativo - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - viene consegnato al Contraente dall'intermediario prima della sottoscrizione ai sensi della normativa vigente. Il Set informativo aggiornato, così come il Regolamento della gestione interna separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei fondi interni, sono disponibili sul sito internet www.allianz.it.

DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE



SCOPO Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

PRODOTTO

Nuovi Orizzonti a premio ricorrente emesso da Allianz S.p.A.
Per ulteriori informazioni: www.allianz.it
Numero Verde: **800.68.68.68**

CONSOB è l'Autorità di vigilanza competente per questo documento contenente le informazioni chiave.
Data di realizzazione del documento contenente le informazioni chiave: 15/03/2019

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

COS'È QUESTO PRODOTTO?

TIPO Contratto di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio

OBIETTIVI Nuovi Orizzonti è un prodotto d'investimento assicurativo che soddisfa esigenze diverse a seconda della destinazione di premio effettuata:

- ricercare rendimenti tendenzialmente stabili nel tempo, per la parte investita nella gestione separata;
- ricercare rendimenti più elevati con il rischio di incorrere in perdite, per la parte investita nei fondi interni;
- proteggere i propri cari, per la parte destinata alla copertura caso morte.

Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

INVESTITORI AL DETTAGLIO A CUI SI INTENDE COMMERCIALIZZARE IL PRODOTTO Questo prodotto prevede diverse opzioni di investimento, è rivolto a coloro che ricercano rendimenti da medio/bassi a medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento da 3 a 10 anni.

E' destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una capacità di sostenere eventuali perdite da bassa a moderata e una conoscenza ed esperienza finanziaria da modesta a adeguata.

Le opzioni possono essere combinate tra di loro per la creazione del proprio portafoglio di investimenti.

PRESTAZIONI ASSICURATIVE E COSTI Il contratto nasce dalla combinazione di tre prodotti e offre, oltre alla copertura assicurativa caso morte facoltativa, 13 opzioni d'investimento:

- 12 fondi interni caratterizzati da differenti profili di rischio, il cui rendimento dipende dall'andamento di mercato del valore delle quote di tali fondi;

- 1 gestione separata caratterizzata dalla partecipazione agli utili e dalla garanzia di conservazione del capitale investito. La durata del contratto è vitalizia, vale a dire commisurata alla vita dell'assicurato.

L'importo minimo del premio unico iniziale è di 1.200 euro mentre quello massimo è di 250.000 euro. L'importo minimo del piano di accumulo (PAC) è di 100 euro al mese mentre quello massimo è di 2.000 euro al mese.

Il premio unico può essere investito nei fondi interni, il piano di accumulo può essere investito sia nei fondi interni che nella gestione separata.

I costi gravanti sui premi (3%) e quelli prelevati annualmente dalla gestione separata e dal fondo interno riducono l'ammontare della prestazione.

Il premio per il rischio biometrico collegato a ciascuna opzione d'investimento - garanzia di conservazione del capitale e/o maggiorazione dell'1%, 0,5% o 0,1% (o del 10%, 5%, 2% o 0,4%) - è posto a carico della Compagnia e pertanto non ha impatto sulla possibile performance del tuo investimento.

In caso di decesso dell'assicurato il prodotto prevede la liquidazione ai beneficiari designati del capitale maturato dedotte le imposte, pari a:

- per la parte investita nei fondi interni, al controvalore delle quote dei fondi interni scelti, maggiorato, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga trascorso almeno un anno (periodo di carenza) dalla data di decorrenza del contratto, dell'1%, 0,5% o 0,1% (10%, 5%, 2% o 0,4% per il fondo interno "AZ Best in Class Cl. A" con un tetto massimo di 50.000 euro e un periodo di carenza di 6 mesi per lo switch in ingresso) a seconda dell'età dell'assicurato al momento del decesso;

- per la parte investita nella gestione separata, al capitale investito rivalutato fino alla data del decesso in base ai rendimenti annuali realizzati dalla gestione separata "Vitariv", con la garanzia di conservazione del capitale investito.

Il valore della prestazione offerta da ciascuna opzione d'investimento è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual'è il potenziale rendimento?" nei diversi scenari di sopravvivenza/morte all'interno del documento contenente le informazioni specifiche.

Lo scenario di morte riportato all'interno delle informazioni specifiche tiene conto della maggiorazione caso morte (o della garanzia di conservazione del capitale) prevista dall'opzione di investimento, non del capitale assicurato della copertura caso morte prevista dal contratto (se attivata). Inoltre la maggiorazione caso morte prevista per i fondi interni è calcolata considerando un'età dell'assicurato di 50 anni alla decorrenza del contratto.

Il prodotto prevede inoltre la facoltà di riscattare il contratto: per maggiori dettagli si rimanda alla successiva Sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

INDICATORE DI RISCHIO



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per un periodo di tempo compreso da 3 a 10 anni in relazione alle opzioni d'investimento selezionate. Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore. Potrebbe essere necessario sostenere notevoli costi supplementari per disinvestire anticipatamente. L'entità degli eventuali costi di riscatto è riportata nella sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?" del presente Documento.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità a pagarvi quanto dovuto.

Poiché sono previste più opzioni d'investimento, abbiamo classificato questo prodotto secondo una gamma di classi di rischio dal livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio bassa, al livello 4 su 7, che corrisponde alla classe di rischio media.

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate dal livello basso al livello medio e che è molto improbabile (livello basso) oppure potrebbe darsi (livello medio) che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto.

Il rischio dell'investimento può variare a seconda dell'opzione d'investimento prescelta. Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

Per la parte investita nella gestione separata, avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale investito. Qualsiasi rendimento aggiuntivo dipende dalla performance futura del mercato ed è incerto.

Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se voi disinvestite in un periodo che non coincide con il 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio versato.

Per la parte investita nei fondi interni, questo prodotto non prevede alcuna protezione dalla performance futura del mercato, pertanto potreste perdere il vostro intero investimento o parte di esso.

Se noi non siamo in grado di pagarvi quanto dovuto potreste perdere il vostro intero investimento.

SCENARI DI PERFORMANCE Troverete un'illustrazione degli scenari di performance relativi a ciascuna opzione d'investimento nei documenti contenenti le informazioni specifiche.

COSA ACCADE SE ALLIANZ S.P.A. NON È IN GRADO DI CORRISPONDERE QUANTO DOVUTO?

Gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione. Non c'è alcuno schema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte eventuali perdite.

QUALI SONO I COSTI?

ANDAMENTO DEI COSTI NEL TEMPO La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori.

Gli importi qui riportati corrispondono al range dei costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 1.000 EUR all'anno. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

INVESTIMENTO 1.000 EUR ALL'ANNO			
SCENARI	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 1 ANNO	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 5 ANNI	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 10 ANNI
Costi totali	da 85 EUR a 122 EUR	da 422 EUR a 950 EUR	da 1.161 EUR a 3.859 EUR
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	da 8,46 % a 12,20 %	da 2,89 % a 5,46 %	da 2,18 % a 4,88 %

COMPOSIZIONE DEI COSTI La tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato;
- il significato delle differenti categorie di costi.

QUESTA TABELLA PRESENTA L'IMPATTO SUL RENDIMENTO PER ANNO

Costi una tantum	Costi di ingresso	da 0,54 % a 0,55 %	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento. Questo è l'importo massimo che si paga; si potrebbe pagare di meno. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	da 0,06 % a 0,28 %	Impatto dei costi all'uscita dall'investimento al termine del 10° anno.
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	da 0,00 % a 0,03 %	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi correnti	da 1,51 % a 3,29 %	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti.

Poiché sono previste più opzioni d'investimento, i costi possono variare a seconda del fondo interno e/o gestione separata scelto. Le informazioni specifiche sulla composizione dei costi di ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario.

PER QUANTO TEMPO DEVO DETENERLO? POSSO RITIRARE IL CAPITALE PREMATURAMENTE?

PERIODO DI DETENZIONE RACCOMANDATO: 10 ANNI

Questo prodotto presuppone che l'investimento sia mantenuto per 10 anni considerando le caratteristiche specifiche del prodotto, la struttura dei costi e il profilo rischio-rendimento degli investimenti sottostanti. Il disinvestimento anticipato può rendere più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi. Il periodo di detenzione indicato è il più lungo tra quelli previsti per le opzioni d'investimento sottostanti. Il periodo di detenzione raccomandato di ciascuna opzione d'investimento è riportato nel documento contenente le informazioni specifiche.

Per la parte investita nei fondi interni il prodotto vi riconosce la facoltà di riscattare (disinvestire) il capitale trascorsi 30 giorni dalla decorrenza del contratto, con applicazione di una penale di 50 euro. Per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata il prodotto vi riconosce la facoltà di riscattare il relativo capitale a condizione che sia trascorso almeno un anno dalla data di versamento del premio nella gestione separata, con applicazione di una penale del 4%, 3%, 2%, 1% o 0% a seconda del numero di anni trascorsi dalla data di versamento del premio. Il valore di riscatto è pari al controvalore delle quote dei fondi interni scelti (per la parte investita nei fondi interni) e al capitale rivalutato (per la parte investita nella gestione separata) al netto della penale fissa o variabile sopra riportata e delle imposte.

I costi di riscatto sono riportati nella tabella "Composizione dei costi" della sezione "Quali sono i costi?". È possibile esercitare anche il riscatto parziale dai fondi interni o dalla gestione separata con le stesse modalità previste per il riscatto totale. Il riscatto può essere esercitato mediante richiesta scritta formulata presso la rete di vendita della Compagnia o tramite lettera inviata direttamente alla Compagnia. La Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di riscatto completa della necessaria documentazione.

COME PRESENTARE RECLAMI?

Per eventuali reclami, potete contattarci tramite lettera indirizzata a Allianz S.p.A., Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Potete anche spedire un'e-mail alla casella reclami@allianz.it oppure collegarvi al sito internet www.allianz.it, sezione reclami e compilare il form dedicato. Potete anche chiamare il numero verde 800.68.68.68 selezionando l'opzione 5. Per i reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, potete contattare direttamente l'Intermediario. Qualora non vi riteniate soddisfatti dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrete inviare un esposto all'autorità di vigilanza. Per questioni inerenti al contratto, ad IVASS - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma. Per questioni attinenti alla trasparenza informativa, a CONSOB - Via G.B. Martini 3 - 00198 Roma o Via Broletto 7 - 20121 Milano. Per informazioni di dettaglio visitate i siti internet www.ivass.it e www.consob.it.

ALTRE INFORMAZIONI RILEVANTI

In qualsiasi momento è possibile attivare la copertura caso morte prevista dal contratto, stabilendo l'ammontare del capitale che s'intende assicurare (non inferiore a 25.000 euro) e la durata della copertura (non superiore a 30 anni).

Dalla quinta ricorrenza annuale del contratto è possibile optare per la conversione del valore di riscatto totale, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di rendita: - rendita annua vitalizia rivalutabile; - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni; - rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste.

In qualsiasi momento è possibile richiedere che la rivalutazione del capitale investito nella gestione separata VITARIV venga liquidata sotto forma di cedola.

Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario. Il Set informativo - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - viene consegnato al Contraente dall'intermediario prima della sottoscrizione ai sensi della normativa vigente. Il Set informativo aggiornato, così come il Regolamento della gestione interna separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei fondi interni, sono disponibili sul sito internet www.allianz.it.

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 : Nuovi Orizzonti

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

data di realizzazione: 22/03/2019

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 – denominata nel seguito "Società" – è:

- Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (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 2017 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 2.563 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 1.462 milioni di euro.
- Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianz.it, e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.377.259 ;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.069.767;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 5.126.592;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 5.126.592;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 216%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Nuovi Orizzonti è un contratto di assicurazione sulla vita derivante dalla combinazione di tre prodotti, un prodotto finanziario – assicurativo di tipo unit linked, un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili e un prodotto assicurativo di puro rischio. Pertanto, le prestazioni assicurative verranno determinate in ragione della percentuale di premio destinata in ciascuna delle singole componenti. Per la parte investita nei fondi interni il contratto prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento di una prestazione di capitale che potrebbe essere inferiore ai premi investiti.

Le prestazioni assicurate sono collegate sia ai risultati di una gestione separata sia al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione.

Il contratto prevede soltanto una prestazione principale, la prestazione in caso di decesso.

a) prestazione in caso di decesso

La prestazione effettivamente corrisposta dalla Società dipende dalla destinazione di premio effettuata, pertanto essa si differenzia a seconda che la destinazione del premio o dell'eventuale switch sia stata effettuata nei fondi interni, nella gestione separata o nella copertura caso morte.

Il decesso dell'Assicurato, per la parte investita nei fondi interni o nella gestione separata, è coperto qualunque sia la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo il periodo di carenza di 1 anno dalla decorrenza o di 6 mesi dallo switch in ingresso per la maggiorazione caso morte.

Per la parte destinata alla copertura caso morte, è coperto salvo i casi di esclusione e i periodi di carenza e tenendo conto dei

cambiamenti di professione dell'Assicurato.

La prestazione assicurata in caso di decesso per la parte investita nei fondi interni, è collegata all'andamento dei fondi interni scelti dal Contraente, per la parte investita nella gestione separata, è collegata ai risultati della gestione separata VITARIV, ed infine per la parte destinata alla copertura caso morte, la prestazione assicurata è pari al capitale assicurato della copertura caso morte.

In particolare, in caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento ai Beneficiari di un capitale:

- per la parte investita nei fondi interni è pari al controvalore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente assegnate al contratto. Il suddetto capitale, qualora il decesso avvenga trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto o 6 mesi dallo switch in ingresso dal fondo AZ Best in Class Cl. A, viene maggiorato per la parte investita nel fondo AZ Best in Class Cl. A, del 10% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 65 anni, del 5% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 75 anni, dello 2% se ha un'età compresa tra 75 e 80 anni, dello 0,4% se ha più di 80 anni, con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro. Per la parte investita negli altri fondi interni, dell'1% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 75 anni, dello 0,5% se ha un'età compresa tra 75 e 80 anni ed infine dello 0,1% se ha più di 80 anni.

In tutti gli altri casi è considerata l'età dell'Assicurato in anni interni.

Per la parte investita nella gestione separata, il capitale equivale al capitale maturato al 1° gennaio che precede la data del decesso, agli eventuali PAC investiti successivamente, il tutto 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, sempreché il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura, il capitale sarà pari al capitale assicurato della copertura caso morte.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurativa complementare:

a) raddoppio o triplicazione del capitale in caso di morte per infortunio o incidente stradale

Per la parte destinata alla copertura caso morte è possibile abbinare una garanzia complementare che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di copertura dovuto a infortunio o incidente stradale, il raddoppio o la triplicazione del capitale assicurato della copertura caso morte indicato nella proposta di appendice di polizza.

Il contratto prevede le seguenti opzioni contrattuali

a) opzione da capitale in rendita

Fermi restando i termini previsti per l'esercizio del diritto di riscatto, dalla 5° ricorrenza annuale del contratto il Contraente può chiedere alla Società la conversione del valore di riscatto in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita, in 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, ed infine in una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato e quella di un altro soggetto assicurato, pagabile fino al decesso dell'Assicurato e, successivamente, in misura totale o parziale, fino a che sia in vita l'altro soggetto.

b) opzione cedola

In qualsiasi momento successivo alla conclusione del contratto, il contraente può richiedere che la rivalutazione del capitale investito nella gestione separata VITARIV venga liquidata sotto forma di cedola.

L'opzione avrà effetto dal 1° gennaio successivo alla data di richiesta, a condizione che la stessa pervenga alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza di rivalutazione. In caso contrario, l'opzione avrà effetto dal secondo 1° gennaio successivo alla data di richiesta. La tempistica sopra indicata verrà osservata anche per la richiesta di disattivazione dell'opzione.

La Società mette a disposizione sul sito internet www.allianz.it il regolamento della gestione interna separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei fondi interni.



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 non superiore a 85 anni.

In caso di attivazione della copertura caso morte, la durata della copertura non può essere inferiore ad 1 anno e superiore a 30 anni, avuto riguardo all'età computabile dell'Assicurato che, all'inizio della copertura, deve essere almeno pari a 18 anni e, alla scadenza della copertura, non superiore a 80 anni.



Ci sono limiti di copertura?

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 dalla Società.

Qualora l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari, viene applicato un periodo di carenza di 12 mesi, che decorrono dalla data di attivazione della copertura caso morte, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita, al verificarsi dell'evento assicurato, a restituire il premio versato.

Qualora la copertura caso morte sia stata 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 sostitutivi.

La Società corrisponde integralmente il capitale assicurato previsto per la copertura caso morte solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso o l'invalidità permanente avvenga per conseguenza diretta di una malattia infettiva acuta sopravvenuta dopo l'entrata in vigore del contratto come ad esempio tifo, paratifo, difterite, shock anafilattico, oppure a seguito di infortunio, inteso come evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Il periodo di carenza, inoltre, 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). Nello specifico, 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 alla sindrome di immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte, o morte e invalidità permanente, non sarà corrisposto. In questo caso sarà corrisposta una somma pari al premio versato nella copertura caso morte.

Qualora la copertura caso morte, o morte e invalidità permanente sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti, richiamati espressamente in proposta, l'applicazione della carenza di 5 anni per AIDS avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostitutivi.

Nel caso il capitale assicurato della copertura caso morte fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostitutivo, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Per i capitali assicurati della copertura caso morte superiori a 250.000,00 euro, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società e pertanto la copertura caso morte è immediatamente operante.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Per i pagamenti effettuati dalla Società dovrai preventivamente inviare alla Società tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e a permetterci di individuare correttamente gli aventi diritto.

Potrai consegnare i documenti presso l'Agenzia che gestisce il contratto o comunque presso qualsiasi Agenzia della Società.

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

Dovrai consegnare la seguente documentazione:

a) in caso di riscatto, totale o parziale, o in caso di esercizio dell'opzione cedola: richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente, in caso di riscatto, o dal Beneficiario, in caso di vita dell'Assicurato, unitamente a copia fronte/retro di un valido documento di identità. Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente o dal Beneficiario, dovrai inviare anche un documento attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato, anche in forma di autocertificazione

b) in caso di decesso dell'Assicurato

certificato di morte dell'Assicurato, la richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari, unitamente alla copia fronte/retro di un valido documento di identità. Qualora sia attiva la copertura caso morte, relazione del medico curante 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. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, che puoi trovare in calce alle Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita.

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente, sarà necessario l'invio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Qualora il Contraente o uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, sarà necessario l'invio del decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata.

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)

Erogazione della prestazione:

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione

	<p>dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.</p> <p>Per quanto riguarda il pagamento delle cedole annue, il termine di 30 giorni decorre dal 1° gennaio di ogni anno.</p> <p>Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (ad esempio dichiarazione non veritiera riguardo la residenza).</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Nuovi Orizzonti è un contratto di assicurazione sulla vita che può essere perfezionato sia con il pagamento di un premio unico che con l'attivazione di un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti. Successivamente hai la possibilità di versare premi aggiuntivi, di attivare un piano di accumulo del capitale a premi ricorrenti o di attivare la copertura caso morte a premio annuo.</p> <p>Il premio unico iniziale e i premi aggiuntivi sono destinati ad essere investiti nei fondi interni, il piano di accumulo del capitale (PAC) è destinato ad essere investito sia nei fondi interni che nella gestione separata mentre il premio annuo è destinato alla copertura caso morte.</p> <p>Il premio di perfezionamento del contratto, premio unico iniziale o primo premio del piano di accumulo del capitale a premi ricorrenti, deve essere pagato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.</p> <p>L'importo minimo del premio unico iniziale è di 1.200,00 euro mentre quello massimo è di 250.000,00 euro.</p> <p>L'importo minimo del piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrente è di 100,00 euro al mese (1.200,00 euro all'anno) mentre quello massimo è di 2.000,00 euro al mese.</p> <p>Il piano di accumulo del capitale a premi ricorrenti può essere attivato anche in un momento successivo alla sottoscrizione del contratto, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.</p> <p>I premi ricorrenti del piano di accumulo del capitale (PAC), ad eccezione del premio di perfezionamento del contratto, devono essere pagati tramite SDD (Sepa Direct Debit).</p> <p>Gli eventuali premi ricorrenti versati successivamente al decesso dell'Assicurato saranno restituiti al Contraente, il piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti è disattivabile e modificabile in qualsiasi momento.</p> <p>Puoi versare premi aggiuntivi in qualsiasi momento, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, a condizione che l'importo di ogni singolo premio aggiuntivo sia almeno pari a 500,00 euro e l'importo complessivo dei premi aggiuntivi versati nello stesso anno solare non sia superiore a 250.000,00.</p> <p>Puoi attivare la copertura caso morte a premio annuo in qualsiasi momento, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, a condizione che il capitale assicurato della copertura caso morte non sia inferiore a 25.000,00 euro.</p> <p>Il premio annuo 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 ed alle sue abitudini di vita.</p> <p>Dovrai effettuare il pagamento del premio annuo in via anticipata al momento dell'attivazione della copertura ed alle scadenze pattuite.</p> <p>Il premio annuo della copertura caso morte può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali, da pagarsi rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza della copertura caso morte.</p> <p>Potrai pagare il premio con le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato o girato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.; ▪ bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.; ▪ bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale); ▪ carta di debito/credito;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di attivazione di un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti o di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo della copertura caso morte. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi a quello di perfezionamento del contratto o della copertura caso morte e, relativamente a quest'ultima, potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. L'SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato; ▪ reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente. <p>Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.</p>
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 la Società 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 è a vita intera.
Sospensione	<p>Nuovi Orizzonti è un contratto a premio unico con possibilità di versare premi aggiuntivi, di attivare un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti e di attivare la copertura caso morte a premio annuo.</p> <p>In caso di attivazione di un piano di accumulo del capitale è possibile sospendere il pagamento dei premi ricorrenti, il contratto non si risolve in quanto le prestazioni assicurate continuano ad essere collegate al valore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente.</p>

 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 raccomandata A.R. inviata ad Allianz S.p.A. Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate ti verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	<p>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.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
Risoluzione	Nel caso di attivazione di un piano di accumulo del capitale e successiva sospensione del pagamento dei premi ricorrenti, il contratto non si risolve in quanto le prestazioni assicurate continuano ad essere collegate al valore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<p>Questo prodotto prevede diverse opzioni di investimento è rivolto a coloro che ricercano rendimenti da medio/bassi a medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento da 3 a 10 anni.</p> <p>È destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una capacità di sostenere eventuali perdite da bassa a moderata e una conoscenza ed esperienza finanziaria da modesta a adeguata.</p> <p>Le opzioni possono essere combinate tra di loro per la creazione del proprio portafoglio di investimenti.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Costi gravanti direttamente sul Contraente</p> <p>I costi che gravano su ciascun premio versato sono:</p>	

- per la parte investita nei fondi interni o nella gestione separata

spese di emissione (per il premio unico iniziale)	Non previste
spese di quietanza (per i premi aggiuntivi e i premi ricorrenti del PAC)	Non previste
premio unico iniziale	3,0% del premio unico iniziale
premi aggiuntivi	3,0% del premio unico aggiuntivo
premi ricorrenti del PAC	3,0% de premio ricorrente del PAC

I costi sono riportati nella proposta di appendice di polizza formulata dal Contraente al momento della richiesta di attivazione della copertura caso morte.

Costi per riscatto

A. Parte investita nei fondi interni

È possibile esercitare il diritto di riscatto a partire dalla scadenza del periodo di 30 giorni, successivo alla conclusione del contratto, concesso per l'esercizio del diritto di ripensamento.

In caso di esercizio del diritto di riscatto, l'operazione di riscatto è gravata da un costo fisso di 50,00 euro (costi per riscatto).

anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto	costi per riscatto
qualsiasi	50,00 euro

B. Parte investita nella gestione separata

Per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata è possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata.

In caso di esercizio del diritto di riscatto, l'operazione di riscatto è gravata da un costo percentuale (costi per riscatto) che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	costi per riscatto
1	3,0%
2	2,0%
3	1,0%
da 4 in poi	0,0%

In aggiunta, per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata, qualora il riscatto venga esercitato prima che sia trascorso il 10° anno dalla data di versamento del premio PAC nella gestione separata, al riscatto della relativa porzione di capitale è applicato un costo aggiuntivo pari all'1,0%, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	costo aggiuntivo per riscatto
da 1 a 9	1,0%
da 10 in poi	0,0%

C. Parte destinata alla copertura caso morte

Non è possibile esercitare il diritto di riscatto.

Costi switch

A. Switch tra fondi interni

È possibile effettuare operazioni di switch tra i fondi interni in qualsiasi momento.

Per ogni anno di contratto, la prima operazione di switch volontario è gratuita. Ogni switch volontario successivo al primo effettuato nel corso della stessa annualità contrattuale, prevede il pagamento di un costo fisso pari a 25,00 euro, che viene detratto dal controvalore delle quote trasferite.

switch volontari effettuati nel corso della stessa annualità contrattuale	costi per switch
1° switch	gratuito
ogni switch successivo	25,00 euro

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

Per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata è possibile effettuare operazioni di switch verso i fondi interni a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata. In caso di effettuazione dell'operazione di switch, il capitale trasferito viene diminuito di una percentuale (costi per switch) che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	costi per switch
1	3,0%
2	2,0%
3	1,0%
da 4 in poi	0,0%

In aggiunta, per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata, qualora lo switch venga esercitato prima che sia trascorso il 10° anno dalla data di versamento del premio PAC nella gestione separata, allo switch della relativa porzione di capitale è applicato un costo aggiuntivo pari all'1,0%, come indicato nella seguente tabella:

anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	costo aggiuntivo per switch
da 1 a 9	1,0%
da 10 in poi	0,0%

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.

Costi gravanti sul fondo interno

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 Obbligazionario Breve Termine	1,50%
AZ Orizzonte 10	1,50%
AZ Orizzonte 20	1,60%
AZ Orizzonte Bilanciato	2,00%
AZ Orizzonte Azionario	2,20%
AZ Orizzonte Flessibile	2,20%
AZ Squadra Vincente AGI	2,00%

AZ Squadra Vincente BlackRock	2,00%
AZ Squadra Vincente Morgan Stanley	2,00%
AZ Squadra Vincente Pictet	2,00%
AZ Squadra Vincente Pimco	2,00%
AZ Best in Class Cl. A	2,25%

Per i fondi interni AZ Orizzonte 10, AZ Orizzonte 20, AZ Orizzonte Bilanciato, AZ Orizzonte Azionario, AZ Orizzonte Flessibile, per quelli della famiglia "SQUADRA VINCENTE" e per AZ Best in Class Cl. A è presente una commissione di performance che 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 Orizzonte 20	15,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Orizzonte Bilanciato	15,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Orizzonte Azionario	15,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Orizzonte Flessibile	15,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Squadra Vincente AGI	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Squadra Vincente BlackRock	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Squadra Vincente Morgan Stanley	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Squadra Vincente Pictet	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Squadra Vincente Pimco	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark
AZ Best in Class Cl. A	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark

Per i fondi interni AZ Orizzonte Bilanciato, AZ Orizzonte Azionario, per quelli della famiglia "SQUADRA VINCENTE" e per AZ Best in Class Cl. A, che investono 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 – su base annua – a:

- 0,96% per gli OICR monetari dei fondi AZ Orizzonte Bilanciato e AZ Orizzonte Azionario;
- 1,20% per gli OICR obbligazionari dei fondi AZ Orizzonte Bilanciato e AZ Orizzonte Azionario;
- 1,50% per gli OICR bilanciati e azionari dei fondi AZ Orizzonte Bilanciato e AZ Orizzonte Azionario;
- 2,50% per gli OICR di qualsiasi tipologia dei fondi della famiglia "SQUADRA VINCENTE" e di AZ Best in Class Cl. A.

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.

Su ciascun fondo interno gravano inoltre i seguenti costi:

- gli oneri dovuti alla banca depositaria per l'incarico svolto (spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo);
- i costi connessi con l'acquisizione e la dismissione delle attività del fondo (ad es. i costi di intermediazione inerenti alla compravendita degli strumenti finanziari);
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- 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.

Gli oneri inerenti l'acquisizione e la dismissione delle attività del fondo non sono quantificabili a priori in quanto variabili.

Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per la parte del contratto investita nella gestione separata, la Società trattiene - dal rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto. Il rendimento trattenuto dalla Società, in punti percentuali assoluti, sul rendimento conseguito dalla gestione separata è pari a:

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 seguente tabella:

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 33,2% per la parte destinata ai fondi interni o alla gestione separata;
- al 56,3% per la parte destinata alla copertura caso morte.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

RISCHI A CARICO DEL CONTRAENTE

La Società non presta alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale.

Pertanto, il Contraente si assume i rischi finanziari dell'investimento effettuato nei fondi interni, che sono riconducibili all'andamento delle quote dei fondi interni scelti.

I rischi finanziari a carico del Contraente sono:

- ottenere un valore di riscatto inferiore ai premi investiti nei fondi interni e agli switch investiti nei fondi interni;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi investiti nei fondi interni e agli switch investiti nei fondi interni.

I fondi interni della famiglia "ORIZZONTI DI INVESTIMENTO" (AZ Orizzonte Obbligazionario Breve Termine, AZ Orizzonte 10 e 20 AZ Orizzonte Bilanciato, AZ Orizzonte Azionario ed infine AZ Orizzonte Flessibile) presentano un profilo di rischio che è legato alla categoria del fondo, ovvero obbligazionario, obbligazionario misto, bilanciato, azionario e flessibile.

I fondi interni della famiglia "SQUADRA VINCENTE" e AZ Best in Class Cl.A presentano lo stesso profilo di rischio finanziario Medio-Alto.

Il presente contratto, con riferimento al capitale investito nella gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine la Società 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.

MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE

Ai fini della rivalutazione del capitale, la Società 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 dalla Società pari a 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della gestione separata, la garanzia di un tasso di interesse minimo garantito, che viene riconosciuto solamente al termine del 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio PAC o in caso di decesso dell'Assicurato.

Il contratto non prevede il consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate ed attribuite annualmente al Contraente, non restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Per gli anni di permanenza nella gestione separata successivi al 10° di ciascun premio PAC, il contratto non prevede alcuna garanzia di rendimento minimo o restituzione del capitale.

La misura del tasso di interesse minimo garantito è stabilita all'atto del versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata. Il tasso di interesse minimo garantito riportato in proposta o sul modulo di richiesta di attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC) si applica a tutti i premi PAC versati nella gestione separata dall'attivazione fino a nuova comunicazione da parte della Società. La Società comunicherà al Contraente il nuovo tasso di interesse minimo garantito da applicare ai premi PAC versati nella gestione separata e la data di effetto del medesimo almeno 30 giorni prima della data di modifica del tasso. Il nuovo tasso si applicherà esclusivamente ai premi PAC versati nella gestione separata successivamente alla data di modifica fino a nuova comunicazione.

Per effetto del tasso di rendimento minimo garantito, il capitale rivalutato al termine del 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio PAC, non potrà essere inferiore a quello risultante rivalutando la relativa porzione di capitale investito – costituita a fronte del versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata – sulla base del tasso di rendimento minimo garantito stabilito all'atto del versamento del premio.

Modalità di rivalutazione del capitale

Il capitale investito nella gestione separata, pari alla somma dei premi PAC versati nella gestione separata (al netto dei costi di caricamento), si rivaluta ad ogni 1° gennaio nei termini seguenti:

- 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.;
- le porzioni di capitale investito – costituite a fronte di ogni premio PAC versato nella gestione separata nei dodici mesi precedenti tale data – sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di capitale investito in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e il 1° gennaio immediatamente successivo.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali o switch effettuati dalla gestione separata ai fondi interni.

Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella gestione separata, pari alla somma dei premi PAC versati nella gestione separata (al netto dei costi di caricamento), 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 e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio e la data del decesso;

le porzioni di capitale investito, costituite a fronte di ogni premio PAC versato nella gestione separata nel periodo di tempo compreso tra la data del decesso e il 1° gennaio immediatamente precedente, sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di capitale in base all'ultima misura annua di rivalutazione e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e la data del decesso.

suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali o switch effettuati dalla gestione separata ai fondi interni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Il contratto riconosce al Contraente la possibilità, a determinate condizioni, di richiedere sia il riscatto totale che parziale.

Infatti, il Contraente, per la parte investita nei fondi interni, può esercitare il diritto di riscatto già a partire dalla scadenza del periodo di 30 giorni, successivo alla conclusione del contratto, concesso per l'esercizio del diritto di ripensamento.

Per ciascuna porzione di capitale investita nella gestione separata, può esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla data di versamento di ciascun premio PAC.

Per la parte destinata alla copertura caso morte, invece, il diritto di riscatto non può essere esercitato.

Per quanto riguarda l'esercizio del diritto di riscatto parziale dai fondi interni o dalla gestione separata con le stesse modalità del riscatto totale, il Contraente dovrà soltanto specificare 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 dalla gestione separata.

Il valore del riscatto si ottiene con le stesse modalità del riscatto totale, a condizione che, per

	<p>la parte investita nei fondi interni, le quote riscattate complessivamente abbiano un controvalore minimo di 500,00 euro e le quote residue del singolo abbiano un controvalore minimo di 3.000,00 euro.</p> <p>Per la parte investita nella gestione separata, l'importo loro riscattato non dev'essere inferiore a 500,00 euro e il capitale maturato residuo, a riscatto parziale avvenuto, non dev'essere inferiore a 3.000,00 euro.</p> <p>In caso di riscatto, il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi investiti nei fondi interni pari ai premi versati al netto dei caricamenti e agli switch investiti nei fondi interni, pari agli switch effettuati dalla gestione separata al netto degli eventuali costi per switch.</p> <p>Per la parte investita nella gestione separata, il valore di riscatto di ciascun PAC potrà essere inferiore al premio PAC investito nella gestione separata, pari al premio PAC versato al netto dei caricamenti, qualora il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio PAC.</p> <p>In caso di attivazione della copertura caso morte e successiva sospensione del pagamento del premio annuo, non è riconosciuto alcun valore di riduzione, il Contraente ha la facoltà di riattivare la copertura caso morte.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Il Contraente può richiedere informazioni sul suo contratto all'Agenzia di riferimento oppure direttamente per iscritto alla Società, Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano. Numero Verde: 800.68.68.68 / Fax 02.7216.9145, oppure inviando una comunicazione via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: allianz.it/prontoallianz.it</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (OBBLIGATORIA)	<p>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)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Imposta sui premi</i> I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi pagati per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.</p> <p><i>Detraibilità fiscale dei premi</i> Per i premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare infortuni 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% dei premi stessi fino ad un massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro. In caso di Assicurato diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare infortuni 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>

	<p><i>Imposta di bollo</i> Le comunicazioni alla clientela, limitatamente alla componente finanziaria 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 o in caso di decesso dell'Assicurato).</p> <p><i>Tassazione delle somme assicurate</i> Le somme dovute dalla Società 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 e all'eventuale copertura complementare infortuni, all'imposta sul reddito delle persone fisiche. Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 dei premi versati (al netto dei premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare infortuni). 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. <p>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, N. 917, la Società non opera la suddetta imposta sostitutiva trattandosi di soggetti c.d. "lordisti", anche in ipotesi di somme corrisposte a persone fisiche ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati però nell'ambito di attività commerciale, la Società non opera 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 del presente documento 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.</p>
--	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO 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 NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO: UNIT LINKED, CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI E DI PURO RISCHIO (TARIFFA 88M 03)

Art. 1. Prestazioni assicurative

Nuovi Orizzonti è un contratto di assicurazione sulla vita derivante dalla **combinazione di tre prodotti**: ■ **un prodotto finanziario-assicurativo di tipo *unit linked*** (Ramo III) ■ **un prodotto assicurativo con partecipazioni agli utili** (Ramo I) e ■ **un prodotto assicurativo di puro rischio** (Ramo I). Pertanto, le prestazioni assicurative verranno determinate in ragione della percentuale di premio destinata in ciascuna delle singole componenti. Per la parte investita nei fondi interni il contratto prevede, in caso di decesso dell'Assicurato, il pagamento di una prestazione di capitale che potrebbe essere **inferiore ai premi investiti**.

Il decesso dell'Assicurato:

- per la parte investita nei fondi interni o nella gestione separata, è coperto qualunque sia la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo il periodo di **carenza** di 1 anno dalla decorrenza o 6 mesi dallo switch in ingresso per la maggiorazione caso morte;
- per la parte destinata alla copertura caso morte, è coperto **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati agli artt. 2 e 30 e tenendo conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato di cui all'art. 23.

La prestazione assicurata in caso di decesso:

- per la parte investita nei fondi interni, è collegata all'andamento dei fondi interni scelti dal Contraente;
- per la parte investita nella gestione separata, è collegata ai risultati della gestione separata VITARIV;
- per la parte destinata alla copertura caso morte, è pari al capitale assicurato della copertura caso morte.

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

- per la parte investita nei **fondi interni**, è pari al controvalore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente assegnate al contratto. Il suddetto capitale, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga **trascorso almeno un anno** dalla data di decorrenza del contratto o **6 mesi** dallo switch in ingresso nel fondo AZ Best in Class Cl. A (periodo di **carenza**), viene maggiorato:
 - per la parte investita nel fondo AZ Best in Class Cl. A, del 10% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 65 anni, del 5% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 75 anni, dello 2% se ha una età compresa tra 75 e 80 anni, dello 0,4% se ha più di 80 anni, con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro;
 - per la parte investita negli altri fondi interni, 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 dell'Assicurato in anni interi.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

Per questa parte del contratto in cui le prestazioni sono espresse in quote dei fondi interni e sono pertanto collegate all'andamento del valore delle quote stesse, **il contratto non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo**;

- per la parte investita nella **gestione separata**, è determinato secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. C delle presenti Condizioni di assicurazione;
- per la parte destinata alla **copertura caso morte**, sempre che il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura, è pari al **capitale assicurato della copertura caso morte** indicato nella proposta di appendice di polizza e nell'appendice stessa. **Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della copertura caso morte, non verrà corrisposto alcun capitale.**

Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte**2.1 Esclusioni**

In caso di attivazione della copertura caso morte, **è esclusa dalla copertura soltanto la morte 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 è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un

Condizioni di assicurazione

determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;

- d) dall'uso, anche come passeggero:
- di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.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.

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

2.2 Carenza

In caso di attivazione della copertura caso morte, l'immediata copertura è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di attivazione della copertura caso morte, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata** ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi annui versati al netto delle imposte relative all'eventuale copertura complementare. Qualora la copertura caso morte sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di appendice di polizza - l'applicazione della carenza di 6 mesi avverrà tenendo conto delle date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il capitale assicurato della copertura caso morte fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

La Società corrisponde integralmente il capitale assicurato della copertura caso morte solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

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

Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di attivazione della copertura caso morte e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte non sarà corrisposto. In suo luogo, qualora la copertura caso morte risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari ai premi annui versati al netto delle eventuali imposte relative alla copertura complementare.

Condizioni di assicurazione

Qualora la copertura caso morte sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di appendice di polizza - **l'applicazione della carenza di cinque anni per AIDS** avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso il capitale assicurato della copertura caso morte fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Per capitali assicurati della copertura caso morte superiori a 250.000,00 (duecentocinquantamila) euro, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società e pertanto la copertura caso morte è immediatamente operante (assenza di carenza).

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

- 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;
 - la contestazione della validità della copertura caso morte entro 3 mesi dal giorno in cui la Società 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 in relazione al maggior rischio accertato;
 - la facoltà di recedere dalla copertura caso morte entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore della copertura caso morte o dalla sua riattivazione, la copertura caso morte 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 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 la Società, o con società del gruppo di appartenenza, non liberano il Contraente e l'Assicurato dall'obbligo di fornire alla Società dichiarazioni esatte, complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

Art. 4. Durata e limiti di età

Il contratto è a **vita intera**, pertanto la sua durata coincide con la vita dell'Assicurato e le prestazioni ad esso collegate possono essere erogate soltanto alla morte dell'Assicurato.

Il presente contratto 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**.

In caso di attivazione della copertura caso morte, la **durata** della copertura non può essere inferiore ad **1 anno** e superiore a **30 anni**, avuto riguardo all'età computabile dell'Assicurato che, all'inizio della copertura, deve essere almeno pari a **18 anni** e, alla scadenza della copertura, non superiore a **80 anni**.

Art. 5. Premio

Il contratto, a fronte delle prestazioni di cui all'art. 1, prevede il pagamento di un premio unico o l'attivazione di un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti. Successivamente il Contraente ha la possibilità di versare premi aggiuntivi, di attivare un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti (se non attivato in emissione) o di attivare la copertura caso morte a premio annuo.

Il premio di perfezionamento del contratto - premio unico iniziale o primo premio del piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti - deve essere pagato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

L'importo minimo del premio unico iniziale è di **1.200,00 euro** mentre quello massimo è di **250.000,00 euro**.

L'importo minimo del piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti è di **100,00 euro al mese** (1.200,00 euro all'anno) mentre quello massimo è di **2.000,00 euro al mese** (24.000,00 euro all'anno).

Il piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti può essere attivato anche in un momento successivo alla sottoscrizione del contratto, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Condizioni di assicurazione

I premi ricorrenti del piano di accumulo del capitale (PAC), ad eccezione del premio di perfezionamento del contratto, devono essere pagati tramite SDD (Sepa Direct Debit).

Gli eventuali premi ricorrenti versati successivamente al decesso dell'Assicurato saranno restituiti al Contraente.

Il piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti è disattivabile e modificabile in qualsiasi momento.

Il Contraente ha la facoltà di versare premi aggiuntivi in qualsiasi momento successivo alla sottoscrizione del contratto, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, a condizione che:

- l'importo di ogni singolo premio aggiuntivo sia almeno pari a **500,00 euro**;
- l'importo complessivo dei premi aggiuntivi versati **nello stesso anno** solare non sia superiore a **250.000,00 euro**.

La Società si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi aggiuntivi o ricorrenti con riferimento a tutti i contratti relativi al prodotto Nuovi Orizzonti.

Il premio unico iniziale e i premi aggiuntivi possono essere ripartiti dal Contraente tra tutti i fondi interni messi a disposizione dalla Società mentre il piano di accumulo del capitale (PAC) può essere ripartito dal Contraente sia tra tutti i fondi interni messi a disposizione dalla Società che nella gestione separata.

Il Contraente dovrà indicare al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione le percentuali del premio unico iniziale che intende investire in ciascun fondo interno. Tale indicazione dovrà essere data anche in occasione del versamento di ogni eventuale premio aggiuntivo. Al momento dell'attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC) il Contraente dovrà indicare le percentuali del premio ricorrente che intende investire in ciascun fondo interno e/o nella gestione separata.

In ogni caso è concesso l'investimento contemporaneo fino ad un **massimo di 10 fondi interni**.

In caso di attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC), la ripartizione del premio ricorrente tra i diversi fondi interni e/o gestione separata può essere modificata in qualsiasi momento ed avrà effetto dal primo premio ricorrente successivo alla data di richiesta, a condizione che la stessa pervenga alla Società almeno 60 giorni prima della ricorrenza di versamento del premio. In caso contrario, la modifica della ripartizione del premio avrà effetto dal primo premio ricorrente successivo in cui la Società riuscirà a recepire tale modifica e, comunque, entro la ricorrenza di versamento del premio successiva ai 60 giorni dalla data di richiesta.

La tempistica sopra indicata verrà osservata anche per le altre operazioni relative al piano di accumulo del capitale (PAC): attivazione, disattivazione, modifica dell'importo o della periodicità di versamento.

Su ogni premio unico, aggiuntivo o ricorrente pagato la Società 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 per il premio unico iniziale e sul modulo di richiesta per i versamenti aggiuntivi. Il caricamento applicato riportato sul modulo di richiesta di attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti si applica a tutti i premi PAC versati dall'attivazione fino alla disattivazione del PAC stesso.

Di conseguenza il capitale investito nei fondi interni e/o nella gestione separata è pari alla somma del premio unico iniziale, dei premi aggiuntivi e dei premi ricorrenti al netto dei caricamenti. Il costo della copertura assicurativa per il rischio demografico (copertura caso morte) è posto a carico della Società, pertanto tale costo non riduce il capitale investito.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di attivare la **copertura caso morte** a premio annuo in qualsiasi momento, e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato, a condizione che il capitale assicurato della copertura caso morte non sia inferiore a 25.000,00 euro.

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

Il Contraente deve effettuare il pagamento del premio annuo della copertura caso morte (comprensivo del premio annuo della copertura complementare, se prevista) in via anticipata al momento dell'attivazione della copertura stessa ed alle scadenze pattuite indicate nella proposta di appendice di polizza.

Il premio annuo della copertura caso morte può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali, da pagarsi rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza della copertura caso morte. Le rate di premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata nella proposta di appendice di polizza formulata dal Contraente al momento della richiesta di attivazione della copertura caso morte. Nella proposta di appendice di polizza in versione fac-simile sono riportati i costi in vigore al momento della redazione del presente Set informativo.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato o girato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno

Condizioni di assicurazione

venga intestato ad Allianz S.p.A.;

- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di attivazione di un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti o di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo della copertura caso morte. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi a quello di perfezionamento del contratto o della copertura caso morte e, relativamente a quest'ultima, potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. L'SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

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

Art. 6. Attribuzione delle quote

Il premio versato dal Contraente nei fondi interni al netto dei costi di caricamento (o lo switch effettuato dalla gestione separata ai fondi interni al netto dei costi di switch), ripartito tra i fondi interni scelti dal Contraente al momento del versamento del premio (o dell'effettuazione dell'operazione di switch), diviso per il valore unitario delle quote del relativo fondo, dà luogo al numero di quote di ciascun fondo assegnate al contratto.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

La Società dà comunicazione al Contraente dell'avvenuta conversione in quote del premio unico iniziale entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote di cui sopra, mediante lettera riportante: l'ammontare del premio versato nei fondi interni 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.

È prevista analogha comunicazione, entro gli stessi termini, in occasione del versamento di ogni premio aggiuntivo o ricorrente e dell'effettuazione di ogni operazione di switch dalla gestione separata ai fondi interni, con l'indicazione della data di pagamento del premio o di effettuazione dell'operazione di switch.

In caso di attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC), la Società si riserva di inviare **una lettera di conferma cumulativa alla fine di ogni semestre.**

Art. 7. 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 ai premi versati dal Contraente nei fondi interni, la data di riferimento è:

- per il premio unico iniziale: il giovedì della settimana successiva alla data di decorrenza (o alla data di pagamento del premio, se successiva);
- per i premi ricorrenti versati tramite SDD: il primo giovedì a partire dalla data di addebito sul conto corrente del Contraente dell'SDD;
- per i premi ricorrenti o aggiuntivi versati tramite assegno, bonifico o carta di debito/credito: il giovedì della settimana successiva a quella di pagamento del premio.

Per la determinazione, invece, del controvalore delle quote in relazione a tutti i casi di liquidazione della prestazione previsti dal presente contratto e per le operazioni di switch di cui all'art. 11 delle presenti Condizioni di assicurazione, la data di riferimento è il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta (corredata, in caso di riscatto o decesso dell'Assicurato, della documentazione di cui al successivo art. 21 delle presenti Condizioni di assicurazione).

In caso di liquidazione della prestazione a più beneficiari, il disinvestimento delle quote del contratto avviene successivamente al ricevimento della prima richiesta sottoscritta da uno dei beneficiari, corredata della relativa documentazione.

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

Art. 8. Fondi interni

Le caratteristiche dei fondi interni sono indicate nel Regolamento dei fondi allegato alle presenti Condizioni di assicurazione.

Condizioni di assicurazione

Il fondo interno AZ ORIZZONTE OBBLIGAZIONARIO BREVE TERMINE è un fondo **obbligazionario puro euro governativo breve termine** che investe in misura principale in titoli governativi dei paesi dell'area euro a breve termine e in misura contenuta in titoli obbligazionari quotati nei mercati regolamentati o in altri titoli di debito con rating almeno pari all'investment grade.

I fondi interni AZ ORIZZONTE 10 e AZ ORIZZONTE 20 sono fondi **obbligazionari misti area euro** che investono in misura principale in titoli governativi dei paesi dell'area euro e in misura residua (in media del 10%) o contenuta (in media del 20%) nel mercato azionario europeo.

Il fondo interno AZ ORIZZONTE BILANCIATO è un fondo **bilanciato** che investe in misura equilibrata in titoli governativi dei paesi dell'area euro e nel mercato azionario mondiale.

Il fondo interno AZ ORIZZONTE AZIONARIO è un fondo **azionario globale** che investe nei principali mercati azionari internazionali e in misura contenuta (in media del 15%) in titoli governativi dei paesi dell'area euro.

Il fondo interno AZ ORIZZONTE FLESSIBILE, i fondi interni della famiglia "SQUADRA VINCENTE" e AZ BEST IN CLASS CL. A sono fondi **flessibili** che non hanno vincoli sulla composizione degli investimenti (comparto azionario/ obbligazionario). I fondi interni della famiglia "SQUADRA VINCENTE" hanno le medesime caratteristiche differenziandosi principalmente per il gestore a cui è stata conferita la delega:

Fondo interno	Gestore
AZ Squadra Vincente AGI	Allianz Global Investors GmbH
AZ Squadra Vincente BlackRock	BlackRock Investment Management (UK) Limited
AZ Squadra Vincente Morgan Stanley	Morgan Stanley Investment Management Limited
AZ Squadra Vincente Pictet	Pictet & Cie (Europe) S.A.
AZ Squadra Vincente Pimco	Pimco Europe Ltd

Il fondo interno AZ BEST IN CLASS CL. A 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 e sul singolo gestore.

Art. 8-bis. Istituzione di nuovi fondi / fusione di fondi / modifiche del Regolamento

La Società ha la facoltà di:

- istituire nuovi fondi interni;
- 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'art. 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'art. 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.

In caso di fusione di fondi o modifiche del Regolamento dei fondi interni, il Contraente ha la facoltà di esercitare il riscatto o di chiedere il trasferimento del capitale investito ad altro fondo interno senza applicazione di alcun onere (costi per riscatto). Al momento della comunicazione dell'intenzione di procedere alla fusione tra uno o più fondi interni o alla modifica del Regolamento dei fondi interni, la Società informerà il Contraente dei tempi e delle modalità per l'esercizio dei suddetti diritti.

Art. 9. Valore unitario delle quote dei fondi interni

Il valore unitario delle quote dei fondi interni è determinato settimanalmente dalla Società (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.

Condizioni di assicurazione

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, la Società 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. 10. Rivalutazione delle prestazioni

Il presente contratto, con riferimento al capitale investito nella gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine la Società 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

La Società, 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, la Società 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 dalla Società pari a 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della gestione separata, la garanzia di un **tasso di interesse minimo garantito**, che viene riconosciuto solamente al **termine del 10° anno di permanenza** nella gestione separata di ciascun premio PAC o **in caso di decesso dell'Assicurato**.

Il contratto **non** prevede il consolidamento annuale dei rendimenti attribuiti al contratto in quanto le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate ed attribuite annualmente al Contraente, **non** restano definitivamente acquisite dal medesimo.

Per gli anni di permanenza nella gestione separata successivi al 10° di ciascun premio PAC, il contratto **non** prevede alcuna garanzia di rendimento minimo o restituzione del capitale.

La misura del tasso di interesse minimo garantito è stabilita all'atto del versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata. Il tasso di interesse minimo garantito riportato in proposta o sul modulo di richiesta di attivazione del piano di accumulo del capitale (PAC) si applica a tutti i premi PAC versati nella gestione separata dall'attivazione fino a nuova comunicazione da parte della Società. La Società comunicherà al Contraente il nuovo tasso di interesse minimo garantito da applicare ai premi PAC versati nella gestione separata e la data di effetto del medesimo almeno 30 giorni prima della data di modifica del tasso. Il nuovo tasso si applicherà esclusivamente ai premi PAC versati nella gestione separata successivamente alla data di modifica fino a nuova comunicazione.

Per effetto del tasso di rendimento minimo garantito, il capitale rivalutato al termine del 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio PAC, non potrà essere inferiore a quello risultante rivalutando la relativa porzione di capitale investito – costituita a fronte del versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata – sulla base del tasso di rendimento minimo garantito stabilito all'atto del versamento del premio.

B. Modalità di rivalutazione del capitale

Il capitale investito nella gestione separata, pari alla somma dei premi PAC versati nella gestione separata (al netto dei costi di caricamento), si rivaluta ad ogni 1° gennaio nei termini seguenti:

- 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.;
- le porzioni di capitale investito – costituite a fronte di ogni premio PAC versato nella gestione separata nei dodici mesi precedenti tale data – sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di capitale investito in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e il 1° gennaio immediatamente successivo.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali o switch effettuati dalla gestione separata ai fondi interni.

Condizioni di assicurazione

C. Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella gestione separata, pari alla somma dei premi PAC versati nella gestione separata (al netto dei costi di caricamento), 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;
- le porzioni di capitale investito – costituite a fronte di ogni premio PAC versato nella gestione separata nel periodo di tempo compreso tra la data del decesso e il 1° gennaio immediatamente precedente – sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di capitale in base all'ultima misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e la data del decesso.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali o switch effettuati dalla gestione separata ai fondi interni.

Art. 10-bis. Chiusura della permanenza nella gestione separata VITARIV

La Società si riserva il diritto di chiudere la permanenza nella gestione separata VITARIV per gli anni successivi al 10° su tutti i contratti relativi al prodotto Nuovi Orizzonti.

In tal caso i capitali maturati al termine del 10° anno di permanenza nella gestione separata VITARIV (e quelli già presenti nella gestione separata VITARIV oltre il 10° anno) **confluiranno in una nuova gestione separata avente caratteristiche similari alla gestione separata VITARIV.**

Art. 10-ter. Fusione tra gestioni separate

Ferme le prestazioni assicurate di cui all'art. 1, la Società, 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 dalla Società** aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per il Contraente. In tale eventualità, la Società invierà al Contraente una tempestiva comunicazione unitamente al Regolamento della nuova gestione separata.

La Società 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. 11. Operazioni di switch

A. Switch tra fondi interni

Il Contraente può chiedere alla Società di disinvestire, totalmente o parzialmente, le quote di uno o più fondi interni assegnate al contratto per reinvestirle contestualmente in un altro o più fondi interni collegati al presente prodotto Nuovi Orizzonti.

In ogni caso è concesso l'investimento contemporaneo fino ad un **massimo di 10 fondi interni.**

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

Il disinvestimento parziale è possibile a condizione che:

- **le quote disinvestite** complessivamente abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro;**
- **le quote residue** del singolo fondo 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.

Per ogni anno di contratto, la prima di tali operazioni è gratuita. **Ogni switch successivo al primo** effettuato nel corso della stessa annualità contrattuale, prevede il pagamento di un **costo fisso pari a 25,00 euro**, che viene **detrato 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.

Condizioni di assicurazione

C. Switch dalla gestione separata ai fondi interni

Per questa tipologia di switch valgono le stesse regole previste per il **riscatto** dalla gestione separata.

In ogni caso è concesso l'investimento contemporaneo fino ad un **massimo di 10 fondi interni**.

Il Contraente può esercitare lo **switch** in uscita dalla gestione separata a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno** dalla data di versamento **di ciascun premio PAC** nella gestione separata.

Lo switch in uscita dalla gestione separata è contestualmente reinvestito in uno o più fondi interni collegati al presente prodotto Nuovi Orizzonti. Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

Switch totale

Lo switch totale è possibile a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno dall'ultimo premio PAC versato** nella gestione separata.

Il valore dello switch totale in uscita dalla gestione separata è pari al capitale maturato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di switch, **diminuito di un importo che si ottiene:**

- **moltiplicando il capitale generato** da ogni premio PAC versato nella gestione separata **per una percentuale** (costi per switch) **che decresce** in funzione degli anni interamente trascorsi **dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	Costi per switch
1	3,0%
2	2,0%
3	1,0%
da 4 in poi	0,0%

In aggiunta, qualora lo switch venga esercitato prima che sia trascorso il 10° anno dalla data di versamento del premio PAC nella gestione separata, al **capitale generato** dal premio PAC versato nella gestione separata è applicato un **costo aggiuntivo** per switch pari all'**1,0%**, come indicato nella seguente tabella:

Anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	Costo aggiuntivo per switch
da 1 a 9	1,0%
da 10 in poi	0,0%

- sommando gli importi così ottenuti.

Switch parziale

È consentito lo **switch parziale** in uscita dalla gestione separata a condizione che:

- l'importo lordo **disinvestito non risulti inferiore a 500,00 euro**;
- il **capitale maturato residuo** nella gestione separata, a switch parziale avvenuto, **non risulti inferiore a 3.000,00 euro**.

Il valore dello switch parziale in uscita dalla gestione separata si ottiene con le stesse modalità dello switch totale.

Lo switch parziale in uscita dalla gestione separata è possibile soltanto con riferimento **alla porzione** del capitale (maturato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di switch) **generata** dai premi PAC versati nella gestione separata per i quali sia **trascorso almeno 1 anno** dalla data di versamento del premio.

Lo switch parziale in uscita dalla gestione separata prevede lo smobilizzo dei capitali generati dai premi PAC versati nella gestione separata di più vecchia data. In questo modo allo switch parziale in uscita dalla gestione separata viene applicato il minore costo per switch.

A seguito di ogni switch parziale in uscita 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 di switch parziale in uscita dalla gestione separata sarà calcolata secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, considerando il capitale maturato residuo quale capitale maturato al 1° gennaio precedente.

Condizioni di assicurazione

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.

Art. 11-bis. Rifiuto di operazioni di switch

Allo scopo di tutelare gli assicurati e salvaguardare l'equilibrio e la stabilità della gestione separata, **non sono ammesse le operazioni di switch** dai fondi interni alla gestione separata.

Art. 12. Riscatto e riduzione

Il Contraente:

- per la parte investita nei **fondi interni**, può esercitare il diritto di riscatto già a partire dalla **scadenza del periodo di 30 giorni**, successivo alla **conclusione del contratto**, concesso per l'esercizio del diritto di ripensamento;
- per **ciascuna porzione** di capitale investita nella **gestione separata**, può esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno dalla data di versamento di ciascun premio PAC** nella gestione separata. Pertanto il disinvestimento totale dalla gestione separata sarà possibile a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno dall'ultimo premio PAC versato** nella gestione separata;
- per la parte destinata alla **copertura caso morte**, **non** può esercitare il diritto di riscatto.

L'esercizio del diritto di riscatto avviene mediante richiesta scritta da formulare presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inreri, 1 - 34123 Trieste.

Riscatto totale

Il valore di riscatto totale è pari:

- per la parte investita nei **fondi interni**, al controvalore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente assegnate al contratto. Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7. Il valore così determinato viene diminuito di un **costo fisso di 50,00 euro** (costo per riscatto);
- per la parte investita nella **gestione separata**, al capitale maturato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto (corredata della documentazione di cui al successivo art. 21 delle presenti Condizioni di assicurazione) **diminuito di un importo che si ottiene:**
 - moltiplicando il capitale generato** da ogni premio PAC versato nella gestione separata **per una percentuale** (costi per riscatto) **che decresce** in funzione degli anni interamente trascorsi **dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	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 prima che sia trascorso il 10° anno dalla data di versamento del premio PAC nella gestione separata, al **capitale generato** dal premio PAC versato nella gestione separata è applicato un **costo aggiuntivo** per riscatto pari all'**1,0%**, come indicato nella seguente tabella:

Anni interamente trascorsi dalla data di versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata	Costo aggiuntivo per riscatto
da 1 a 9	1,0%
da 10 in poi	0,0%

- sommando gli importi così ottenuti.

Il riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto a condizione che la copertura caso morte non sia stata attivata, altrimenti il contratto rimane in vigore per la copertura caso morte.

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**. E' possibile riscattare parzialmente il capitale solo dai fondi interni oppure solo dalla gestione separata.

Condizioni di assicurazione

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 al successivo art. 21 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Il Contraente deve specificare da quali fondi interni intende riscattare le quote. 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**.

Il riscatto parziale dalla gestione separata è possibile soltanto con riferimento **alla porzione** del capitale (maturato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto) **generata** dai premi PAC versati nella gestione separata per i quali sia **trascorso almeno 1 anno** dalla data di versamento del premio.

Il riscatto parziale dalla gestione separata prevede lo smobilizzo dei capitali generati dai premi PAC versati nella gestione separata di più vecchia data. In questo modo al riscatto parziale dalla gestione separata viene applicato il minore costo per riscatto.

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 al successivo art. 21 delle presenti Condizioni di assicurazione) sarà calcolata secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, considerando il capitale maturato residuo quale capitale maturato al 1° gennaio precedente.

Riduzione

In caso di attivazione della copertura caso morte e successiva sospensione del pagamento del premio annuo, il presente contratto non riconosce alcun valore di riduzione. Il Contraente ha la facoltà di riattivare la copertura caso morte secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste all'art. 18.

Art. 13. Opzioni di contratto

Opzione da capitale in rendita

Fermi restando i termini di cui all'articolo 10 previsti per l'esercizio del diritto di riscatto, **dalla 5ª ricorrenza annuale** del contratto il Contraente può chiedere alla Società **la conversione del valore di riscatto totale**, 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 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 età computabile.

I coefficienti applicati dalla Società per la determinazione della rendita di opzione e la relativa disciplina saranno quelli in vigore all'epoca di conversione del valore di riscatto totale 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 della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

La Società fornisce per iscritto al Contraente che lo richieda una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche, il Set informativo aggiornato dei prodotti in relazione ai quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse e le relative Condizioni di assicurazione, previa illustrazione delle caratteristiche principali di tutti i prodotti offerti in opzione.

Condizioni di assicurazione

Opzione cedola

In qualsiasi momento successivo alla conclusione del contratto, il Contraente può richiedere che la rivalutazione del capitale investito nella gestione separata VITARIV venga liquidata sotto forma di cedola.

L'opzione avrà effetto dal 1° gennaio successivo alla data di richiesta, a condizione che la stessa pervenga alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza di rivalutazione. In caso contrario, l'opzione avrà effetto dal secondo 1° gennaio successivo alla data di richiesta.

La tempistica sopra indicata verrà osservata anche per la richiesta di disattivazione dell'opzione.

Il pagamento della cedola annua avverrà tramite bonifico sul conto corrente indicato dal Contraente al momento della richiesta e comporterà una diminuzione del capitale rivalutato al 1° gennaio e del capitale minimo che sarà garantito al termine del 10° anno di permanenza nella gestione separata di ciascun premio PAC.

Art. 14. Conclusione del contratto e della copertura caso morte - Entrata in vigore del contratto e della copertura caso morte

Contratto

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

In caso di **accettazione** della proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta quale data di decorrenza, fatti salvi 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 proposta di assicurazione, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.

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

Copertura caso morte

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la proposta di copertura caso morte, formulata come appendice di polizza, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della proposta di copertura caso morte, la Società potrà dare inizio all'esecuzione della copertura stessa. La copertura caso morte si intenderà pertanto conclusa e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta di appendice di polizza 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 della copertura caso morte**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia dell'appendice di polizza.

La copertura caso morte sarà costituita dalla proposta di appendice di polizza, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione della copertura caso morte, nonché dall'appendice di polizza.

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

Art. 15. Revoca della proposta

Proposta di contratto

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta 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 Inneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

La revoca della proposta di contratto comporta anche la revoca della proposta di copertura caso morte.

Proposta di copertura caso morte

La proposta di copertura caso morte potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione della copertura caso morte**, mediante comunicazione scritta alla Società 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 Inneri, 1 - 34123 Trieste. Le

Condizioni di assicurazione

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

La revoca della proposta di copertura caso morte **non** comporta la revoca della proposta di contratto.

Art. 16. Diritto di recesso

Recesso dal contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto.

Per l'esercizio del recesso dal contratto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

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 rimborsa al Contraente:

- per la parte investita nei fondi interni, il controvalore delle quote assegnate al contratto aggiunti i caricamenti. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote indicato all'art. 7, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nei fondi interni (pari al premio investito aggiunti i caricamenti);
- per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte, il premio versato nella copertura caso morte (al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare) trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura caso morte ha avuto effetto, nonché le spese di emissione effettivamente sostenute e quantificate nella proposta di appendice di polizza e nell'appendice stessa.

Il recesso dal contratto comporta anche il recesso dalla copertura caso morte.

Recesso dalla copertura caso morte

In caso di attivazione della copertura caso morte, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dalla copertura **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione della copertura caso morte.

Per l'esercizio del recesso dalla copertura caso morte, il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi dell'appendice di polizza e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dalla copertura caso morte 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 dalla copertura caso morte la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto (al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare) **trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto, nonché le spese di emissione effettivamente sostenute e quantificate nella proposta di appendice di polizza e nell'appendice stessa.**

Il recesso dalla copertura caso morte **non** comporta il recesso dal contratto.

Art. 17. Risoluzione della copertura caso morte per sospensione del pagamento del premio annuo

In caso di attivazione della copertura caso morte, il mancato pagamento del premio annuo o anche di una sola rata di premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione della copertura caso morte. In tale caso i premi pagati per la copertura caso morte restano definitivamente acquisiti dalla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 18. Riattivazione della copertura caso morte

In caso di attivazione della copertura caso morte e successiva sospensione del pagamento del premio annuo, entro 6 mesi dalla data di sospensione del pagamento del premio annuo, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare la copertura caso morte. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in funzione del periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di scadenza del pagamento dei premi e la data di ripresa del pagamento del premio annuo della copertura.

Condizioni di assicurazione

Qualora siano trascorsi 6 mesi dalla data di sospensione del pagamento del premio annuo, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.

La riattivazione della copertura caso morte, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto, la copertura caso morte con il capitale assicurato della copertura indicato nella proposta di appendice di polizza.

La facoltà di riattivazione della copertura caso morte non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dalla scadenza del premio annuo o della prima rata di premio annuo non pagata.

Art. 19. 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 la Società ne faccia annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

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

Art. 20. Beneficiari

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

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

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

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

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

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

Art. 21. Pagamenti della Società

Per i pagamenti effettuati dalla Società **dovranno preventivamente pervenire alla Società stessa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio** della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

a) in caso di riscatto, totale o parziale, o in caso di esercizio dell'opzione cedola:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente o dal rappresentante legale pro tempore, se il Contraente non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un loro valido documento di identità riportante firma visibile, nonché della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie.

Il Contraente può modificare gli estremi del conto corrente su cui accreditare la cedola annua mediante comunicazione scritta alla Società o alla rete di vendita. In tal caso, il pagamento della cedola annua sulla base dei dati aggiornati viene effettuata a partire dal 1° gennaio immediatamente successivo alla data di ricevimento della suddetta comunicazione, a condizione che quest'ultima pervenga alla Società o alla rete di vendita con un preavviso di almeno 30 giorni;

- qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, documento attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione);

b) in caso di decesso dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;

Condizioni di assicurazione

- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora sia attiva la copertura caso morte, relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale.

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

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

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

- entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione su indicata 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 riscatto o decesso dell'Assicurato;
- entro 30 giorni dal 1° gennaio di ogni anno per quanto riguarda il pagamento delle cedole annue.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa, per quanto riguarda i pagamenti dovuti in caso di riscatto o decesso dell'Assicurato, e dal 1° gennaio di ogni anno, per quanto riguarda il pagamento delle cedole annue.

Art. 22. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, ai sensi dell'art. 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.

Condizioni di assicurazione

Art. 23. Cambiamento di professione dell'Assicurato

In caso di attivazione della copertura caso morte, i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato devono essere comunicati alla Società con lettera raccomandata A.R.. La Società fatte le dovute valutazioni si riserva di procedere ai sensi e per gli effetti dell'art.1926 del C.C..

La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato, comporta la facoltà da parte della Società di procedere ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del C.C., come previsto all'art. 3.

Art. 24. Prestito

La Società non prevede la concessione di prestiti sul presente contratto.

Art. 25. Tasse e imposte

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

Art. 26. Foro competente

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

Art. 27. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del codice civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art. 1923, comma 2 del codice civile).

Art. 28. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

(valida solo se espressamente richiamata nella proposta di appendice di polizza)

Art. 29. Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per

- **infortunio** un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la sua morte e purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro 12 mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- **infortunio conseguente ad incidente stradale** quell'infortunio cagionato da veicoli mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro 12 mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi nella copertura complementare:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

Art. 30. Esclusioni della copertura complementare infortuni

La copertura complementare non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica delle professioni di: titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica; vigile del fuoco;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci/snowboard alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela con traversate oceaniche, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill, tuffi da scogliere/cliff diving);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca 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;

Condizioni di assicurazione

- di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Art. 31. Prestazione della copertura caso morte in caso di decesso per infortunio

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio durante il periodo di copertura indicato nella proposta di appendice di polizza, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al doppio o al triplo (qualora l'infortunio mortale sia conseguente ad incidente stradale) del **capitale assicurato della copertura caso morte** indicato nella proposta di appendice di polizza. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della copertura caso morte, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 32. Premio della copertura complementare infortuni

La prestazione assicurativa di cui all'art. 31 è garantita previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, del premio annuo della copertura caso morte comprensivo del premio della copertura complementare infortuni, secondo quanto indicato all'art. 5.

Art. 33. Estinzione della copertura complementare

La copertura complementare infortuni si estingue:

- in caso di mancato versamento del premio annuo della copertura caso morte, per qualsiasi motivo;
- alla scadenza della copertura caso morte;
- alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 34. Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso alla Società mediante richiesta scritta (raccomandata) indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste, entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia.

Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

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? SI' NO
 b) Da quale epoca?

2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SI' NO
 b) Quali (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche il loro attuale domicilio)?

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

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

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

b) Sono state eseguite indagini diagnostiche? SI' NO

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

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

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

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

-
-
8. a) È 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

.....

Appendice

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o meno con il Contraente, se quest'ultimo è una persona fisica. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Benchmark

Portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di fondi interni e OICR.

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.

Capitale investito

Parte dell'importo versato che viene effettivamente investita dalla Società di assicurazione. Eventuali riscatti parziali diminuiscono l'importo del capitale investito.

Carenza

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

Caricamenti

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

Cedola annua

La rivalutazione annuale del capitale investito nella gestione separata VITARIV che il 1° gennaio di ogni anno, se è attivata l'opzione, viene liquidata al Contraente.

Codice delle Assicurazioni

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione, contenute nel presente Set informativo.

Conflitto di interessi

Insieme delle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito al contratto secondo la periodicità stabilita dal contratto stesso (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal Contraente e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire. Il presente contratto non prevede il consolidamento dei rendimenti attribuiti allo stesso.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società. Può coincidere o meno con l'Assicurato (solo se è persona fisica) o con il Beneficiario.

Contratto a prestazioni rivalutabili o con partecipazione agli utili

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

Glossario

Contratto unit linked

Contratto di assicurazione sulla durata della vita umana le cui prestazioni sono direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dalla Società 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, sulle rivalutazioni delle prestazioni o sul capitale da liquidare.

Decorrenza

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

Documento di polizza (o Polizza)

Documento che se sottoscritto dalla Società e dal Contraente attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace. Per il presente contratto, che è a vita intera, la durata contrattuale coincide con la vita dell'Assicurato.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati, il numero e il valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente rimborsate a seguito di riscatto parziale. L'Estratto conto annuale verrà dettagliato in modo distinto per la gestione separata e per ciascun fondo interno in cui è stato investito il premio.

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

Fondo d'investimento costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui è consentito l'investimento del premio, che viene convertito in quote (unit) del fondo stesso.

Gestione separata

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

Giorno di valorizzazione

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

Grado di rischio

Indicatore sintetico qualitativo del profilo di rischio del fondo interno in termini di grado di variabilità dei rendimenti degli strumenti finanziari in cui è allocato il capitale investito. Il grado di rischio varia in una scala qualitativa tra basso, medio-basso, medio, medio-alto, alto e molto alto.

IVASS

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

Glossario

Lettera di conferma di investimento dei premi

Lettera con cui la Società comunica al Contraente l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza del contratto (o di pagamento del premio), il numero delle quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione delle quote).

OICR

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

Premio

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio aggiuntivo

Importo che il Contraente ha facoltà di versare, mediante carta di debito/credito, assegno (bancario o circolare), bonifico bancario o reinvestimento, alla Società successivamente alla conclusione del contratto.

Premio ricorrente

Importo che il Contraente ha facoltà di versare, mediante PAC (Piano di Accumulo) su conto corrente direzionale, successivamente alla conclusione del contratto.

Premio investito

Premio, al netto dei caricamenti, investito nei fondi interni e/o nella gestione separata.

Prodotto

Nuovi Orizzonti, caratterizzato dalla combinazione di un prodotto finanziario-assicurativo di tipo *unit linked* (Ramo III), un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (Ramo I) e un prodotto assicurativo di puro rischio (Ramo I).

Proposta

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

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.

Ramo

Un insieme omogeneo di rischi o operazioni che descrive l'attività che l'impresa può esercitare al rilascio dell'autorizzazione.

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.

Ricorrenza annuale del contratto

Giorno e mese di ogni anno corrispondenti alla data di decorrenza 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 assegnate al contratto dei fondi interni scelti dal Contraente.

Glossario

Rischio demografico

Rischio di un evento futuro ed incerto relativo alla vita dell'Assicurato al verificarsi del quale la Società si impegna ad erogare le prestazioni assicurative previste dal contratto.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente secondo la normativa vigente.

Sinistro

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

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto. Per il presente contratto, che è a vita intera, la scadenza dello stesso coincide con il decesso dell'Assicurato.

Società

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.

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.

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 in quote di altri fondi interni.

Tasso di interesse legale

Tasso determinato dal Ministro del Tesoro, con proprio decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana non oltre il 15 dicembre dell'anno precedente a quello cui il tasso si riferisce. Qualora entro il 15 dicembre non sia stata fissata una nuova misura del tasso, questo rimane invariato per l'anno successivo.

Tasso di interesse (o di rendimento) minimo garantito

Rendimento minimo finanziario che la Società riconosce alle prestazioni assicurate secondo le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione.

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

Nuovi Orizzonti

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

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione, Proposta)
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 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 presenti>

FAC - SIMILE

Allianz per te

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

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

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 22/03/2019

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.

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: vita intera

* 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 Nuovi Orizzonti Edizione marzo 2019.

Premio

Premio unico: __.____,___ euro

Spese di emissione: __.____,___ 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:

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

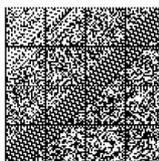
fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario, o sistema di pagamento elettronico, su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione.

L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio in caso di attivazione di un piano di accumulo del capitale (PAC) a premi ricorrenti.

Destinazione del premio versato

___,___% Fondo interno: _____

___,___% Fondo interno: _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

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 nei fondi interni, al controvalore delle quote dei fondi interni scelti dal Contraente, maggiorato, qualora il decesso avvenga **trascorso almeno un anno** dalla decorrenza del contratto, dell'1%, 0,5% o 0,1% (10%, 5%, 2% o 0,4% per il fondo interno AZ Best in Class Cl. A con un tetto massimo di 50.000,00 euro) a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, **senza alcuna garanzia di capitale**;
- per la parte investita nella gestione separata, al capitale rivalutato fino alla data del decesso, con una garanzia di rendimento minimo stabilita all'atto del versamento di ciascun premio PAC nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte, sempre che il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati agli artt. 2 e 30 delle Condizioni di assicurazione, al capitale assicurato della copertura caso morte indicato nella proposta di appendice di polizza e nell'appendice stessa.

Beneficiari

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: nuova

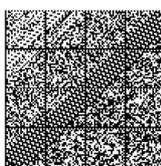
Prodotto: Nuovi Orizzonti

Opzioni: Opzione Cedola attiva/non attiva

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



Proposta n. [numero]

Proposta

di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

Revocabilità della proposta

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

Somme versate dal Contraente

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

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

Diritto di recesso

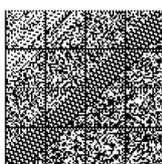
Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:

- per la parte investita nei fondi interni, il controvalore delle quote assegnate al contratto 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 nei fondi interni, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte, il premio versato nella copertura caso morte al netto de (i) la parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura caso morte ha avuto effetto; (ii) l'imposta sulla garanzia complementare, se prevista; (iii) le spese sostenute per l'emissione della copertura caso morte, nella misura indicata nella proposta di appendice di polizza e nell'appendice stessa.

Il recesso dal contratto comporta anche il recesso dalla copertura caso morte.



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" la Compagnia 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.

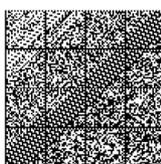
Al fine di garantire la piena conformità alla normativa applicabile, la Compagnia ha sviluppato un modello multivariato di valutazione dell'adeguatezza, vale a dire un modello che prevede l'esecuzione di distinti controlli volti a verificare la coerenza di ciascun investimento propostoLe dall'Intermediario 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 Nuovi Orizzonti 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 essenzialmente la valorizzazione del capitale nel lungo periodo.

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle Sue esigenze in considerazione del bisogno da Lei espresso di attivare un piano di accumulo del capitale (PAC) ovvero gestire i propri accantonamenti in modo dinamico in funzione delle Sue esigenze di liquidità e aspettative.

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.



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto **Contraente** dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
 - il Set informativo del prodotto Nuovi Orizzonti Edizione marzo 2019 – composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e della 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 "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
 - copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme all'allegato 4 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 aver potuto prendere visione per un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, del Documento contenente le informazioni specifiche relative a ciascuna opzione d'investimento offerta dal prodotto e selezionata ai fini dell'investimento;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia della presente proposta e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che la presente proposta non contiene cancellature o rettifiche;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli anticiclaggio 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 ► _____

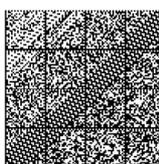
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 1. Prestazioni assicurative, per la parte statuente il periodo di carenza
 - Art. 5. Premio, per la parte in cui la Società si riserva di non consentire il versamento di premi aggiuntivi o ricorrenti
 - Art. 10-bis. Chiusura della permanenza nella gestione separata VITARIV
 - Art. 11-bis. Rifiuto di operazioni di switch

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 si sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative manifestate

Firma dell'Intermediario ► _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Il sottoscritto Assicurato: → se Assicurato ≠ Contraente

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile.

Firma dell'Assicurato



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

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica



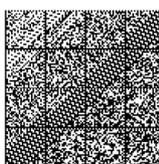
Questo documento è stato emesso dall'Agenzia: [NOME_AGENZIA]
elaborato il: [data_conferma]

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, 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) Per 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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto 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.



Copertura caso morte

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

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 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 presenti> da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente

FAC - SIMILE

Allianz per te

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

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

Proposta di appendice di polizza

Data ultimo aggiornamento: 22/03/2019

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita di puro rischio
Proposta di appendice n. [numero] della polizza "Orizzonti" o "Nuovi Orizzonti" n. [numero]
Lo scopo prevalente del rapporto è di protezione.

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 da innescare se la regola 59 (n° teste) restituisce un valore > 0

Nome Cognome: [Assicurato]

Codice fiscale: [CF_ass]

Data di nascita: gg/mm/aaaa

Età computabile: __

Durata

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

Durata: anni __ / mesi __ / giorni __

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

Data termine pagamento premi: gg/mm/aaaa

* L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato a condizione che sia stato corrisposto il premio e la Società accetti la presente proposta, come disciplinato nella sezione "Conclusione della copertura caso morte" 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 "Orizzonti" o "Nuovi Orizzonti".

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio	Premio annuo
Morte	_____
Sovrappremio sanitario → eventuale	_____
Sovrappremio professionale → eventuale	_____
Sovrappremio sportivo → eventuale	_____
Complementare infortuni → eventuale	_____
Complementare esonero pagamento premi (da I.P.) → eventuale	_____
Interessi di frazionamento → se il premio è pagato in rate sub-annuali	_____
Imposte → se c'è complementare	_____
Totale	_____

Premio annuo

Premio annuo: __.____,____ euro[, di cui imposte __.____,____ euro]

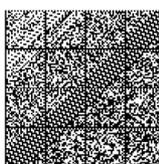
Periodicità del pagamento: [Periodicità]

Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa

Spese di emissione: __.____,____ euro

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

[Modalità dei pagamenti successivi al primo: SDD (Sepa Direct Debit)] → se attivato l'SDD



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

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

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
 3. reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti;
- fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario, o sistema di pagamento elettronico, su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione. L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita.

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

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

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Capitale assicurato in caso di decesso Euro _____._____

Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio Euro _____._____ → eventuale (il doppio)

Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio da incidente stradale Euro _____._____ → eventuale (il triplo)

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

[Beneficiario] _____%

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

Prodotto: Copertura caso morte

Condizioni particolari di proposta:

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

oppure

Copertura immediata, in quanto l'Assicurato si è sottoposto o si sta sottoponendo agli accertamenti sanitari richiesti.

Condizioni delle assicurazioni complementari valide:

Nessuna

oppure

Condizioni della Garanzia Complementare Infortuni.

Costi della copertura caso morte (in vigore al 15/04/2014)

Costi gravanti sul premio

I costi che gravano sul premio annuo della copertura caso morte sono:

spese di emissione Non previste (se la copertura caso morte è assunta senza visita medica)
50,00 euro (se la copertura caso morte è assunta con visita medica obbligatoria)

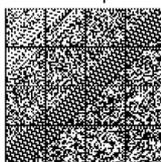
spese di quietanza Non previste

Se la copertura caso morte è assunta con visita medica obbligatoria dell'Assicurato, le predette spese di 50,00 euro saranno incrementate di un importo pari alla differenza tra il costo per la visita medica (relativo a fatture intestate ad Allianz S.p.A. e presentate alla stessa per il relativo pagamento) e il contributo massimo offerto dalla Società stessa, come meglio specificato nella tabella seguente.

Costo per la visita medica

Per capitali assicurati della copertura caso morte fino a 300.000,00 euro, è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è prevista alcuna visita medica.

Per capitali assicurati della copertura caso morte superiori a 300.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale assicurato della copertura caso morte e dell'età dell'Assicurato.



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

In questo caso la Società offre un contributo che varia anch'esso a seconda dell'ammontare del capitale assicurato della copertura caso morte e dell'età dell'Assicurato, come indicato nella seguente tabella:

Età all'ingresso fino al 65°anno		Età all'ingresso superiore al 65° anno	
Capitale assicurato della copertura caso morte	Importo massimo Contributo	Capitale assicurato della copertura caso morte	Importo massimo Contributo
Fino a 300.000,00 euro	120,00 euro	Fino a 500.000,00 euro	265,00 euro
Oltre 300.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro	275,00 euro	Oltre 500.000,00 euro	390,00 euro
Oltre 750.000,00 euro	390,00 euro		

Per poter usufruire del predetto contributo, le fatture relative alla visita medica (che devono essere emesse con IVA) devono essere presentate alla Società per il relativo pagamento.

Il costo per la visita medica eccedente il contributo massimo offerto dalla Società (indicato nella precedente tabella) è a carico dell'Assicurato. L'imputazione di tale costo avviene tramite incremento delle spese di emissione.

AVVERTENZE:

- le fatture relative alla visita medica devono essere presentate alla Società per usufruire del contributo;
- le spese di emissione sono quantificate nella proposta di appendice di polizza ed incrementate del predetto ed eventuale importo pari alla differenza tra il costo relativo alla visita medica e il contributo massimo offerto dalla Società. **Queste spese vengono trattenute dalla Società in caso di recesso dalla copertura caso morte esercitato dal Contraente.**

A prescindere dal capitale assicurato della copertura caso morte, l'Assicurato di età superiore a 65 anni si dovrà sottoporre a visita medica. Anche in questo caso si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società.

L'Assicurato ha la facoltà di chiedere di essere sottoposto a visita medica, per ottenere la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, anche per capitali assicurati della copertura caso morte pari o inferiori a 300.000,00 euro. In questo caso:

- non si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società;
- le relative fatture non dovranno essere presentate alla Società per il relativo pagamento;
- i costi degli accertamenti sanitari sono a totale carico dell'Assicurato.

Caricamento

Costo fisso 30 euro annui

Costo variabile 9,8% del premio annuo della copertura caso morte al netto delle spese di emissione e del costo fisso

Copertura complementare infortuni facoltativa

1,25% del capitale assicurato della copertura caso morte

Addizionale di frazionamento

Rateazione semestrale 1,2% del premio annuo della copertura caso morte (compresa complementare)

Rateazione trimestrale 1,8% del premio annuo della copertura caso morte (compresa complementare)

Rateazione mensile 2,3% del premio annuo della copertura caso morte (compresa complementare)

Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione della copertura caso morte possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno delle sezioni "profilo sanitario", "profilo professionale" e "profilo sportivo";
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Profilo sanitario

L'Assicurato dichiara che:

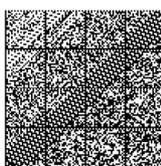
[inserire le domande e le risposte al Questionario sanitario]

Oppure

La Società prende atto di quanto dichiarato dall'Assicurato e dalle risultanze derivanti dagli accertamenti sanitari a cui lo stesso si è sottoposto.

Per *malattie gravi o significative* s'intendono:

- Neoplasie maligne**, comprese le emolinfopatie (neoplasie del sangue e/o del midollo osseo e/o degli organi linfatici).
- Malattie della pelle o causate da miceti**: pemfigo, micosi degli apparati interni.
- Malattie immunopatologiche**: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti.
- Malattie delle ossa e delle articolazioni**: morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi.



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

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

Profilo professionale

Prendendo come riferimento le attività professionali considerate a rischio sotto riportate, l'Assicurato dichiara di esercitare la seguente professione: [Professione]

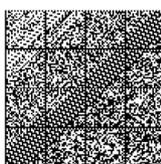
Oppure

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

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, Attivita' 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 subacquee (addetto)/sub professionista/palombaro, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommozzatore), 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.



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

Profilo sportivo

Prendendo come riferimento le attività sportive considerate a rischio sotto riportate, l'Assicurato dichiara di esercitare la seguente attività sportiva: [Attività]

Oppure

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

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

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

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

Conclusione della copertura caso morte

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 della copertura caso morte. La copertura caso morte si intenderà pertanto conclusa 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 della copertura caso morte**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia dell'appendice di polizza.

La copertura caso morte sarà costituita dalla presente proposta, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione della copertura caso morte, nonché dall'appendice di 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, l'**appendice di 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 della copertura caso morte**, 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.

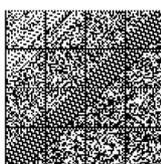
Somme versate dal Contraente

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** della copertura caso morte ai sensi di quanto riportato nella sezione "Conclusione della copertura caso morte" 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 della copertura caso morte, il Contraente potrà recedere dalla copertura medesima (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi dell'appendice di polizza e indicando le coordinate bancarie ove



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

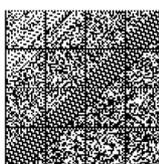
effettuare il rimborso, da inviarsi a mezzo **lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dalla copertura caso morte 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 dalla copertura caso morte la Società rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto de (i) la parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura ha avuto effetto; (ii) l'imposta sulla garanzia complementare, se prevista; (iii) le spese sostenute per l'emissione della copertura caso morte, nella misura indicata nella presente proposta e nell'appendice di polizza.

Il recesso dalla copertura caso morte **non** comporta il recesso dal contratto.

FAC - SIMILE



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

Riepilogo dei bisogni e delle esigenze del cliente

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia e i suoi distributori possano individuare il prodotto che meglio soddisfa le Sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente report, confermando i dati da Lei già forniti nel corso del flusso assuntivo e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

Il Personale qualificato della Compagnia Assicurativa è a Sua disposizione per aiutarLa e per fornirLe ogni eventuale chiarimento.

È importante che le informazioni e i dati di seguito riepilogati siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le Sue richieste ed esigenze assicurative.

In assenza di informazioni complete, non saremmo in condizione di servirLa al meglio e di verificare l'effettiva corrispondenza tra le Sue necessità di natura assicurativa ed i prodotti che possiamo proporLe.

Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle Sue aspettative.

Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C.

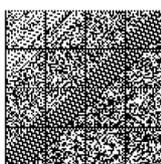
BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

Il Contraente dichiara di voler garantire a uno o più soggetti (quali parenti o altre persone care) una tutela economica in forma di indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato.

BISOGNO ASSICURATIVO ULTERIORE → eventuale

Il Contraente dichiara altresì di voler garantire a uno o più soggetti (quali parenti o altre persone care) un indennizzo duplicato in caso di decesso in conseguenza di infortunio (vale a dire causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche oggettivamente constatabili) e triplicato in caso di decesso in conseguenza di un incidente stradale (vale a dire un infortunio cagionato da mezzi meccanici – esclusi quelli ferroviari – che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private).

Le rammentiamo che la proposta che Le sarà formulata si baserà sulle informazioni da Lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

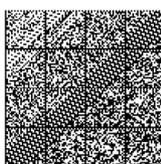


Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE



Proposta di appendice di polizza

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di conoscere e di accettare, quale parte integrante della presente proposta, il Fascicolo/Set informativo del prodotto "Orizzonti" o "Nuovi Orizzonti" consegnato a sue mani prima della sottoscrizione della polizza "Orizzonti" o "Nuovi Orizzonti" n. [numero];
- <se almeno un beneficiario/referente terzo è nominativo> di aver ricevuto 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 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.

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. 2. Limitazioni della copertura caso morte se il Contraente ha attivato anche la garanzia complementare infortuni
 - Art. 30. Esclusioni della copertura complementare infortuni

Firma del Contraente/Rappresentante legale ▶ _____

- di essere stato informato dall'Intermediario che il presente prodotto è adeguato rispetto alle esigenze assicurative manifestate.

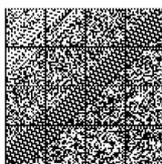
Firma dell'Intermediario ▶ _____

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;
- 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 ▶ _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta appendice [numero]

Proposta di appendice di polizza

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

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica ► _____

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, 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) Per 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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto 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.

