

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Allianz1 Premorienza

## Set informativo

Edizione marzo 2020

Tariffa: 16\_10

Il presente Set informativo, contenente:

- a) DIP Vita;
- b) DIP aggiuntivo Vita;
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- d) Proposta;

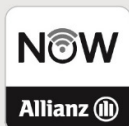
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

**Allianz S.p.A.** - Sede legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000  
[allianz.spa@pec.allianz.it](mailto:allianz.spa@pec.allianz.it) - CE, Reg. Imprese MI n. 05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n. 01333250320 - Cap. sociale euro 403.000.000,00 i.v. - Albo Imprese Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direz. e coordinamento di Allianz SE Monaco - Cod. 01

**Allianz** 

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



**Assicurazione sulla vita di puro rischio**  
 Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
 diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
 (DIP Vita)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: ALLIANZ 1 PREMORIENZA

data di realizzazione: 24/03/2020

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

Allianz1 Premorienza è un'assicurazione che offre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale ed è riservata esclusivamente ai sottoscrittori della polizza Allianz1o Allianz1 Business



**Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?**

**a) Prestazione in caso di decesso**

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

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate indicate nella Proposta di assicurazione.



**Che cosa non è assicurato?**

- ✘ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 65 anni.



**Ci sono limiti di copertura?**

! **Esclusioni** - per il dettaglio delle esclusioni si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".

! **Carenza**  
 viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi o 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, durante il quale l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata.  
 Per un maggior dettaglio si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?"



**Dove vale copertura?**

- ✓ Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale, **fatta eccezione** per il decesso verificatosi in un 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](http://www.viaggiasesicuri.it) (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri).



### Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato.

Per richiedere la liquidazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire all'Impresa 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 dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Ineri, 1 - 34123 Trieste. Per il dettaglio della documentazione da consegnare si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?".



### Quando e come devo pagare?

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata e ammontare, all'età dell'assicurato al suo stato di salute e alle attività professionali svolte. Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della Proposta.

Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1

prevede il pagamento di un premio annuo da corrisponderci esclusivamente con periodicità mensile di importo costante da versare in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione e successivamente alle ricorrenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza. Il pagamento del premio che deve essere effettuato ad ogni ricorrenza mensile è gravato dell'addizionale di frazionamento.

Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1Business

prevede il pagamento di un premio annuo di importo costante da versare in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione ed alle scadenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza. Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate mensili. In tal caso il pagamento dei premi, che deve essere effettuato ad ogni ricorrenza mensile della data di decorrenza, viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento.

Per pagare i premi puoi utilizzare: assegni bancari o circolari, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti. Per il dettaglio della modalità di pagamento dei premi si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Quando e come devo pagare?".



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata del contratto non può essere inferiore ad 1 anno né superiore a 30 anni, avuto riguardo all'età dell'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, deve essere almeno pari a 18 anni e, alla scadenza contrattuale, non superiore a 80 anni. Il contratto si intende concluso e produce 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. La copertura termina alla data di scadenza indicata in proposta e polizza.



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

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 Ineri, 1 - 34123 Trieste.

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 Ineri, 1 - 34123 Trieste.

Puoi risolvere il contratto interrompendo il pagamento dei premi.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Si rinvia alla sezione "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le condizioni economiche.

## Assicurazione sulla vita di puro rischio

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: ALLIANZ 1 PREMORIENZA

data di realizzazione: 24/03/2020

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

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

L'impresa di assicurazione è:

- **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Piazza Tre Torri, 3, 20145 Milano (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: [www.allianz.it](http://www.allianz.it)
- Indirizzo di posta elettronica certificata: [allianz.spa@pec.allianz.it](mailto: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 2018 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 2.174 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 1.279 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa [www.allianz.it](http://www.allianz.it), e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.577.603;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.159.922;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 4.879.712;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 4.867.921;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 189%.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita il contratto prevede una prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato.

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

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



### Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



### Ci sono limiti di copertura?

**È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato:**

- da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- 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;

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);

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;

da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;

dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

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;

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](http://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, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati.

### Carenza

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

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

di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;

di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

## **Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b>  <u>Garanzia principale</u>                      Per l'erogazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire all'Impresa 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 dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste.                      La documentazione da consegnare è la seguente:                      in caso di decesso dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;</li> <li>▪ richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronto-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della <u>documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza</u></li> </ul>
-------------------------------------	--

	<p>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 dell'Impresa, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>relazione del medico curante</u> (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;</li> <li>▪ qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, <u>dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà</u> in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di <u>esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione</u> 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.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, <u>l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata</u> redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, <u>decreto del Giudice Tutelare</u> contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.</li> </ul> <p>L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).</p> <p><b>Prescrizione:</b>          Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.          Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p> <p><b>Liquidazione della prestazione:</b>          Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto <b>entro 30 giorni</b> dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.          Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.          Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui l'Impresa è entrata in possesso della documentazione completa.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte dell'Impresa:</p>






	<p>a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;</li> <li>- la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui l'Impresa stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;</li> </ul> <p>b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;</li> <li>- la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</li> </ul> <p>In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.</p>
--	--



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p><b>I mezzi di pagamento del Premio ammessi dall'Impresa sono i seguenti:</b></p> <p><u>Premio di perfezionamento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;</li> <li>▪ bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;</li> <li>▪ bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);</li> <li>▪ carta di debito/credito;</li> <li>▪ reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.</li> </ul> <p><u>Premi successivi per Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione o in alternativa addebito ricorrente su carta di credito per il pagamento dei premi successivi al primo premio.</li> </ul> <p>Qualora il Contraente intenda corrispondere i premi mensili mediante carta di credito, anche per il pagamento del premio di perfezionamento, dovrà utilizzare la carta di credito necessaria per attivare il pagamento ricorrente.</p> <p><u>Premi successivi per Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1 Business</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;</li> <li>▪ bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;</li> <li>▪ bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);</li> <li>▪ carta di debito/credito;</li> <li>▪ SDD (Sepa Direct debit) su conto corrente direzionale, esclusivamente ed obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile, attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito se l'intermediario assicurativo è abilitato.</li> </ul> <p>Il pagamento mensile del premio prevede l'applicazione dell'addizionale di frazionamento pari al 2,3%.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>In caso di revoca della proposta o di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca o recesso l'Impresa è tenuta a rimborsare il premio corrisposto che in caso di recesso sarà al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.</p>
<b>Sconti</b>	<p>Non sono previsti sconti di premio.</p>



 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>							
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.						
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.						
 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>							
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 Inzeri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate ti verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.						
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inzeri, 1 - 34123 Trieste. Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso l'Impresa è tenuta a rimborsare il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.						
Risoluzione	Puoi risolvere il contratto interrompendo il pagamento dei premi. Il mancato pagamento del premio o anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto. In tale caso i premi versati restano definitivamente acquisiti all'Impresa.						
 <b>A chi è rivolto questo prodotto ?</b>							
<p>Il prodotto è rivolto a chi vuole garantire ai beneficiari un capitale fino a un massimo di 250.000 € in caso di prematura scomparsa dell'assicurato, durante un determinato periodo di tempo. Ad esempio, un genitore può proteggere i figli fino al raggiungimento della maggiore età, con un capitale in caso di sua premorienza. Il prodotto può essere sottoscritto a partire dai 18 anni di età e fino ai 79, previo superamento di un questionario sanitario. L'età massima alla scadenza della copertura è di 80 anni.</p>							
 <b>Quali costi devo sostenere?</b>							
<b>Costi gravanti sul premio</b> <table border="1" data-bbox="215 1119 1429 1255"> <tr> <td>Caricamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Costo fisso</td> <td>30 euro annui</td> </tr> <tr> <td>Costo variabile</td> <td>9,8% del premio annuo al netto del costo fisso</td> </tr> </table>		Caricamento		Costo fisso	30 euro annui	Costo variabile	9,8% del premio annuo al netto del costo fisso
Caricamento							
Costo fisso	30 euro annui						
Costo variabile	9,8% del premio annuo al netto del costo fisso						
<p><u>Addizionale di frazionamento</u> In caso di frazionamento mensile del premio è pari al 2,3%.</p> <p>Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari: al 47,1%.</p> <p>Costi di riattivazione Puoi riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in funzione del periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di scadenza del pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio.</p>							
 <b>Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</b>							
Valori di riscatto e riduzione	<p>Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto e non si riconosce un valore di riduzione.</p> <p>Nel caso sia stato sospeso il pagamento dei premi annui, entro sei mesi dalla data di sospensione del pagamento premi, hai comunque facoltà <b>di riattivare il contratto</b>. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in funzione del periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di scadenza del pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio.</p> <p>Qualora siano trascorsi sei mesi dalla data di sospensione del pagamento dei premi, la riattivazione può avvenire solo dietro tua espressa richiesta scritta ed accettazione scritta dell'Impresa, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.</p>						

	La facoltà di riattivazione del contratto non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dalla scadenza del premio annuo o della prima rata di premio non pagata.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Puoi richiedere informazioni sul tuo contratto all'Agenzia di riferimento oppure a: <b>Allianz S.p.A.</b> Pronto Allianz - Servizio Clienti Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano Numero Verde: 800.68.68.68 Fax 02.7216.9145 Pronto Allianz Online: <a href="http://allianz.it/prontoallianz">allianz.it/prontoallianz</a>
<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano;</b></li> <li>▪ tramite il sito internet della Compagnia – <a href="http://www.allianz.it">www.allianz.it</a> – <b>accedendo alla sezione Reclami.</b></li> </ul> L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario bancario o al broker, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione (OBBLIGATORIA)</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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 <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a> ), 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.
<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<u>Imposta sui premi</u> I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Detraibilità fiscale dei premi Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro (750 euro nel caso in cui il beneficiario di polizza sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge). In caso di Assicurato diverso da Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le

assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.

Tassazione delle somme assicurate

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

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

**L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA**

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

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

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

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

## **1** CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1. Prestazioni assicurative**

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

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

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

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

### **Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso**

#### 2.1 Esclusioni

**E' escluso dalla copertura assicurativa soltanto il decesso causato:**

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

#### 2.2 Carenza

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

## Condizioni di assicurazione

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

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

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

### Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

### Art. 4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite previo pagamento all'Impresa, da parte del Contraente di un premio annuo di importo costante.

#### Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1

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

#### Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1Business

prevede il pagamento di un premio annuo di importo costante da versare in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione ed alle scadenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza. Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate mensili. In tal caso il pagamento dei premi, che deve essere effettuato ad ogni ricorrenza mensile della data di decorrenza, viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata nella tabella di seguito riportata.

In ogni caso i premi devono essere corrisposti per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

## Condizioni di assicurazione

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

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

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

### Premio di perfezionamento

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

### Premi successivi per Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1

- SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione o in alternativa addebito ricorrente su carta di credito per il pagamento dei premi successivi al primo premio. Qualora il Contraente intenda corrispondere i premi mensili mediante carta di credito, anche per il pagamento del premio di perfezionamento, dovrà utilizzare la carta di credito necessaria per attivare il pagamento ricorrente.

### Premi successivi per Il Contratto Allianz 1 Premorienza sottoscritto dal Contraente della polizza Allianz1 Business

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Art. 6. Durata**

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

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

### **Art. 7. Revoca della proposta e diritto di recesso**

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta all'Impresa contenente gli

## Condizioni di assicurazione

elementi identificativi della proposta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste.

Le somme versate dal Contraente verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

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

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

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

### **Art. 8. Mancato pagamento del premio: risoluzione**

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

### **Art. 9. Ripresa del pagamento del premio: riattivazione**

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

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

### **Art. 10. Riscatto e riduzione**

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

### **Art. 11. Cessione, pegno, vincolo**

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

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

### **Art. 12. Beneficiari**

Il Contraente della polizza Allianz1 che ha sottoscritto il presente contratto Allianz1 Premorienza designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione, come previsto dall'art. 1921 del codice civile.

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

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

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

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

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

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



## Condizioni di assicurazione

### Art. 13. Pagamenti dell'Impresa

Per i pagamenti effettuati dall'Impresa **dovranno preventivamente pervenire all'Impresa 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 dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio** della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

La documentazione da consegnare è la seguente:

#### **in caso di decesso dell'Assicurato:**

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita dell'Impresa, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, 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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa. L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato. L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato ai Beneficiari salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.

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 l'Impresa è entrata in possesso della documentazione completa.

### Art. 14. Prescrizione

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

## Condizioni di assicurazione

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

**Art. 15. Cambiamento di professione dell'Assicurato**

I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato devono essere comunicati all'Impresa con lettera raccomandata A.R.. L'Impresa 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 dell'Impresa di procedere ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del C.C., come previsto all'articolo 3, delle presenti Condizioni di assicurazione.

**Art. 16. Non pignorabilità e non sequestrabilità**

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

**Art. 17. Tasse e imposte**

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

**Art. 18. Foro competente**

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

**Art. 19. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

## Condizioni di assicurazione

### GLOSSARIO

**Assicurato**

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

**Beneficiario**

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

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

**Carenza**

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

**Caricamento**

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

**Codice delle Assicurazioni**

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

**Condizioni di assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi**

Insieme delle situazioni in cui l'interesse dell'Impresa può collidere con quello del Contraente.

**Contraente**

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

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

**Costi (o spese)**

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

**Decorrenza**

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

**Documento di polizza (o Polizza)**

Documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Esclusioni**

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

**Età computabile**

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

**Infortunio**

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

**IVASS**

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

**Premio**

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

## Condizioni di assicurazione

**Proposta**

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

**Recesso (o ripensamento)**

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

**Revoca**

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

**Riattivazione**

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

**Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Sinistro**

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

RELAZIONE POST 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) Da quando?.....

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

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

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

b) In quale misura e da quando? .....

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

b) In quale misura e da quando? .....

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

b) Quali? .....

Nome e cognome del medico: .....  
 Indirizzo: .....  
 Comune: ..... Prov.: ..... C.A.P. ....  
 Telefono ..... email .....

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

# Allianz <sup>1</sup> <sub>ONE</sub> Premorienza

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](http://www.allianz.it/areapersonale)  
Per consultare le informazioni relative alla tua posizione assicurativa

Servizio clienti

Pronto Allianz  
**800-68-68-68**

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono + 39 02 7216.1 - Fax + 39 02 2216.5000  
[allianz.spa@pec.allianz.it](mailto:allianz.spa@pec.allianz.it) - CF, Reg. Imprese MI n. 05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P.IVA n. 01333250320 Cap. Soc. euro 403.000.000,00 i.v. - Albo Imprese Assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direz. e coordinamento di Allianz SE Monaco - Cod. 01

**Allianz** 

## Elenco documenti

### Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione e 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 da consegnare a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente
- Proposta

---

### 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](http://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: 24/03/2020

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

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

Nome Cognome: [Assicurato]

Codice fiscale: [CF\_ass]

Data di nascita: gg/mm/aaaa

Età computabile: \_\_

### Durata

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

Scadenza: gg/mm/aaaa

Durata: anni \_\_ / mesi \_\_ / giorni \_\_

Durata pagamento premi: anni \_\_ / mesi \_\_ / giorni \_\_

Data termine pagamento premi: gg/mm/aaaa

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

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Set informativo del prodotto Allianz1 Premorienza Edizione marzo 2020.

### Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio	Premio mensile
Morte	_____ euro
Interessi di frazionamento	_____ euro
<b>Totale</b>	_____ euro

### Premio

Premio mensile: \_\_\_\_\_ euro, di cui imposte \_\_\_\_\_ euro

Periodicità del pagamento: MENSILE

Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa

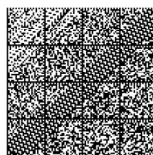
Spese di emissione: \_\_\_\_\_ euro

Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): \_\_\_\_\_ euro

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

- 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 per il pagamento dei premi mensili successivi al primo premio.



Proposta n. [numero]

## Proposta

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

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

**Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**

Capitale assicurato in caso di decesso Euro \_\_\_\_\_

**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 Esposta<sup>1</sup> 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"].

[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] \_\_\_\_\_%

<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:**

<se è stato nominato un referente terzo>

Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [ReferenteTerzo]

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [CF\_ReferT] / [PL\_ReferT] [Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona fisica

[Residenza] / [Sede legale]: [ind\_res\_referT] C.A.P.: [cap\_res\_referT] Città: [citta\_res\_referT] ([Prov\_res\_referT])

Indirizzo e-mail: [email\_referT]

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.**

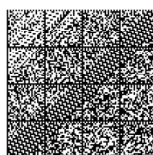
**Altri estremi contrattuali**

Proposta: \_\_\_\_\_ Prodotto: Allianz1 Premorienza

**Condizioni particolari di proposta:**

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

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



Proposta n. [numero]

## Proposta

## Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione 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";
- c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

## Profilo sanitario

L'Assicurato dichiara che:

Presenta il seguente valore di statura (cm): \_\_\_\_\_

Presenta il seguente valore di peso (Kg): \_\_\_\_\_

Non ha mai ricevuto diagnosi di alcolismo o di patologie correlate ad uso di sostanze alcoliche.

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

Non ha mai ricevuto diagnosi di tossicodipendenza e/o non fa uso di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci.

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

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

Non soffre di disturbi per i quali è in attesa di sottoporsi ad un esame diagnostico e/o non è in attesa del relativo esito.

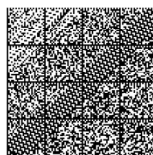
Non si è sottoposto negli ultimi 12 mesi ad indagini diagnostiche o esami specialistici che abbiano dato esiti fuori dalla norma o rilevato situazioni anomale.

Non percepisce e/o non ha in corso la richiesta per ottenere assegni o pensioni di invalidità derivanti da malattia o traumi riconosciuti da compagnie di assicurazione, INAIL, INPS o altri organi di previdenza e/o assistenza.

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

Per *malattie gravi o significative* s'intendono:

1. **Neoplasie maligne**, comprese le emolinfopatie (neoplasie del sangue e/o del midollo osseo e/o degli organi linfatici).
2. **Malattie della pelle o causate da miceti**: pemfigo.
3. **Malattie immunopatologiche**: immunodeficienze primitive e/o acquisite (HIV), lupus eritematoso sistemico, poliarterite nodosa, porpore, sclerodermia, artrite reumatoide, connettiviti sistemiche e vasculiti.
4. **Malattie delle ossa e delle articolazioni**: morbo di Sudeck, osteomielite, TBC ossea, coxartrosi, gonartrosi.
5. **Malattie dimetaboliche**: diabete tipo I, diabete tipo II, emocromatosi, 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**: 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.



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

## Proposta

12. **Malattie delle ghiandole endocrine:** adenoma ipofisario di qualsiasi tipo, iper o ipoparatiroidismo, affezioni surrenaliche, altre disendocrinie.
13. **Malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici:** talassemia maior, anemia aplastica o sferocitica o autoimmune, emoglobinuria parossistica, policitemia vera, trombocitemia essenziale, trombocitopenia idiopatica, mielodisplasia, mielofibrosi, gammopatia monoclonale, amiloidosi, ipersplenismo, malattie che abbiano comportato asportazione di milza, emofilie.
14. **Malattie rare e genetiche:** tutte.
15. **Malaria e infezioni croniche:** tutte.
16. **Malformazioni e difetti fisici:** idrocefalo, pneumopatia fibrocistica, cardiopatie congenite, spina bifida, atresie di organi addominali, trisomie, ipospadie, agenesie renali, polisindattilie, malformazioni vascolari endocraniche, malformazioni dell'apparato urinario, malformazioni dei grossi vasi.

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

### Profilo professionale

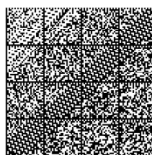
Prendendo come riferimento le attività professionali considerate a rischio sotto riportate, l'Assicurato dichiara di non esercitare alcuna delle attività professionali sotto riportate.

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

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

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

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere all'Impresa di assicurazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.



Proposta n. [numero]

## Proposta

### Profilo sportivo

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

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

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

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

### Conclusione del contratto

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

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

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

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

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

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

### Revocabilità della proposta

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

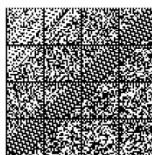
### Somme versate dal Contraente

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 Inneri, 1 - 34123 Trieste.

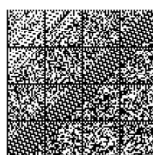


Proposta n. [numero]

## Proposta

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa. Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto de (i) la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto; (ii) l'imposta di bollo, se prevista; (iii) l'imposta sulla garanzia complementare, se prevista; (iv) le spese sostenute per l'emissione del contratto, nella misura indicata nella presente proposta e in polizza.

FAC - SIMILE



Proposta n. [numero]

## Proposta

### 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.

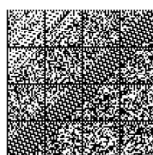
Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle Sue aspettative.

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.

#### 1. 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.

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.

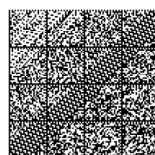


Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE





## Proposta

### Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
  - **il Set informativo del prodotto assicurativo Allianz1 Premorienza edizione marzo 2020** -composto dal Documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
  - **copia del documento "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;
  - **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;
- 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/Legale Rappresentante ► \_\_\_\_\_

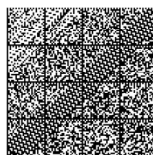
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
  - Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso;
  - Art.12 Beneficiari, nella parte statuente che il Beneficiario deve sempre coincidere con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

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► \_\_\_\_\_

- 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 ► \_\_\_\_\_



Proposta n. [numero]

## Proposta

Il sottoscritto Assicurato:

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

Firma dell'Assicurato

▶ \_\_\_\_\_

lo 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]

