Lovia Decrescente

Assicurazione sulla vita di puro rischio

Set informativo
Edizione maggio 2026
Tariffe: 12__09F, 12__09NF, 12U_09F, 12U_09NF e 12__10F, 12__10NF, 12U_10F, 12U_10NF

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.

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

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 - www.allianz.it - Direzione Generale e uffici Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste - C.F. e Registro Imprese di Milano - n. 05032630963 - Rappresentante del Gruppo
IVA Allianz con P.IVA n. 01333250320 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Servizio Clienti

Pronto Allianz
800-68-68-68

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

L'App

NOW Allianz

Scarica l'App 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)

Allianz

Prodotto: LOVIA DECRESCENTE

Data di aggiornamento: 09/05/2026 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?

È un'assicurazione che offre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

In caso di decesso dell'Assicurato, prima della Scadenza contrattuale, è previsto il pagamento del capitale assicurato, il cui valore iniziale è indicato in Polizza e decresce nel corso della Durata contrattuale.

Che cosa NON è assicurato?

- Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 79 anni. Alla Scadenza contrattuale l'Assicurato non potrà avere più di 80 anni. L'età considerata è, in tutti i casi, l'Età computabile.
- Non sono assicurabili i soggetti che in relazione al loro stato di salute non superano il questionario sanitario o la visita medica.

Ci sono limiti di copertura?

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

! **Carenza**
In caso di assunzione senza visita medica 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 la 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.viaggiaresicuri.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 e variazioni dello status tabagico.
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. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it..

I **documenti necessari** a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto che devono essere consegnati sono i seguenti:
richiesta di liquidazione in originale, sottoscritta dai Beneficiari o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile; - copia del certificato di morte dell'Assicurato; - copia della relazione del medico curante; - qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi; - copia del decreto del Giudice Tutelare qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace.
La descrizione di maggior dettaglio della documentazione da allegare al modulo di richiesta di liquidazione è riportata all'art.3 delle Condizioni di assicurazione

Quando e come devo pagare?

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, alle sue abitudini di vita compreso lo status tabagico, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita.
Il Contraente può scegliere se corrispondere premi annui di importo costante da versare per un periodo inferiore alla Durata del contratto (durata pagamento premi) e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o, in alternativa, un Premio unico. La scelta in ordine alle modalità di pagamento del Premio implica l'applicazione di una diversa tariffa.
In caso di premi annui il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta ed alle scadenze pattuite indicate nella Proposta e nella Polizza.
Il pagamento dei premi annui può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso il pagamento dei premi dovrà essere effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di Decorrenza; il relativo importo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento).
Il premio relativo al primo anno è comunque dovuto per intero.
In caso di Premio unico, il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione della Proposta.
Per pagare i premi puoi utilizzare: assegni bancari, bonifici, addebiti diretti, bollettini postali, strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, reinvestimenti di capitali provenienti da contratti vita preesistenti.

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. L'età considerata è, in tutti i casi, l'Età computabile. Il contratto si intende concluso e produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Proposta e in Polizza quale data di Decorrenza e previo pagamento del premio, 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. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

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. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

Puoi risolvere il contratto interrompendo il pagamento dei premi (se è previsto il pagamento di un Premio annuo).

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Il presente Contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.
In caso di interruzione del versamento dei premi annui il Contratto può essere **riattivato entro 24 mesi dalla scadenza della prima rata non versata** dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di Riattivazione.

Assicurazione sulla vita di puro rischio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

Allianz

Prodotto: LOVIA DECRESCENTE

Data di aggiornamento: 09/05/2026 Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società:

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, Recapito telefonico: 800.68.68.68, Sito Internet: www.allianz.it Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it, Impresa iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari a **2.957** milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a **945** milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a **261%** e la "*Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)*" è disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO

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:

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) da uso** di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci; **e) 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 esercitati - 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); **f) da suicidio**, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto; **g) da eventi** causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche; **h) dall'uso**, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; **i) 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; **j) 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.viaggiaresicuri.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; **k) dall'esercizio** di un'attività professionale considerata a rischio non dichiarata alla sottoscrizione della Proposta o in corso di contratto, se iniziata successivamente. Le attività professionali considerate a rischio sono indicate nella Proposta di assicurazione. Per le attività professionali considerate a rischio dichiarate alla sottoscrizione della Proposta è riportata nella Proposta stessa o in Polizza l'eventuale esclusione dalla copertura assicurativa; **l) dalla pratica** di un'attività sportiva considerata a rischio non dichiarata alla sottoscrizione della Proposta o in corso di contratto, se iniziata successivamente. Le attività sportive considerate a rischio sono indicate nella Proposta di

assicurazione. Per le attività sportive considerate a rischio dichiarate alla sottoscrizione della Proposta è riportata nella Proposta stessa o in Polizza l'eventuale esclusione dalla copertura assicurativa.
Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alle lettere a), b) e c) per le quali non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati al netto di eventuali imposte e diritti.

Carenza

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché l'Impresa non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di Decorrenza 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:
a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di Decorrenza 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 la data di Decorrenza del contratto; **c) di Infortunio** avvenuto dopo la data di Decorrenza del contratto, intendendo per Infortunio 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 Decorrenza del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata. In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dall'Impresa e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla data di Decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari ai premi versati.
Qualora l'Assicurato accetti di sottoporsi preventivamente a visita medica (compreso test HIV con esito negativo), non viene applicato il suddetto periodo di Carenza di 6 mesi o 5 anni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi vuole garantire ai Beneficiari un capitale che decresce nel tempo in modo predefinito e lineare 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 o di una visita medica. L'età massima alla Scadenza della copertura è di 80 anni.

Quali costi devo sostenere?

Spese di emissione

Spese di emissione	non previste (per contratti stipulati senza visita medica dell'assicurato)
	50 euro (per contratti stipulati con visita medica)

Se il contratto viene stipulato previa visita medica dell'Assicurato, le spese di emissione di 50 euro saranno incrementate di un importo pari alla differenza tra il costo per la visita medica (relativo a fatture presentate all'Impresa per il relativo pagamento) e il contributo massimo offerto dall'Impresa stessa, come meglio specificato al punto successivo "Costo per la visita medica".

Costo per la visita medica

Per capitali assicurati fino a 400.000,00 euro ed età computabile dell'Assicurato **fino a 65 anni**, è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.
Per capitali assicurati superiori a 400.000,00 euro o età computabili dell'Assicurato **superiori a 65 anni** oppure nel caso in cui l'Assicurato desideri eliminare la carenza, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale assicurato, e dell'età dell'Assicurato. In questi casi l'Impresa offre un contributo che varia a seconda dell'ammontare del capitale assicurato e dell'età dell'Assicurato, come indicato nella seguente tabella:

Età all'ingresso fino al 65°anno		Età all'ingresso superiore al 65° anno	
Capitali da assicurare	**Importi massimi Contributo**	**Capitali da assicurare**	**Importi massimi Contributo**
Fino a 400.000,00 euro	120,00 euro	Fino a 500.000,00 euro	265,00 euro
Oltre 400.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro	275,00 euro	Oltre 500.000,00 euro	390,00 euro
Oltre 750.000,00 euro	390,00 euro		

Per poter usufruire del predetto contributo, le fatture relative alla visita medica devono essere presentate all'impresa per il relativo pagamento.
Il costo per la visita medica eccedente il contributo massimo offerto dall'Impresa (indicato nella precedente tabella) è a carico dell'Assicurato. L'imputazione di tale costo avviene tramite incremento delle spese di emissione.

Caricamento

Costo fisso – Premio unico (Tariffa 12U_09F e NF; 12U_10F e NF)	25euro per ogni anno di durata
Costo fisso - Premio annuo (Tariffa 12_09F e NF; 12_10F e NF)	50 euro
Costo variabile - Premio unico (Tariffa 12U_09F e NF, 12U_10F e NF)	15% del Premio unico al netto delle spese di emissione e del costo fisso
Costo variabile - Premio annuo (Tariffa 12_09F e NF, 12_10F e NF)	20% del Premio annuo al netto delle spese di emissione e del costo fisso

Addizionale di frazionamento

In caso di frazionamento del Premio annuo, le rate in cui viene suddiviso il Premio sono maggiorate dell'Addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) come indicato nella tabella qui di seguito riportata:

Frazionamento del Premio	Addizionale di frazionamento
Mensile	2,3% del premio annuo
Trimestrale	1,8% del premio annuo
Semestrale	1,2% del premio annuo

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari:

- al 30,7% per i contratti a Premio annuo;
- al 24,2% per i contratti a Premio unico.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: - lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; - tramite il sito internet dell'Impresa – www.allianz.it – accedendo alla sezione Reclami. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine di 45 giorni può essere sospeso per un massimo di 15 giorni. Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli Intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili si rimanda sul sito internet www.allianz.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo (obbligatorio)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (**www.arbitroassicurativo.org**), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Nel caso di lite transfrontaliera**, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net, o all'IVASS che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposta sui premi I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. Detraibilità fiscale dei premi I 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 sono detraibili ai fini IRPEF nei termini e con le modalità pro tempore vigenti. Imposta di bollo I rendiconti relativi al presente Contratto non sono soggetti all'applicazione di un'imposta di bollo Tassazione delle somme assicurate Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette all'imposta sulle successioni né ad imposta sul reddito. Nel caso di Beneficiari società commerciali, la prestazione è assoggettata al trattamento fiscale derivato dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link allianz.it/patologie-oncologiche-termini-ridotti. Ai fini della formazione dell'oblio oncologico, per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo, ove previsto, del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 09/05/2026

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
Tariffe 12__09 F e NF, 12__10 F e NF (a Premio annuo) – Tariffa 12U_09 F e NF, 12U_10 F e NF (a Premio unico)

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Pagina

Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?
Art. 1 Prestazioni assicurate 3
Ci sono limiti di copertura?
Art. 2 Limitazioni della prestazione in caso di decesso 3
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
Art. 3 Denuncia di Sinistro 4
Art. 4 Pagamenti dell'Impresa 5
Art. 5 Prescrizione 5
Art. 6 Dichiarazione del Contraente e dell'Assicurato 5
Art. 7 Cambiamento della professione dell'Assicurato o dello status tabagico 6
Quando e come devo pagare?
Art. 8 Premi 7
Quando comincia la copertura e quando finisce?
Art. 9 Conclusione del contratto – Entrata in vigore dell'assicurazione 8
Art. 10 Durata 9
Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?
Art. 11 Revoca della Proposta e diritto di Recesso 9
Art. 12 Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione 9
Sono previsti riscatti e riduzioni?
Art. 13 Riscatto e riduzione 9
Art. 14 Ripresa del pagamento del premio annuo: Riattivazione 9
Altre informazioni
Art. 15 Beneficiari 10
Art. 16 Non pignorabilità e non sequestrabilità 10
Art.17 Cessione e vincolo 10
Art. 18 Tasse e imposte 10
Art.19 Foro competente 10
Art.20 Legge applicabile al contratto 10

GLOSSARIO

Condizioni di assicurazione

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Gentile Contraente,
in questa pagina troverai una breve illustrazione del prodotto.

Lovia Decrescente è un'assicurazione temporanea caso morte a capitale decrescente, che impegna l'Impresa a corrispondere ai Beneficiari designati, in caso di decesso dell'Assicurato prima della Scadenza contrattuale, una determinata prestazione. Detta prestazione è liquidata in un'unica soluzione ed è pari al capitale iniziale indicato in Polizza che decresce di un importo costante nel corso della Durata contrattuale. Il capitale assicurato decresce annualmente o, a richiesta del Contraente, ogni semestre, quadrimestre, trimestre o mese.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di Scadenza del contratto, nessuna prestazione è prevista a carico dell'Impresa.

Il contratto prevede massima personalizzazione, con la possibilità di decidere:

- beneficiari di Polizza;
- l'importo del capitale assicurato e la cadenza con cui decresce;
- la durata della copertura, da 1 a 30 anni, in funzione dell'età dell'Assicurato alla sottoscrizione.

Il prodotto prevede una tariffazione distinta in base allo status tabagico dell'Assicurato e alla sottoposizione o meno a visita medica.

Ti segnaliamo che sono previste cause di esclusione e limitazione della prestazione in caso di decesso, secondo le modalità e nei limiti previsti dall'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Ti informiamo che, per capitali assicurati fino a 400.000,00 euro ed età computabili dell'Assicurato fino a 65 anni, il contratto può essere stipulato senza visita medica previa compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato, mentre per capitali assicurati superiori a 400.000,00 euro o età computabili dell'Assicurato superiori a 65 anni oppure nel caso in cui l'Assicurato desideri eliminare la Carenza, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

Potrai scegliere se corrispondere premi annui di importo costante da versare per un periodo inferiore alla durata del contratto, comunque non oltre la morte dell'Assicurato o, in alternativa, un Premio unico.

Puoi detrarre il Premio nella misura prevista dalla normativa vigente.

Come previsto dalla normativa vigente, il capitale assicurato è impignorabile e insequestrabile, è escluso dall'asse ereditario e dal reddito imponibile ai fini IRPEF. Richiamiamo la tua attenzione sul fatto che il presente prodotto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione in caso di interruzione del pagamento dei premi.

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

Per qualsiasi richiesta contattaci, siamo a tua disposizione.

Condizioni di assicurazione

Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni?

Art. 1. Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente, un capitale il cui valore decresce nel corso della durata contrattuale.
Il valore iniziale del capitale (Capitale iniziale assicurato), decresce di un importo costante ogni anno oppure, a richiesta del Contraente, alla scadenza di ogni mese, trimestre, quadrimestre o semestre successivo alla data di decorrenza del contratto.
Il Capitale assicurato iniziale, indicato nella Proposta e in Polizza, non potrà essere in ogni caso inferiore a 25.000,00 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.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso

2.1 Esclusioni

È 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) da uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci;
e) 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);
f) 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;
g) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
i) 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;
j) 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.viaggiaresicuri.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.
k) dall'esercizio di un'attività professionale considerata a rischio non dichiarata alla sottoscrizione della Proposta o in corso di contratto, se iniziata successivamente. Le attività professionali considerate a rischio sono indicate nella Proposta di assicurazione. Per le attività professionali considerate a rischio dichiarate alla sottoscrizione della Proposta è riportata nella Proposta stessa o in Polizza l'eventuale esclusione dalla copertura assicurativa;
l) dalla pratica di un'attività sportiva considerata a rischio non dichiarata alla sottoscrizione della Proposta o in corso di contratto, se iniziata successivamente. Le attività sportive considerate a rischio sono indicate nella Proposta di assicurazione. Per le attività sportive considerate a rischio dichiarate alla sottoscrizione della Proposta è riportata nella Proposta stessa o in Polizza l'eventuale esclusione dalla copertura assicurativa.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alle lettere a), b) e c) per le quali non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati al netto di eventuali imposte e diritti.

2.2 Carenza

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché l'Impresa non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di Carenza di sei mesi dalla data di Decorrenza 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. Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella Proposta e nella Polizza - l'applicazione della Carenza di 6 mesi avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito il periodo di Carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

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 cinque anni dalla data di Decorrenza del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata. In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dall'Impresa e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla Decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o 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.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta e nella Polizza - **l'applicazione della Carenza di cinque anni per AIDS**, avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti. Nel caso il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di Carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Per capitali assicurati superiori a 400.000,00 (quattrocentomila) euro oppure per età computabili alla Decorrenza superiori a 65 anni, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa e pertanto la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di Carenza).

Ai fini della determinazione dell'ammontare dei capitali assicurati di cui sopra si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze vita caso morte e miste, collettive comprese, sottoscritte con l'Impresa e in vigore all'atto della sottoscrizione della Proposta relativa al contratto. Qualora l'Assicurato accetti di sottoporsi preventivamente a visita medica (compreso test HIV con esito negativo), non viene applicato il suddetto periodo di Carenza di 6 mesi o 5 anni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 3. Denuncia di Sinistro

Nel caso avvenga il decesso dell'Assicurato gli aventi diritto dovranno **far pervenire all'Impresa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione – unitamente ai documenti necessari redatti in lingua italiana, oppure in differente lingua purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata – potrà essere presentata **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla Polizza** è altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

La richiesta di liquidazione deve sempre pervenire all'Impresa in originale, sottoscritta dai Beneficiari o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte/retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile, e alla **documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza** in capo al soggetto indicato quale rappresentante.

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

Condizioni di assicurazione

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

- copia del certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- copia della relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato, ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, i loro dati anagrafici e capacità d'agire.
  Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, modulistica antiriciclaggio relativa adeguata verifica di soggetto Persona Fisica e Persona giuridica ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in Polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).
Resta inteso che, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.
Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito delle Autorità Competenti.
L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Art. 4. Pagamenti dell'Impresa

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore). Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.
L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato ai Beneficiari, salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di minori o incapaci.

Art. 5. Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952 del 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 termine di prescrizione 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. 6. 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 di 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.

Qui di seguito riportiamo un esempio di riduzione della prestazione assicurata a causa di una dichiarazione reticente dell'Assicurato ai sensi dell'articolo 1893 c.c. (senza dolo o colpa grave).
il caso riguarda il decesso dell'Assicurato, avvenuto cinque anni dalla Decorrenza del contratto.
Causa del decesso è infarto del miocardio, dall'analisi della documentazione medica, emerge che l'Assicurato soffriva di diabete mellito già dieci anni prima della Decorrenza del contratto e che in sede di stipula e sottoscrizione del relativo questionario sanitario non denunciava la propria anamnesi patologica remota.
Qualora tali dati patologici pregressi fossero stati resi noti in sede di stipula contrattuale, avrebbero comportato l'applicazione di un sovrappremio sulla base dell'aggravamento del rischio.
Pertanto, la prestazione caso morte sarà riproporzionata – secondo quanto prevede l'articolo 1893 Codice civile, tenendo conto della patologia non dichiarata all'atto della sottoscrizione.

Nel caso in cui l'Assicurato inizi a praticare una **nuova attività sportiva a rischio** (di cui al precedente elenco riportato all'articolo 2.1.) non dichiarata alla sottoscrizione della Proposta di assicurazione, lo stesso, anche per il tramite del Contraente, è tenuto ad informare l'Impresa mediante comunicazione scritta, da inviarsi a mezzo lettera raccomanda A.R indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it. L'Impresa informerà il Contraente sull'eventuale maggiorazione di premio dovuta o sull'esclusione della nuova attività sportiva dichiarata dalla copertura assicurativa.

Art. 7. Cambiamento di professione dell'Assicurato o dello status tabagico

7.1 Cambiamenti di professione

I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato devono essere comunicati all'Impresa con lettera raccomandata A.R., l'Impresa, entro 15 giorni dalla ricezione della stessa, deve dichiarare se intende far cessare gli effetti del contratto ovvero ridurre la somma assicurata o elevare il premio ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1923 del Codice civile:

- qualora i cambiamenti di professione siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito all'atto della stipula del contratto, l'Impresa non avrebbe consentito l'assicurazione, quest'ultima cessa di avere effetto;
- qualora invece i cambiamenti di professione siano di tale natura che, se il nuovo stato di cose fosse esistito all'atto della stipula, l'Impresa avrebbe consentito l'assicurazione per un premo più elevato, quest'ultima rimane in vigore o per una somma assicurata ridotta in proporzione del premio convenuto in confronto di quello che sarebbe stato stabilito oppure per un premio più elevato.

Se l'Impresa dichiara di voler modificare il contratto, (elevando il Premio o riducendo la somma assicurata) il Contraente, entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione/dichiarazione dell'Impresa, deve dichiarare se intende accettare la proposta. In caso di mancata accettazione della stessa il contratto è risolto, salvo il diritto dell'Impresa al Premio relativo al periodo di assicurazione in corso.
La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato comporta l'applicazione di quanto previsto dal precedente articolo 6 delle presenti Condizioni di assicurazione, relativo alle dichiarazioni inesatte e reticenti, delle presenti Condizioni di assicurazione.
La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato comporta l'applicazione di quanto previsto dal precedente articolo 6 relativamente alle dichiarazioni inesatte e reticenti.

7.2 Cambiamenti dello status tabagico

L'Assicurato è definito "Fumatore" se dichiara di fumare o di aver fumato sigarette, sigarette elettroniche (escluse sigarette elettroniche di tipo IQOS), sigari, pipa o altro nei 12 mesi antecedenti la sottoscrizione della Proposta. In considerazione di tale dichiarazione, vengono applicate le tariffe dedicate ai "fumatori" oppure le tariffe dedicate ai "non fumatori".

Condizioni di assicurazione

Qualora nel corso della Durata contrattuale l'Assicurato dichiaratosi "non Fumatore" all'atto della sottoscrizione, modifichi il proprio status in "Fumatore", allora il Contraente è tenuto, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, ad informarne immediatamente l'Impresa mediante comunicazione scritta.
A seguito di tale comunicazione, l'Impresa effettua una valutazione del rischio e si riserva di rideterminare il Premio pattuito (per le tariffe a Premio annuo) o il capitale assicurato (per le tariffe a Premio unico). Per le tariffe a Premio annuo, il nuovo Premio determinato dall'Impresa è dovuto a partire dalla ricorrenza annuale del contratto successiva al ricevimento della comunicazione di modifica dello status tabagico. Per le tariffe a Premio unico, il capitale assicurato sarà ridotto dall'impresa sulla base delle tariffe "Fumatore".
Nel caso di un Assicurato che, trovandosi nello stato di "Fumatore", invii all'Impresa una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 12 mesi, subordinatamente agli esiti degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine al fumo, saranno applicate le condizioni tariffarie relative all'Assicurato "non Fumatore". Per le tariffe a Premio annuo, a partire dalla ricorrenza annuale seguente la comunicazione. I Costi degli accertamenti sanitari eventualmente richiesti saranno a carico dell'Assicurato.
Per le tariffe a Premio unico, il capitale assicurato resterà inalterato e sarà restituita al Contraente la quota parte di Premio relativa al minor rischio correlato alla mutata abitudine di fumo per il periodo di copertura residuo, entro 30 giorni dalla data di recezione della dichiarazione attestante la modifica dello status tabagico corredata dalla documentazione sanitaria eventualmente richiesta.
In caso di mancata comunicazione della modifica dello status tabagico dell'Assicurato da "non Fumatore" a "Fumatore", in caso di decesso dell'Assicurato, una volta verificato lo status di Fumatore sulla base dei riscontri derivanti dagli accertamenti sanitari, l'Impresa applicherà una riduzione del capitale assicurato calcolato in base alle condizioni dello status "Fumatore".

Riportiamo un esempio di riduzione del capitale liquidabile in caso di Assicurato che durante il contratto modifichi lo status di "non Fumatore" in "Fumatore" senza darne comunicazione all'Impresa.

Capitale iniziale ridotto in caso di decesso dell'assicurato "non Fumatore" che in base ai riscontri sanitari sia risultato "Fumatore":

Cir = Ci x (P / Pr)
dove:
Cir = capitale iniziale ridotto per modifica status tabagico
Ci = 500.000,00 euro (capitale iniziale assicurato alla Decorrenza)
P = 1.000,00 euro (premio annuo per assicurato "non Fumatore")
Pr = 1.200,00 euro (premio annuo se l'assicurato si fosse dichiarato "Fumatore")

Calcolo capitale iniziale ridotto per modifica status tabagico
Cir = 500.000,00 x (1000,00/1.200,00)
Cir = 500.000,00 x 0.833 = **416.666,67** euro

Quando e come devo pagare?

Art. 8. Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, sono garantite previo pagamento all'Impresa, da parte del Contraente:
- di un Premio annuo, di importo costante (tariffe 12__09F, 12__09NF e 12__10F, 12__10NF),

oppure

- di un Premio unico (tariffe 12U_09F, 12U_09NF e 12U_10F, 12U_10NF).

Le modalità di versamento del premio sono alternative.
Lovia Decrescente prevede delle tariffe distinte in base:

- allo status tabagico dell'Assicurato
  - "Fumatore" (tariffe12__09F, 12U_09F e 12__10F 12U_10F);
  - "non Fumatore" (tariffe 12__09NF, 12U_09NF e 12__10NF, 12U_10NF);
- alla sottoposizione o meno a visita medica
  - senza visita medica (tariffe 12__09F, 12__09NF, 12U_09F e 12U_09NF);
  - con visita medica (tariffe 12__10F, 12__10NF, 12U_10F e 12U_10NF).

Il versamento del Premio di perfezionamento (Premio unico o Premio annuo) viene effettuato all'atto della sottoscrizione della Proposta.

Condizioni di assicurazione

In caso di pagamento del Premio annuo, i premi successivi al Premio di perfezionamento devono essere versati ad ogni ricorrenza annuale della data di Decorrenza e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. La durata del pagamento dei premi è indicata nella Proposta e nella Polizza ed è sempre inferiore alla durata contrattuale.
Il pagamento del Premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso il pagamento dei premi viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di Decorrenza del contratto. In caso di frazionamento del Premio annuo, le rate in cui viene suddiviso il Premio annuo **sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento)**.
Il Premio relativo al primo anno di durata del contratto, anche se frazionato, è dovuto per intero.
I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- assegni bancari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato all'Agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del Premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct Debit) con accredito su conto corrente intestato ad Allianz S.p.A., obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto vita preesistente.

Se il prodotto è commercializzato dai Consulenti finanziari di Allianz Bank financial Adivisors S.p.A.:
I mezzi di pagamento ammessi sono i seguenti:

- assegni bancari, muniti della clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario;

I premi successivi al primo versamento potranno essere pagati anche con le seguenti modalità:

- SDD (Sepa Direct debit) attivabile in funzione dei tempi tecnici necessari per l'avvio dell'operazione e con la periodicità prevista (annuale, semestrale, trimestrale e mensile). Il pagamento tramite SDD è obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.
Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.
L'importo del Premio di perfezionamento è indicato nella Proposta.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 9. Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

Il Contraente prende atto che **l'Impresa è libera di accettare o meno la Proposta**, secondo le modalità di seguito specificate. In caso di **accettazione** della Proposta da parte dell'Impresa, il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Proposta quale data di Decorrenza, a condizione che sia stato corrisposto il premio, fatti salvi gli eventuali periodi di Carenza della copertura assicurativa previsti dall'articolo 2 delle presenti 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, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla Polizza.
In caso di **mancata accettazione** della Proposta, l'Impresa ne darà comunque comunicazione al Contraente e provvederà entro 30 giorni alla restituzione delle somme eventualmente versate.

Se il prodotto è commercializzato dai Consulenti finanziari di Allianz Bank financial Adivisors S.p.A:
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 da parte dell'Impresa, il contratto si intenderà concluso - sempreché l'Impresa abbia ricevuto la Proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa, e l'importo del premio da lui stesso versato sia stato accreditato sul conto corrente dedicato all'Impresa - il giorno di effettivo accredito del premio a favore dell'Impresa. Tale data sarà confermata al Contraente mediante invio da parte dell'Impresa di un'apposita comunicazione; dalla data di ricezione della comunicazione decorre il termine per l'esercizio del diritto di recesso. A condizione che sia intervenuta la conclusione, il contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno indicato sulla Polizza quale

data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di Carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.
Il contratto sarà costituito dalla Proposta di assicurazione, dai documenti in essa richiamati, 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, dalla comunicazione di mancata accettazione dell'Impresa, alla restituzione delle somme versate.

Art. 10. Durata

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**.
L'età considerata è, in tutti i casi, l'Età computabile.

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

Art. 11. Revoca della Proposta e diritto di Recesso

La Proposta potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'articolo 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta all'Impresa** contenente gli elementi identificativi della proposta, **da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
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'articolo 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. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
Successivamente ai 30 giorni, per i soli contratti a P**remio unico**, il Contraente potrà esercitare la facoltà di Recesso **per tutta la Durata contrattuale** mediante richiesta scritta da formularsi presso la rete di vendita dell'Impresa o inviare a Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 4 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con Decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso l'Impresa 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, dell'imposta di bollo se prevista, nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella Proposta e nella Polizza.

Art. 12. Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un Premio annuo, 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, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 14 delle presenti Condizioni di assicurazione, 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.

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 13. Riscatto e riduzione

Il contratto **non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione** in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Art. 14. Ripresa del pagamento del premio annuo: Riattivazione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un Premio annuo, e sia stato interrotto il pagamento dei premi, **entro sei mesi dalla data di interruzione del pagamento premi**, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto. 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 interruzione del pagamento dei premi, la Riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta dell'Impresa, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.

Condizioni di assicurazione

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'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione.
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.
Qualora nel Periodo di interruzione del pagamento del premio si verifichi il decesso dell'Assicurato, il Contraente o i suoi eredi non possono corrispondere i premi arretrati per riattivare il contratto e nulla è dovuto da parte dell'Impresa.
In caso di mancato pagamento dei premi e qualora non venga effettuata da parte del Contraente la Riattivazione nei termini sopraindicati, il contratto si intende definitivamente risolto e i premi versati restano definitivamente acquisiti all'Impresa.

Altre informazioni

Art. 15. Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione, come previsto dall'articolo 1921 del Codice civile.
La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all'Impresa. Revoche e modifiche sono efficaci, tuttavia, anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o sia specificamente attributiva delle somme con tali polizze assicurate.
La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (articolo 1921 del Codice civile):

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

In tali casi, le operazioni di vincolo della Polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che **le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo**, ferme ed impregiudicate le regole di cui all'articolo 1412, comma 2, del Codice Civile applicabile in caso di premorienza del beneficiario designato.

Art. 16. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile le somme dovute dall'Impresa, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.
Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (articolo1923, comma 2 del Codice civile).

Art. 17. Cessione e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, o vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui l'Impresa ne faccia annotazione sulla Polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

Art. 18. Tasse e imposte

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

Art. 19. Foro competente

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

Art. 20. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GLOSSARIO

Addizionale di frazionamento
Maggiorazione del Premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa ed il Contraente.

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.

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.

Condizioni di assicurazione
Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

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.

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.

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.

Fumatore
L'Assicurato è definito "Fumatore" se dichiara di fumare o di aver fumato, sigarette, sigarette elettroniche (escluse sigarette elettroniche di tipo IQOS), sigari, pipa o altro negli ultimi 12 mesi.

Periodo di interruzione del pagamento del premio
Periodo che intercorre dal 31°giorno successivo al mancato pagamento del Premio annuo fino a che il Contraente non provveda all'eventuale ripresa del pagamento del Premio annuo.

Polizza
Documento cartaceo che disciplina e prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

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

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

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.

Condizioni di assicurazione

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.

Sovrappremio
Maggiorazione di premio richiesta dall'impresa per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (Sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (Sovrappremio professionale o sportivo).

Allianz

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE
sulla causa che determinò il decesso dell'assicurato e sulle sue condizioni sanitarie pregresse

Si prega 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.

Assicurato: _____ |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| _____
Cognome e Nome — Codice Fiscale — Età (anni)

____ / ____ / _____ _____ ____ / ____ / ____ _____
Data di nascita — Luogo in cui si è verificato il decesso — Data del decesso — Ora del decesso

_____ _____
Professione — Stato civile

Evento che ha causato il decesso dell'assicurato

Diagnosi iniziale: _____

Successione morbosa: _____

Accidente terminale: _____

1. NO ☐ Lei è stato medico abituale dell'assicurato?
   SI ☐ Da quale epoca? _____
2. NO ☐ Oltre a lei o precedentemente a lei, l'assicurato è stato curato da altri medici?
   SI ☐ Quali? (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche l'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

   _____
   _____

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

   _____
   _____
4. NO ☐ Sono state eseguite indagini diagnostiche?
   SI ☐ Indicare epoca, luogo, nominativo della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

   _____
   _____
5. NO ☐ Vi sono stati ricoveri?
   SI ☐ Indicare anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

   _____
   _____
6. NO ☐ Si sono resi necessari interventi chirurgici o trattamenti terapeutici?
   SI ☐ Specificare il tipo di intervento e le cure effettuate

   _____
   _____
7. Da quando ha cominciato a curare l'assicurato per la malattia che è stata poi la causa del decesso?

   _____
   _____
8. NO ☐ L'assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato il suo decesso?
   SI ☐ Indicare dove e in quale epoca

   _____
   _____
9. NO ☐ L'assicurato conosceva la natura della malattia per la quale poi è deceduto?
   SI ☐ Da quando? _____

10. NO ☐ E' stata effettuata autopsia?

SI ☐ Allegare referto

11. Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, indicare quali lesioni hanno provocato l'esito e allegare la relativa documentazione

_____

_____

12. NO ☐ L'assicurato ha mai fatto uso di alcolici?

SI ☐ In quale misura e da quando? _____

13. NO ☐ L'assicurato ha mai fumato?

SI ☐ In quale misura e da quando? _____

14. NO ☐ Per una migliore illustrazione del caso clinico può aggiungere ulteriori notizie e informazioni?

SI ☐ Indicare quali

_____

_____

_____

Dichiarazioni

Io sottoscritto _____
Cognome e Nome

_____ _____ _____ _____ _____
Indirizzo di residenza (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) N. civico CAP Comune Provincia

_____ _____
telefono Indirizzo e-mail

attesto di aver fornito tutte le informazioni in mio possesso sulla causa che determinò il decesso dell'assicurato, sulle sue condizioni sanitarie pregresse, nonché sulle sue abitudini di vita e di non aver omesso o alterato alcuna circostanza

Firma del medico curante ►_____

Luogo e data _____

Lovia Decrescente

La tua proposta	Numero: [numero] Contraente: [contraente]
La tua Agenzia	Agenzia principale di [CITTÀ] [VIA] - [CAP] [CITTÀ] [(PR)] Telefono: [numero] Fax: [numero] Email: [mail] www.sitoagenzia.it
Area Personale	allianz.it Per consultare le informazioni relative alla tua posizione alle scadenze e ai sinistri
Servizio Clienti	Pronto Allianz 800-68-68-68 Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto
L'App	**Scarica AllianzNOW** 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

[BAR CODE di archiviazione]

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

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione e proposta)
- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi (allegato 3 al Regolamento IVASS N. 40/2018)
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, da consegnare a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente <se presenti>

FAC-SIMILE

Allianz per te

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

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

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

Agenzia: [cod_ag] / Subagenzia [cod_sub]
[NOME_AGENZIA]

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 09/05/2026

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 Lovia Decrescente Edizione maggio 2026.

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio	Premio annuo
Morte	__.___,__ euro
Totale	__.___,__ euro

Premio

Premio annuo: __.___,__ euro, di cui imposte __.___,__ euro
Periodicità del pagamento: Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa
Spese di emissione: __.___,__ euro
Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): __.___,__ euro

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

1. assegni bancari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione;
2. bonifici, addebiti diretti, bollettini postali, strumenti di pagamento elettronici, che abbiano quale beneficiario l'Impresa di assicurazione oppure l'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'Impresa di assicurazione;
3. reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti;

fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario, o strumento di pagamento elettronico, su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione. L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita.

SPAC-SIMILE

[BAR CODE di archiviazione]

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 iniziale in caso di decesso Euro __.___,__

Importo costante di decrescenza Euro __.___,__

Periodo di decrescenza: ogni mese interamente trascorso dalla data di decorrenza

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[1] in quanto {il titolare effettivo [Nome Cognome]→ se Persona giuridica}
[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 nascituri 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 un **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. I dati necessari per l'identificazione del referente terzo sono stati raccolti durante il processo di emissione della proposta e sono memorizzati tra i dati anagrafici della polizza.

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

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

Altri estremi contrattuali

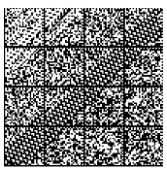
Proposta: nuova Prodotto: Lovia Decrescente

Condizioni particolari di proposta:
Vale la CARENZA iniziale, in quanto l'assicurazione è stata assunta senza visita medica

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;
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 della sezione "profilo sanitario, professionale e profilo sportivo";
c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico;
d) l'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

FAC-SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]

Proposta

Profilo sanitario, professionale e sportivo

AVVERTENZA – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Ai sensi della L.193/2023 per la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche, per la compilazione del questionario sanitario **NON RILEVANO** e dunque **NON DEVONO ESSERE FORNITE INFORMAZIONI** relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per alcune patologie si applicano termini temporali ridotti riportati nella seguente tabella:

Tipo Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5
La presente tabella corrisponde all'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 e può essere aggiornata, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno.		

Pertanto, **SI RACCOMANDA** di rispondere alle domande che seguono considerando **SOLO** le eventuali patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo **NON** si sia concluso, senza episodi di recidiva, da almeno 10 anni rispetto alla compilazione del questionario sanitario. Tale termine è ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per alcune patologie si applicano termini temporali ridotti come sopra riportati.

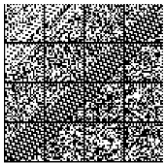
Dichiarazioni rese dall'Assicurato:

- Intende sottoporsi ad accertamenti sanitari allo scopo di eliminare il periodo di carenza di cui alle condizioni di assicurazione?
  NO
- Statura
  Cm_____
- Peso
  Kg_____
- l'Assicurato fuma o ha mai fumato sigarette, sigarette elettroniche (escluse sigarette elettroniche di tipo IQOS), sigari, pipa o altro negli ultimi 12 mesi.
  NO

Se le informazioni sulla propria pregressa condizione oncologica sono state fornite precedentemente, decorsi i termini previsti dalla legge sull'oblio oncologico (10 anni, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età, o termini temporali ridotti per le patologie sopra riportate), le stesse non possono essere utilizzate ai fini della valutazione del rischio. A tal fine l'Assicurando può richiedere tempestivamente la cancellazione di tali informazioni inviando all'Impresa o all'Intermediario assicurativo, tramite raccomandata A/R o PEC, la certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini del diritto all'oblio oncologico rilasciata secondo le modalità previste dal Decreto del Min. Salute del 5/7/24.

- Negli ultimi 10 anni le è mai stata diagnosticata o è stato in trattamento attivo per qualche patologia o malattia (ad esclusione di comuni raffreddori, febbri da fieno, trattamenti dentistici o infortuni ad ossa, tendini o legamenti e **ad esclusione** delle patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso con guarigione, senza episodi di recidiva, **da più di 10 anni, da 5 anni** nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età, o dai **termini temporali ridotti** come riportati nella tabella di cui sopra)?
  NO
- Escludendo quanto già dichiarato nella domanda precedente, è mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero (anche in day hospital) in ospedali, case di cura o simili per interventi chirurgici, semplici accertamenti o per altre procedure mediche anche effettuate a livello ambulatoriale? (ad esclusione degli interventi avvenuti da più di un mese con completa guarigione di: appendicectomia, adenotonsillectomia, erniectomia, emorreoidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, safenectomia, varici, chirurgia estetica, deviazione del setto nasale, parto e **ad esclusione** di eventuali interventi avvenuti rispetto a patologie oncologiche con trattamento attivo concluso, senza episodi di recidiva, **da più di 10 anni ,da 5 anni** nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età, o dai **termini temporali ridotti** come riportati nella tabella di cui sopra)
  NO

PAC-SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]

Proposta n. [numero]

Proposta

- Escluse le condizioni precedentemente dichiarate, nell'ultimo anno si è sottoposto ad esami specialistici che abbiano avuto esiti anomali o è in attesa di ricevere gli esiti di esami a cui si è sottoposto o ha intenzione di sottoporsi ad esami specialistici (esclusi check-up o esami di screening regolari)?
  NO
- Escluse le condizioni precedentemente dichiarate, negli ultimi 6 mesi ha sofferto o soffre di qualche disturbo persistente e ancora privo di diagnosi? (ad esempio: vertigini, stato confusionale, debolezza o affaticamento cronico, disturbi della memoria o dell'equilibrio, dolori al petto, stipsi ostinata, sangue nelle feci, tosse o mal di testa persistenti, svenimenti, noduli, tumefazioni, rigonfiamenti o altri disturbi persistenti)
  NO
- Escluso quanto già dichiarato nelle precedenti domande, fa uso o ha mai fatto uso negli ultimi 2 anni di farmaci in via continuativa per più di due settimane o le è stato prescritto di farne uso?
  NO
- Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è mai stato o è in trattamento per abuso di alcool o di sostanze stupefacenti o ha una storia di abuso di alcool o le è mai stato raccomandato da un medico di ridurre il consumo di alcoolici?
  NO
- Esercita qualche professione considerata a rischio? (vedi elenco delle attività professionali considerate a rischio indicate nella proposta di assicurazione)
  NO
- Pratica o intende praticare qualche attività sportiva?
  NO

In relazione al questionario sopra riportato, si precisa che eventuali professioni e/o sport dichiarati sono da intendersi inclusi nella copertura assicurativa caso morte.

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:
Acrobata o artista circense, Addetto a lavori su piattaforme di estrazione, Alpinismo - istruttore/allenatore/guida alpina, Artificiere, Attività subacquee - addetto/sub professionista/palombaro/sommozzatore/istruttore/allenatore, Attore/comparsa/controfigura/tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro compreso trasporto di esplosivi/merci pericolose, Cava/miniera/pozzi/gallerie - personale con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Collaudatore di veicoli/motoveicoli/aeromobili, Forze Armate (Esercito/Marina Militare/Aeronautica Militare/Carabinieri/Guardia di Finanza/reparti speciali) - personale con mansioni operative, Guardia del corpo, Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida sportiva - istruttore, Istruttore/allenatore di una o più delle attività sportive considerate a rischio sotto riportate, Marina mercantile - personale con mansioni operative, Personale di bordo (steward, hostess di volo), Pilota aereo (di linea o non di linea), Pesca in acque aperte, Polizia di stato - personale con mansioni operative, Soggetto con lavoro manuale che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche/esplosive/pirotecniche/radioattive, Speleologia - istruttore/speleologo professionista, Sportivo professionista/semiprofessionista, Vigile del fuoco - personale con mansioni operative.

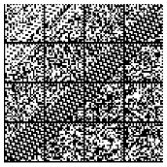
Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

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.

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:
Alpinismo e arrampicata, Arti marziali da contatto, Bungee jumping, Caccia, Canoa fluviale, Canyoning, Heliski, Hydrospeed, Immersioni subacquee (anche in apnea), Kayak, Kitesurf, Paracadutismo/parapendio/deltaplano, Pugilato, Rafting, Sci/snowboard alpinismo, Speleologia, Sport aerei in genere, Sport estremi (ad es. base jumping, parkour, skysurf, speedriding, sci/snowboard estremo, tuffi da scogliere, ecc.), Sport motoristici (automobilismo, motociclismo e motonautica), Vela d'altura o con traversate oceaniche.

Si precisa che le attività sportive di tipo ricreativo non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa.

FACSIMILE



[BAR CODE di archiviazione]

Proposta n. [numero]

Proposta

Conclusione del contratto

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la presente proposta, secondo le modalità di seguito specificate.
In caso di **accettazione** della presente proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella presente proposta quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.
La Società darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia della polizza.
Il contratto sarà costituito dalla presente proposta, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.
In caso di **mancata accettazione** della presente proposta, la Società ne darà comunque comunicazione al Contraente.
Qualora il Contraente non riceva, a mezzo posta, la **polizza** oppure la **comunicazione di mancata accettazione** entro il termine massimo di 15 giorni dalla data di sottoscrizione della presente proposta, potrà contattare **Pronto Allianz - Servizio Clienti - al Numero Verde 800.68.68.68**.

Revocabilità della proposta

La presente proposta potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. – Circle Life Protezione – Piazza Tre Torri, 4 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

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. – Circle Life Protezione – Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
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.

FACSIMILE

[BAR CODE di archiviazione]

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 l'Impresa 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 dell'Impresa di assicurazione è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.

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

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

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

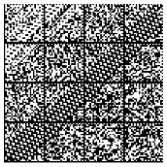
Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli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

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

Il Contraente dichiara di voler garantire a uno o più soggetti (quali parenti o altre persone care) una tutela economica in forma di indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato, tipicamente a copertura di impegni finanziari o spese il cui valore decresce nel tempo.

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.

FAC-SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]

Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
  - il Set informativo del prodotto Lovia Decrescente edizione maggio 2026 - 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 "Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018;
- 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;
- l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza che si impegna a fornire ai beneficiari designati nominativamente;
- 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

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ▶_____

Il sottoscritto Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art.1919 del codice civile;
- proscioglie dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che lo hanno o lo avranno curato o visitato, nonché gli enti ed ogni altro soggetto ai quali il beneficiario caso morte si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante.

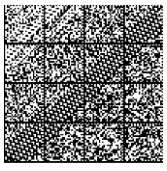
Firma dell'Assicurato ▶_____

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica

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

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

FAC-SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]

Proposta n. [numero]

Proposta

[1] Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.
1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2) Sono familiari di persone politicamente esposte: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.
3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

FAC-SIMILE

[BAR CODE di archiviazione]