

Allianz S.p.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA PER IL CASO DI MORTE

Fascicolo informativo

16 Persona (Tariffa 16LV01)

16 Casa (Tariffa 12L)

CAPITALE COSTANTE

CAPITALE DECRESCENTE

(a premio annuo)

(a premio annuo)

Mod. VL017 – Aggiornato in data 29 maggio 2015

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a. Nota informativa
- b. Condizioni di assicurazione
- c. Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza
- d. Glossario
- e. Modulo di proposta

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

L'Impresa di Assicurazione è:

Allianz S.p.A., (appartenente al Gruppo Allianz SE di Monaco di Baviera), con sede legale in Largo Ugo Irneri, 1, 34123 – Trieste (Italia) ed uffici in:

Milano – 20122, Corso Italia, 23

Torino – 10121, Via Alfieri, 22

Trieste – 34123, Largo Irneri, 1

Recapito telefonico: 800.68.68.68

Sito internet: www.allianz.it

Indirizzo e-mail: info@allianz.it

Allianz S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'IVASS (già ISVAP) n. 2398 del 21 dicembre 2005 ed iscritta all'albo delle imprese di assicurazione con il numero 1.00152.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31.12.2014 il Patrimonio netto della Società è pari a 3.675 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari 403 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 2.637 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari al 143,5% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata della copertura assicurativa è scelta dal Contraente all'atto della sottoscrizione e può essere fissata da un minimo di 1 anno ad un massimo di 30 anni.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative principali:

a) **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:** erogazione di un capitale costante o decrescente, a seconda della tariffa scelta dal Contraente.

L'assicurazione, qui descritta, consiste nell'impegno della Società, nel caso in cui il decesso dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale, a pagare al Beneficiario designato:

- in caso di tariffa a capitale costante (Tariffa 16LV01): il capitale assicurato pattuito alla stipula del Contratto;
- in caso di tariffa a capitale decrescente (Tariffa 12L): il capitale assicurato pattuito alla stipula del Contratto decrescente in modo lineare in base alla periodicità (annua, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o mensile) scelta dal Contraente.

Poiché i premi servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.

Maggiori dettagli sulla prestazione assicurativa sono riportati all'Art.1 "Prestazioni Assicurate" delle Condizioni Contrattuali.

La Società non riconosce alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per i periodi di Carenza indicati alle Condizioni Particolari contenute nelle Condizioni di Assicurazione all'Art.15. Inoltre, la Società non riconosce la prestazione qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di una delle cause riportate all'Art. 2 nelle Condizioni di Assicurazione.

- b) **COMPLEMENTARE E:** capitale raddoppiato in caso di decesso per infortunio o triplicato in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale:
- la complementare E consiste nell'impegno della Società, nel caso in cui il decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato avvenga prima della scadenza contrattuale, a pagare al Beneficiario un capitale raddoppiato o triplicato in caso di decesso per infortunio conseguente ad incidente stradale. **L'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di morte verificatasi dopo 6 mesi dal giorno in cui si è verificato l'infortunio.**

Poiché i premi della complementare servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto.

Maggiori dettagli sulla Complementare E sono riportati dagli Artt.17-19 delle Condizioni Contrattuali.

La Società non riconosce alcuna prestazione in caso di decesso dell'Assicurato per i periodi di Carenza indicati alle Condizioni Particolari contenute nelle Condizioni di Assicurazione. Inoltre, la Società non riconosce la prestazione qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di una delle cause riportate all'Art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

In ogni caso, l'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato. Per capitali assicurati inferiori ad Euro 250.000 ed accettando che nei primi 6 mesi (periodo di "carenza") l'efficacia della garanzia risulti limitata, come previsto dalla specifica Condizione Particolare, il Contratto potrà essere stipulato senza visita medica, mediante la compilazione di un semplice questionario sanitario.

È estremamente importante, quindi, che il Contraente/Assicurato presti la massima attenzione nel leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel modulo di Proposta e che rilasci dichiarazioni complete e veritiere.

4. Premi

L'entità del premio dipende dalle garanzie previste dal Contratto, nonché dalla somma assicurata; influiscono inoltre la durata dell'assicurazione e l'età assicurativa, nonché il suo stato di salute e le abitudini di vita (professione, sport, ecc.).

In caso di tariffa a capitale costante (Tariffa 16LV01) il Contraente corrisponde premi annui di importo costante da versare per tutta la durata contrattuale (durata pagamento premi) che coincide con la durata della copertura assicurativa. In caso di tariffa a capitale decrescente (Tariffa 12L) il premio annuo è pagabile per una durata inferiore (indicativamente la metà) a quella della copertura assicurativa.

Il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione del Contratto ed alle scadenze pattuite indicate in polizza.

Il pagamento dei premi annui può essere frazionato in rate mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali o semestrali. In tal caso, il pagamento dei premi dovrà essere effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale, quadrimestrale o semestrale della data di decorrenza; il relativo importo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento (interessi di frazionamento) indicate al punto 5.1.1 "COSTI GRAVANTI SUI PREMI".

Premesso che, in base alle normative vigenti, non è ammesso l'utilizzo di contanti, l'unico mezzo di pagamento ammesso dalla Società è l'addebito sul conto corrente bancario intrattenuto dal Contraente con la Banca. **La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.**

Il Contraente non può porre a giustificazione del mancato pagamento del premio annuo l'omesso invio da parte della Società degli avvisi di scadenza o che la stessa non abbia provveduto all'incasso del premio presso il suo domicilio.

Nel caso di interruzione dei rapporti intrattenuti dal Contraente con la Banca attraverso la quale viene effettuato il pagamento dei premi, la corresponsione degli stessi potrà continuare mediante versamento degli importi con modalità comunicate dalla Società (conto corrente postale o bancario).

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. COSTI

5.1. COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

5.1.1 COSTI GRAVANTI SUI PREMI

Spese d'emissione	15 euro
-------------------	---------

Caricamento

Costo fisso – premio annuo (Tariffe 16LV01 – 12L)	10 euro
--	---------

Costo variabile – premio annuo (Tariffe 16LV01 – 12L)	23,05% 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) secondo quanto indicato nella tabella di seguito riportata:

Frazionamento del premio	Addizionale di frazionamento
Mensile	5%
Bimestrale	3,6%
Trimestrale	3%
Quadrimestrale	2,6%
Semestrale	2%

Spese per visita medica

I costi per eventuali accertamenti sanitari, non quantificabili a priori, non gravano sul premio e sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

Quota parte percepita dagli intermediari

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

Tariffa	Capitale assicurato	Premio	Età assicurato	Durata	Importo	Quota Parte (max)
16LV01	€ 25.000	Annuo	38 anni	15 anni	€ 72,40	44,5%
12 L	€ 25.000	Annuo	37 anni	15 anni	€ 55,04	40,5%

6. SCONTI

Non sono previsti sconti di premio.

7. REGIME FISCALE

IMPOSTA SUI PREMI

I premi versati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

DETRAIBILITÀ FISCALE DEI PREMI

Nel caso in cui il Contraente sia persona fisica, i premi versati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato - se persona diversa dal Contraente - risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi versati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi versati dal Contraente a fronte di assicurazioni sulla vita o assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il limite massimo previsto dalla normativa vigente.

In virtù della detrazione d'imposta, il costo effettivo del Contratto potrebbe risultare inferiore ai premi versati.

Nel caso in cui il Contraente sia persona giuridica l'eventuale trattamento fiscale del premio dipenderà dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti e da una serie di elementi fra i quali la natura del rapporto fra Contraente e Assicurato.

TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

Come da disposizioni della normativa in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa, nel caso di Beneficiario persona fisica le somme liquidate in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

Nel caso in cui il Beneficiario sia persona giuridica il trattamento fiscale delle somme liquidate dipenderà dalla normativa e dalle disposizioni fiscali tempo per tempo vigenti.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Si rinvia all'Art. 5 "CONCLUSIONE DEL CONTRATTO - ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha facoltà di risolvere il Contratto interrompendo il pagamento dei premi. Per il pagamento delle rate di premio è prevista una tolleranza di 30 giorni in cui il rischio è coperto. Qualora la rata di premio non venga pagata entro i 30 giorni successivi a ciascuna scadenza, la garanzia assicurativa decade; **in tal caso, il Contratto si estingue automaticamente ed i premi già versati restano acquisiti dalla Società**, a meno che il Contraente non decida di riattivarlo.

Si rinvia all'Art.4 "INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO PREMI - TERMINE DI TOLLERANZA – RIATTIVAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. RISCATTO, RIDUZIONE E RIATTIVAZIONE

Il presente Contratto non riconosce un valore di riscatto e di riduzione.

In caso di sospensione del Contratto, il Contraente ha la facoltà di riattivarlo entro sei mesi dalla scadenza di pagamento secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste all'Art.4 "INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO PREMI - TERMINE DI TOLLERANZA – RIATTIVAZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

11. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente può revocare la Proposta, ai sensi dell'articolo 176 del Decreto Legislativo 209/2005, fino al momento della conclusione del Contratto.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta – mediante lettera a mezzo posta, indirizzata a: ALLIANZ S.p.A. – Bancassurance Vita - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia).

Il premio eventualmente anticipato dal Contraente alla Società, viene restituito entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca. La Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5.1.1 della Nota Informativa. La revoca libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante della proposta, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risulta dal timbro postale di invio.

12. DIRITTO DI RECESSO

Dopo la conclusione del Contratto il Contraente può esercitare il diritto di recesso, ai sensi dell'articolo 177 del Decreto Legislativo 209/2005, entro un termine di trenta giorni.

Per l'esercizio del recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società - contenente gli elementi identificativi della Proposta – mediante lettera a mezzo posta, indirizzata a: ALLIANZ S.p.A. – Bancassurance Vita - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia).

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 trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto **trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute, di cui al precedente punto 5.1.1, e quantificate nel documento di polizza.**

13 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA SOCIETÀ PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

13.1 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per una indicazione dettagliata della documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'Art.10 "PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ E PRESCRIZIONE" delle Condizioni di Assicurazione.

La società esegue i pagamenti entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e del medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto.

13.2 PRESCRIZIONE

Ai sensi del secondo comma dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano. Pertanto, decorso tale termine, non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

14 LEGGE DA APPLICARE AL CONTRATTO

Al presente Contratto stipulato dalla Società si applica la legge italiana.

15 LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il presente Contratto stipulato dalla Società ed ogni altro documento ad esso collegato sono redatti in lingua italiana.

16 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, possono essere presentati alla Società mediante:

- posta cartacea indirizzata a: Allianz S.p.A. - Servizio Clienti – Pronto Allianz - Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)
- e-mail: reclami@allianz.it
- fax: 02.7216.9145
- attraverso il link presente sull'homepage del sito internet della Società www.allianz.it/reclami.

La Società fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro da parte della Società nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.745 o 06.42.133.353

ivass@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati siano in formato pdf.

Per notizie sullo stato di trattazione dei reclami è possibile contattare IVASS al Numero Verde 800.486.661.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "PER IL CONSUMATORE – Come presentare un reclamo" nonché sul sito della Società (www.allianz.it) attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esauriente descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET.

17 INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare al Contraente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, anche per effetto di modifiche della normativa applicabile al Contratto successive alla conclusione dello stesso. In particolare, gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, saranno disponibili sul sito internet della Società all'indirizzo www.allianz.it.

Inoltre, nel sito internet di Allianz S.p.A. è attiva all'indirizzo www.allianz.it un'apposita Area Personale a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa. Per accedere occorre selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet della Società e seguire le istruzioni per registrarsi e ricevere le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

Tramite l'Area Personale il Contraente potrà consultare le proprie coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi.

18 COMUNICAZIONE DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

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

19 CONFLITTO DI INTERESSI

Nell'ambito del Contratto non si rilevano situazione di conflitto d'interessi con effetti pregiudizievoli per il Contraente.

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

I Rappresentanti Legali

Giacomo Campora



Maurizio Binetti



Data ultimo aggiornamento: 29.05.2015

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (Tariffe 16LV01-12L)

Art 1. Prestazioni assicurate

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato:

- in caso di *capitale costante* (Tariffa 16VL01): il capitale pattuito alla stipula del Contratto;
- in caso di *capitale decrescente* (Tariffa 12L): il capitale in vigore al momento dell'evento. Questo, stabilito alla stipula del Contratto, decresce di $1/(n \times m)$ (ove n è la durata dell'assicurazione e m la periodicità di decrescenza del capitale scelta dal Contraente, con $m=1$ se periodicità annuale, $m=2$ se periodicità semestrale, $m=3$ se periodicità quadrimestrale, $m=4$ se periodicità trimestrale ed $m=12$ se periodicità mensile), fino ad annullarsi al termine del Contratto, come evidenziato dalla seguente formula:

$$C_h = C - C \times \frac{1}{n \times m} \times (h - 1)$$

ove C è il capitale stabilito alla stipula del Contratto, C_h è il capitale caso morte nell' h -esimo periodo di assicurazione ($h=1,2,3,\dots, n \times m$).

Ad esempio, se il capitale decresce annualmente ($m = 1$) e la durata della copertura assicurativa è pari a 10 anni ($n=10$) il capitale residuo all'inizio di ogni anno è il seguente:

h	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C_h	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del Contratto di Assicurazione questo si intenderà estinto ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Società.

Art 2. Rischio di morte

Il rischio di morte - salvo le limitazioni previste dalla eventuale Condizione Particolare "Carenza per assicurazioni senza visita medica" - è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

E' **escluso dalla garanzia** soltanto il decesso causato da:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- f) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia 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.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde la riserva matematica pura calcolata al momento del decesso.

Art 3. Premio

Il **premio annuo**, frazionabile in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali o mensili, è costante per tutta la durata di pagamento premi, ma non è dovuto oltre la data di decesso dell'Assicurato; oltre tale data non sono dovute neanche le eventuali rate di premio annuo ancora da corrispondere.

In caso di tariffa a capitale costante (Tariffa 16VL01) la durata del pagamento dei premi coincide con la durata della copertura assicurativa.

In caso di tariffa a capitale decrescente (Tariffa 12L) il premio annuo è pagabile per una durata inferiore (indicativamente la metà) a quella della copertura assicurativa secondo lo schema di seguito riportato, dove n è la durata della copertura e k è il numero dei premi annui:

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
k	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8
n	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
k	8	9	9	10	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite.

Premesso che, in base alle normative vigenti, non è ammesso l'utilizzo di contanti, l'unico mezzo di pagamento ammesso dalla Società è l'addebito sul conto corrente bancario intrattenuto dal Contraente con la Banca.

La Società non assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti. Nel caso di interruzione dei rapporti intrattenuti dal Contraente con la Banca attraverso la quale viene effettuato il pagamento dei premi, la corresponsione degli stessi potrà continuare mediante versamento degli importi con modalità comunicate dalla Società (conto corrente postale o bancario).

Art 4. Interruzione del pagamento premi – Termine di tolleranza - Riattivazione

Qualora il Contraente interrompa il pagamento dei premi annui dovuti nel corso della durata del Contratto, trascorsi 30 giorni di tolleranza dalla scadenza della prima rata non pagata in cui il rischio è coperto, il Contratto verrà risolto, qualunque sia il numero dei premi annui corrisposti, con eventuali frazioni, ed i premi versati resteranno acquisiti dalla Società, senza diritto a capitale ridotto od a valore di riscatto.

Il Contraente non può opporre a giustificazione del mancato pagamento del premio, l'omesso invio da parte della Società degli avvisi di scadenza o che la stessa non abbia provveduto all'incasso del premio presso il suo domicilio.

Il Contraente ha comunque facoltà entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata di richiedere il ripristino della piena efficacia del Contratto, versando gli importi arretrati aumentati degli interessi legali (**riattivazione**).

Art 5. Conclusioni del Contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui, a seguito della sottoscrizione della proposta di assicurazione, il Contraente abbia ricevuto apposita comunicazione scritta dalla Società attestante l'accettazione di quest'ultima.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione.

Art 6. Revoca della proposta

Nella fase che precede la conclusione del Contratto, il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta di assicurazione. La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata indirizzata a: Allianz S.p.A. – Bancassurance Vita - Corso Italia 23, 20122 Milano MI, indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso del premio (denominazione della banca, indirizzo, codice IBAN, intestatario del conto e suo indirizzo).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, Allianz S.p.A. rimborserà al Contraente l'eventuale premio versato al netto delle spese di emissione indicate al punto 5.1.1 della Nota informativa.

La revoca libera entrambe le Parti da ogni obbligazione derivante dalla proposta, con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risulta dal timbro postale di invio della stessa.

Art 7. Recesso dal Contratto

Il Contraente ha diritto di recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento in cui il Contraente è informato che il Contratto stesso è stato concluso.

Il recesso del Contraente deve essere esercitato mediante lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del Contratto indirizzata a: Allianz S.p.A. – Bancassurance Vita - Corso Italia 23, 20122 Milano MI, indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso del premio (denominazione della banca, indirizzo, codice IBAN, intestatario del conto e suo indirizzo).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società, dietro consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici di variazione contrattuale, rimborsa al Contraente il premio corrispostogli al netto delle eventuali imposte e delle spese di emissione indicate al punto 5 della Nota informativa e della parte relativa al rischio morte durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti 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.

Art 8. Cessione

Il Contraente non può cedere ad altri il Contratto, se non previa approvazione della Società.

Art 9. Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche della stessa devono essere comunicate per iscritto alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente, purchè la relativa clausola testamentaria faccia espresso e specifico riferimento alle polizze vita. Equivale a designazione dei Beneficiari la specifica attribuzione delle somme relative a tali polizze fatta nel testamento a favore di determinati soggetti.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 C.C.):

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

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

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso del Contraente/Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Non è consentito designare quale Beneficiario della prestazione assicurativa l'Intermediario, ai sensi dell'art.48 del Regolamento Ivass (già Isvap) n. 5 del 16 ottobre 2006, come modificato dal Provvedimento Ivass (già Isvap) n. 2946 del 6 dicembre 2011, salvo successive modifiche o integrazioni.

Art 10. Pagamenti della Società e prescrizione

Per tutti i pagamenti effettuati dalla Società dovranno essere preventivamente consegnati tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La documentazione da consegnare è la seguente:

- richiesta di liquidazione firmata da ciascun Beneficiario (formulata preferibilmente sul modulo disponibile presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie) con una copia di un valido documento di identificazione di ciascuno di essi;
- certificato di morte dell'Assicurato;

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (il cui testo è disponibile presso la rete di vendita della Società) che indichi, nel caso in cui non siano specificate le generalità complete dei Beneficiari, ma vi sia solo una designazione generica:
 - le generalità complete di tutti gli eredi (per diritto proprio o in base all'art.1412 codice civile nell'ipotesi di eredi legittimi premorti all'Assicurato), ancorché rinunciari;
 - se esistono eredi incapaci (minori, interdetti, ecc.), le generalità complete dei tutori degli stessi nominati dal Giudice Tutelare;
- e che, **in ogni caso**, attesti:
 - per le successioni testamentarie, che il testamento esibito è l'ultimo, che è ritenuto valido ed efficace e che non vi sono opposizioni;
 - per le successioni legittime, la mancanza di qualsiasi disposizione testamentaria;
- copia dell'eventuale testamento valido ed efficace, cioè pubblicato ai sensi dell'art. 620 codice civile e senza opposizioni per verificare che i beneficiari della polizza vita non siano stati modificati (artt. 1920 e 1921 codice civile);
- in caso di eredi incapaci (minori, interdetti, ecc.), copia della autorizzazione all'incasso del Giudice Tutelare;
- in caso di premorienza di un Beneficiario designato, la liquidazione, in base all'art. 1412 codice civile, verrà effettuata a favore degli eredi dello stesso. In tale evenienza, dopo la segnalazione, verrà precisata l'ulteriore documentazione da produrre;
- relazione del medico curante dell'Assicurato (medico di famiglia), redatta su un apposito modulo trasmesso dalla Sede o dalla rete di vendita della Società;
- in caso di ricovero, copia di tutte le cartelle cliniche, complete di anamnesi ed autenticate dalla Direzione Sanitaria;
- in caso di morte violenta, copia degli atti legali completi (Autorità Giudiziaria / Polizia Giudiziaria) comprensivi dell'eventuale referto autoptico, richiesta di archiviazione da parte del Pubblico Ministero e provvedimento di archiviazione del Giudice per le Indagini Preliminari.

Le somme dovute dalla Società saranno liquidate mediante accredito su conto corrente bancario comunicato dall'avente diritto (nel qual caso si dovranno fornire i necessari dati bancari: denominazione della banca, indirizzo, codice IBAN, intestatario del conto e suo indirizzo). In alternativa, il pagamento potrà essere richiesto a mezzo assegno non trasferibile emesso dalla Sede a favore dell'avente diritto ed inviato presso l'indirizzo comunicato da quest'ultimo (**assegno per traenza**).

In ogni caso, verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Prescrizione

Si ricorda che, ai sensi del secondo comma dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dai Contratti di assicurazione sulla vita, si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dal presente Contratto di Assicurazione. Le Imprese di Assicurazione in base alla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, sono obbligate a versare le somme non reclamate a favore dell'apposito Fondo istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art 11. Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione sulla vita è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal Contratto valgono le norme di legge.

Art 12. Tasse e imposte

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

Art 13. Foro competente

Per le controversie relative al presente Contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario parte in causa.

Art 14. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

- a) quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 - di contestare la validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:
 - di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

La Società rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, delle somme dovute.

Il Contraente, inoltre, deve fornire alla Società tutti i dati necessari per ottemperare alla normativa riguardante l'identificazione della clientela.

Art 15. Condizione particolare di carenza per assicurazioni senza visita medica (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, per capitali inferiori ad Euro 250.000, il presente Contratto viene assunto senza visita medica e pertanto rimane convenuto che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla conclusione del Contratto ed il pagamento dei premi sia in regola, la Società corrisponderà - in luogo della prestazione assicurata - una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione indicate in Contratto.

Qualora il Contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti.

La Società non applicherà entro i primi sei mesi dalla conclusione del Contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intera prestazione assicurata, qualora il decesso sia conseguenza diretta ed esclusiva:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite postvaccinica;
- 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 all'art. 2 delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta ed esclusiva la sua morte, purché questa, quando non sia immediata avvenga entro sei mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla conclusione del Contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, in luogo della prestazione assicurata verrà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto dei soli diritti indicati in Contratto. Anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora il Contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

Art 16. Scadenza dell'assicurazione

L'assicurazione scadrà e avrà termine in ogni caso alla scadenza dell'annualità di premio precedente il compimento del 75° anno di età dell'Assicurato (età assicurativa), salvo diversa indicazione scritta della Società.

CONDIZIONE COMPLEMENTARE "E"

CAPITALE RADDOPPIATO IN CASO DI DECESSO PER INFORTUNIO O TRIPLICATO IN CASO DI DECESSO PER INFORTUNIO CONSEGUENTE AD INCIDENTE STRADALE

(Valida solo se espressamente richiamata in polizza: comprende gli artt. 17-19)

Art. 17. Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per

- **Infortunio:** un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta ed esclusiva la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro sei mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- **Infortunio conseguente ad incidente stradale:** quell'infortunio cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private in cui l'assicurato rimane vittima come pedone, conducente o passeggero, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro 6 mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo e attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 18. Esclusioni e delimitazioni del rischio

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

- stati di ubriachezza o comunque di volontaria alterazione psichica;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici;
- fatti di guerra o insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se, ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche e trattamenti non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- pratica dei seguenti sport: scalata di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, skeleton, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- incidenti di volo, salvo i casi di viaggio come passeggero su aerei di linea.

Art. 19. Denuncia dell'infortunio - obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, ora dell'evento, delle cause e delle circostanze che lo determinarono, unite alle dichiarazioni di eventuali testimoni, deve essere fatta immediatamente, al più tardi entro 8 giorni, per iscritto alla Società. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia.

Gli aventi diritto devono:

- fornire la prova che la morte dell'Assicurato è sopravvenuta in seguito ad infortunio;
- autorizzare i medici intervenuti dopo l'infortunio a dare alla Società tutte le informazioni che da questa venissero loro richieste, al fine di procedere al pagamento dell'indennità.

Data ultimo aggiornamento: 30.05.2014

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n.196/2003). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI*

I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati da Allianz S.p.A., da Società del gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
 - ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione
- anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Per emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali (es.: finanziamenti) potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai Sic-Sistemi di informazioni creditizie, archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi. Queste informazioni saranno consultate per verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio, e saranno conservate presso di noi e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz.

Pertanto, la Società chiede ai soggetti interessati di esprimere il consenso per il trattamento dei dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi dagli stessi richiesti, ivi inclusi i dati eventualmente necessari per valutarne l'adeguatezza al loro profilo.

Per i servizi ed i prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali). Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i dati dei soggetti interessati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza tali dati la Società non potrebbe fornire ai soggetti interessati i servizi ed i prodotti assicurativi richiesti, in tutto o in parte. Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

MODALITÀ D'USO DEI DATI

I dati personali dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza, nonché di schede e questionari.

La Società informa che sono utilizzate le medesime modalità anche per comunicare, per tali fini, alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e ad altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero.

* Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per l'individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del suo trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria; cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, la Società precisa infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati dei soggetti interessati tutti i suoi dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti, nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800686868 ove potranno conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso dei soggetti interessati riguarda pertanto anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro, ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dai suddetti soggetti, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo.

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (la cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge; per l'integrazione occorre vantare un interesse; il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo).

Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02 7216.9145, indirizzo di posta elettronica: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Data ultimo aggiornamento: 29.05.2015

GLOSSARIO

Appendice – Documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo ai fini dell'efficacia delle modifiche del Contratto.

Assicurato – Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto di Assicurazione.

Beneficiario – Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza - Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

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

Condizioni di Assicurazione - Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

Conflitto di interesse - Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente - Il soggetto, persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il Contratto di Assicurazione e si impegna al pagamento del premio. È titolare a tutti gli effetti del Contratto.

Contratto – Accordo con il quale la Società, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare una prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Decorrenza – Data in cui il Contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Durata contrattuale – Periodo durante il quale il Contratto è efficace e la prestazione è operante.

Età assicurativa – L'età dell'Assicurato è calcolata dalla data di sottoscrizione della proposta, non tenendo conto delle frazioni d'anno inferiori a sei mesi, ma considerando anno intero le frazioni di anno superiori a sei mesi.

Fascicolo Informativo – L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Condizioni Particolari;
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- Glossario;
- Proposta.

Infortunio - Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta ed esclusiva la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro sei mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

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

Liquidazione – Pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota Informativa – Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Polizza – Documento che attesta l'esistenza del Contratto di Assicurazione.

Polizza sulla vita – Contratto di Assicurazione con il quale la Società si impegna a pagare al Beneficiario un capitale quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data.

Premio – Importo che il Contraente si impegna a corrispondere secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di Assicurazione.

Prestazione – Somma pagabile sotto forma di capitale che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Proposta - Documento sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il Contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario – modulo costituito da domande sullo stato di salute dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare il rischio che assume con il Contratto di Assicurazione.

Recesso - Diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro trenta giorni dalla data di conclusione e farne cessare gli effetti.

Revoca - Diritto del proponente di revocare la Proposta prima della conclusione del Contratto.

Società - Compagnia (Allianz S.p.A.) autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione.

Data ultimo aggiornamento: 30.05.2014

Num. Proposta:

Allianz S.p.A. per BANCA POPOLARE DI CIVIDALE ScpA
Assicurazione temporanea per il caso di morte a premio costante limitato a capitale periodicamente decrescente
(Tariffa)

CONTRAENTE

nato il _____, comune o stato di nascita _____, residente a _____, in _____,
 Prov. _____, C.A.P. _____, C.F. _____, documento identificativo: _____, numero _____, data del
 rilascio: _____, autorità e località del rilascio: _____, attività economica: _____

ASSICURATO

nato il _____, comune o stato di nascita _____, residente a _____, in _____,
 Prov. _____, C.A.P. _____, C.F. _____

BENEFICIARI:

PRESTAZIONI ASSICURATE:

CAPITALE da pagare in caso di decesso € _____ inizialmente, e poi a diminuire annualmente.
 E' presente la "Condizione particolare di carenza per assicurazioni senza visita medica".

DURATA E PREMI:

Il contratto decorre dalla data indicata nella lettera di accettazione della Compagnia con durata di anni _____.
 Il premio viene pagato in rate annuali, ciascuna di € _____ (di cui imposte € _____, spese di emissione € _____) per un periodo di anni _____

MODALITA' DI PAGAMENTO (non è ammesso l'utilizzo di contanti)

Il premio va corrisposto unicamente a mezzo addebito sul conto corrente bancario intestato al Contraente salvo buon fine a favore di Allianz S.p.A.

ENTRATA IN VIGORE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio, dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella lettera di accettazione.

Il sottoscritto Contraente/Assicurato

DICHIARA di essere responsabile della veridicità e correttezza delle informazioni presenti in questa proposta e si impegna a fornire alla Società tutte le informazioni necessarie, in particolare ai sensi del D.Lgs. 231/2007.

DICHIARA di essere a conoscenza che la presente proposta non dà copertura e del suo diritto di revocarla e successivamente – entro 30 giorni dalla conclusione del contratto - di esercitare il diritto di recesso, mediante lettera raccomandata indirizzata a Allianz S.p.A., Corso Italia 23, 20122 Milano; PROPONE alla Società di stipulare alle condizioni della tariffa prescelta la presente assicurazione, che ritiene adatta alle proprie esigenze, poiché ha persone/enti da tutelare e ritiene non lo siano sufficientemente;

ACCONSENTE al trattamento dei propri dati personali anche sensibili per finalità assicurative effettuato dalla Società e dai soggetti della "catena assicurativa", compresi i trasferimenti e le comunicazioni.

ACCETTA che il contratto sia regolato dalle norme riportate nel presente documento e dalle condizioni di assicurazione del fascicolo informativo di cui la presente proposta costituisce parte integrante;

PRENDE ATTO:

- che il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente abbia ricevuto apposita comunicazione scritta dalla Società attestante l'accettazione della proposta;
- che dalla data di ricevimento di essa decorre il termine per l'esercizio del diritto di recesso.

DICHIARA di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo **VL017** redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente modulo di Proposta, la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione comprensive delle Condizioni Particolari, l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e il Glossario.

Firma del Contraente* _____ Firma dell'Assicurato* _____
 (se diverso dal Contraente)

Si approvano specificamente ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile le clausole seguenti:

_ l'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione "Recesso dal contratto" relativamente al recesso di Allianz S.p.A;

_ l'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione "Carenza per assicurazioni senza visita medica".

_ l'art. 20 della Complementare E, "Capitale raddoppiato in caso di decesso per infortunio etc.", se richiamata, nella parte in cui disciplina le limitazioni della garanzia nonché modalità e termini di denuncia e gli obblighi conseguenti.

Luogo e data di sottoscrizione Firma del Contraente*

Luogo e data di sottoscrizione

Firma del Contraente *

* In caso di minorenni o incapaci va specificato che la firma è apposta in qualità di esercente la potestà o di tutore

Firma dell'incaricato BANCA POPOLARE DI CIVIDALE ScpA

Data di emissione documento

(per autenticità delle firme e identificazione della clientela)

Gentile Cliente,
 il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo esclusivo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del Contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione.
 Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO VITA

A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

COGNOME E NOME: _____
 ETÀ _____

STATO OCCUPAZIONALE

- NON OCCUPATO LAVORATORE DIPENDENTE
 LAVORATORE AUTONOMO ALTRO

DESCRIZIONE PROFESSIONE: _____

B. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA TUTELARE

LEI HA EVENTUALI SOGGETTI DA TUTELARE?

- NO CONIUGE FIGLI
 CONIUGE E FIGLI ALTRO

C. INFORMAZIONI SULLA ESPERIENZA IN MATERIA DI INVESTIMENTI

LEI HA FAMILIARITÀ CON I SEGUENTI STRUMENTI FINANZIARI?

- REDDITO FISSO SÌ NO
 AZIONI SÌ NO
 CON GARANZIA DI CAPITALE E/O DI RENDIMENTO SÌ NO

D. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA E ASSICURATIVA

QUAL È LA SUA CAPACITÀ DI RISPARMIO ANNUO?

- FINO A 5.000 EURO
 DA 5.000 A 15.000 EURO
 OLTRE 15.000 EURO

COBERTURE "VITA" ATTUALMENTE POSSEDUTE:

- RISPARMIO/INVESTIMENTO PENSIONE COMPLEMENTARE CASO MORTE
 INVALIDITÀ/MALATTIE GRAVI LONG TERM CARE (LTC) NESSUNA

ASPETTATIVE SULL'EVOLUZIONE FUTURA DEI SUOI REDDITI PERSONALI:

- IN CRESCITA STAZIONARIA IN DIMINUZIONE

FONTE PRINCIPALE DI PROVENIENZA DELL'ATTUALE INVESTIMENTO:

- RISPARMIO PERSONALE DISINVESTIMENTO
 ALIENAZIONE DI IMMOBILE EREDITÀ/DONAZIONE
 INDENNIZZO A SEGUITO DI SINISTRO VINCITA
 ALTRO

E. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

QUALI SONO GLI OBIETTIVI CHE INTENDE PERSEGUIRE CON IL CONTATTO?

- RISPARMIO/INVESTIMENTO
 PREVIDENZA/PENSIONE COMPLEMENTARE
 PROTEZIONE ASSICURATIVA DI RISCHIO: (MORTE, INVALIDITÀ, MALATTIE GRAVI)

QUAL È LA SUA PROPENSIONE AL RISCHIO, E CONSEGUENTEMENTE QUALI SONO LE SUE ASPETTATIVE DI RENDIMENTO DELL'INVESTIMENTO RELATIVAMENTE AL PRODOTTO PROPOSTO?

- BASSA:** non sono disposto ad accettare oscillazioni del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto rendimenti modesti, ma sicuri nel tempo
 MEDIA: sono disposto ad accettare oscillazioni contenute del valore del mio investimento nel tempo e di conseguenza accetto probabili rendimenti medi a scadenza del contratto o al termine dell'orizzonte temporale consigliato
 ALTA: sono disposto ad accettare possibili forti oscillazioni del valore del mio investimento nell'ottica di massimizzarne la redditività e nella consapevolezza che ciò comporta dei rischi.

QUAL È L'ORIZZONTE TEMPORALE CHE SI PREFIGGE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI?

- BREVE (<= 5 ANNI)
 MEDIO (6-10 ANNI)
 LUNGO (> 10 ANNI)

Il Contraente dichiara che le informazioni sopra riportate sono veritiere e complete

Firma del Contraente/Legale rappresentante _____

Firma dell'Intermediario _____

Fatto in data _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO IN CASO DI OFFERTA ASSICURATIVA ADEGUATA

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver risposto alle domande del "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza" secondo quanto sopra riportato.

Luogo e data _____

Il Contraente _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO IN CASO DI POSSIBILE OFFERTA ASSICURATIVA NON ADEGUATA

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Contraente _____ dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative:

- Il Contraente non ha fornito le informazioni richieste ai fini della valutazione.
- L'età del cliente richiede prodotti con permanenza minima consigliata inferiore.
- Il prodotto scelto può essere non adeguato alla situazione lavorativa del cliente.
- Il prodotto scelto non può soddisfare alcuna esigenza del cliente.
- Le caratteristiche di rischiosità del prodotto possono essere non adeguate all'esperienza del cliente.
- Il prodotto non è utile ai fini che il cliente si propone di perseguire.
- Il profilo di rischio del prodotto è elevato rispetto alla propensione del cliente.
- L'orizzonte temporale che il cliente si prefigge è inferiore alla permanenza minima consigliata nel prodotto scelto.
- Il cliente è già in possesso di una copertura per il caso di morte.
- La diminuzione prevista per i redditi futuri potrebbe determinare la necessità di risoluzione/disinvestimento anticipato rispetto al periodo necessario al raggiungimento degli obiettivi.
- L'età del cliente non è congruente.
- Le limitate conoscenze dei mercati rendono non appropriato il profilo di rischio del prodotto all'esperienza del cliente.
- Le caratteristiche di rischiosità del prodotto possono essere non appropriate all'esperienza del cliente.

L'Intermediario _____

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Firma del Contraente/Legale rappresentante _____

Fatto in data _____

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il sottoscritto Contraente _____ dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto" o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle proprie esigenze assicurative.

Firma del Contraente/Legale rappresentante _____

Firma dell'Intermediario _____

Fatto in data _____

per Banca Popolare di Cividale ScpA

QUESTIONARIO ANAMNESTICO ASSICURAZIONE VITA
senza visita medica, fa parte integrante della proposta
 n. _____ Contraente _____

Sei residente in Italia ed hai un codice fiscale italiano?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
La tua altezza (in cm):	<input type="text"/>
Il tuo peso (in kg):	<input type="text"/>
Godi di pensione di invalidità o hai fatto domanda per ottenerla? <i>Se sì perché?</i>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Hai mai avuto il diabete o la glicemia maggiore di 120 mg/dl?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Utilizzi farmaci per l'ipertensione? <i>Se sì quali?</i>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Quante sigarette fumi in media al giorno?	<input type="text"/>
Hai altre assicurazioni caso morte? <i>Se sì quali?</i>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

→ → **COMPILA A TUA SCELTA UNA SOLA DELLE DUE COLONNE SEGUENTI CHE SONO IN ALTERNATIVA** ← ←

<p>Sei affetto da una o più malattie tra le seguenti? Se sì specificare quali <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Neoplasie maligne, lesioni precancerose; displasie; Malattie che hanno dato luogo a trapianti; Malformazioni; Malattie ereditarie; Malattie cutanee: pemfigo, pemfigoide; Tutte le malattie del sistema immunitario e del tessuto connettivo; Malattie delle ossa e delle articolazioni: artrosi deformante, morbo di Pott, morbo di Sudeck, osteomielite; Tutte le malattie endocrine e del metabolismo salvo le malattie benigne della tiroide; Tutte le malattie dell'apparato respiratorio; Tutte le malattie dell'apparato cardiovascolare; Malattie dell'apparato digerente: acalasia, malattie infiammatorie intestinali, insufficienza vascolare mesenterica, epatopatie, cirrosi, pancreatite, ittero; Tutte le malattie dell'apparato urinario salvo la litiasi urinaria già trattata; Tutte le malattie del sistema nervoso centrale e periferico, psicosi; Malattie infettive croniche; Sindrome di Down; Malattie degli organi di senso: cecità completa di uno o entrambi gli occhi, nevrite ottica retrobulbare, retinopatie, sordità; Tutte le malattie del sangue e degli organi emolinfopoietici; Malattie rare.</p>	<p>Sei affetto da una o più malattie tra le seguenti? Se sì specificare quali <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Asma, bronchite cronica o enfisema, calcoli ai reni negli ultimi 2 anni, cancro o melanoma, colite ulcerosa, depressione, epilessia, HIV, ictus, malattie dell'apparato cardiovascolare, infermità mentale, morbo di Alzheimer, nefropatia cronica, sclerosi multipla, ulcera gastrico/peptica, uso di droghe/alcolismo. <i>Inserire i valori interi, senza decimali, di una recente analisi del sangue (non antecedente un anno dalla data odierna):</i></p> <p>Pressione massima (mmHg): <input type="text"/></p> <p>Trigliceridi nel sangue (mg/dl): <input type="text"/></p> <p>Livello colesterolo totale (mg/dl): <input type="text"/></p> <p>Livello colesterolo HDL totale (mg/dl): <input type="text"/></p>
---	--

Eserciti un'attività sportiva a rischio? <i>Specificare le attività sportive abitualmente praticate:</i>	<input type="checkbox"/> Sì	(immersioni subacquee non in apnea, equitazione, speleologia, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei in genere, scalate oltre il terzo grado, bungee jumping, torrentismo, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo)
Eserciti, anche in via occasionale, una professione a rischio? <i>Specificare la professione abituale:</i>	<input type="checkbox"/> Sì	(che comporti contatti con materie esplosive, velenose, chimiche o elettriche; lavori su impalcature o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto; appartenenza a corpi di vigili del fuoco, militari o protezione civile; aviazione; attività subacquea in genere)
	<input type="checkbox"/> No	
	<input type="checkbox"/> No	

- So che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti in questo Questionario possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa (artt. 1892-1893 CC);
- ho verificato con scrupolo l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel presente Questionario;
- so che posso chiedere di essere sottoposto a mie spese a visita medica per certificare il mio effettivo stato di salute;
- proscioglio dal segreto professionale tutti i medici e le strutture sanitarie cui ho ricorso prima e dopo la sottoscrizione di questo Questionario;
- consento al trattamento dei miei dati personali anche sensibili e so che ho diritto di chiedere l'invio in busta chiusa di questo Questionario alla Società senza che nessun altro ne legga il contenuto.

Luogo e data sottoscrizione _____ Firma dell'Assicurando (in caso di minorenni o incapaci specificare a che titolo si firma) _____

Data ultimo aggiornamento: 29.05.2015

Data ultimo aggiornamento: 29.05.2015
Codice modello: VL017
Edizione: 05/2015

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