

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Lovia Decrescente

Set informativo

Edizione gennaio 2019

Tariffe: 12_05 (premio annuo) - 12U_05 (premio unico)

Il presente Set informativo, contenente:

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

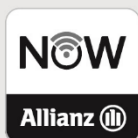
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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

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

Allianz 

Servizio Clienti



AllianzNOW, la tua protezione in tempo reale.

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

Scarica l'App



Assicurazione sulla vita di puro rischio

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: LOVIA DECRESCENTE

data di realizzazione: 01/01/2019

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?

a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati dal Contraente, un capitale il cui valore decresce nel corso della durata contrattuale.

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

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 80 anni.
- ✘ Non sono assicurabili i soggetti che hanno la residenza al di fuori della Repubblica italiana.

Ci sono limiti di copertura?

- ! **Esclusioni della garanzia principale** - per il dettaglio delle esclusioni si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".
- ! **Carenza**
viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi o 5 anni dalla data di decorrenza del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata. Per un maggior dettaglio si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?"

Dove vale copertura?

- ✓ Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale, **fatta eccezione** per il decesso verificatosi in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri).



Che obblighi ho?

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

Per richiedere la liquidazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire alla Società stessa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Per il dettaglio della documentazione da consegnare si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?".



Quando e come devo pagare?

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, 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 (Tariffa 12_05) il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione ed alle scadenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Il pagamento 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) indicata al punto 5.1.1 relativo ai costi.

Il premio relativo al primo anno è comunque dovuto per intero

In caso di premio unico (Tariffa 12U_05), il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Per pagare i premi puoi utilizzare: assegni bancari o circolari, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata del contratto non può essere inferiore ad 1 anno né superiore a 30 anni, avuto riguardo all'età dell'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, deve essere almeno pari a 18 anni e, alla scadenza contrattuale, non superiore a 80 anni. Il contratto si intende concluso e produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti. La copertura termina alla data di scadenza indicata in proposta e polizza.



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

Puoi revocare la proposta di assicurazione fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante raccomandata A.R. inviata ad Allianz S.p.A. Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

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 Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto, in caso di interruzione del pagamento dei premi, purché sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un premio annuo.

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

Assicurazione sulla vita di puro rischio

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto : LOVIA DECRESCENTE

data di realizzazione: 01/01/2019

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

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

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

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito "Società" – è:

- **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2017 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 2.563 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 403 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 1.462 milioni di euro.
- Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianz.it, e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.377.259 ;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.069.767;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 5.126.592;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 5.126.592;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 216%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?


a) Prestazione in caso di decesso

In base al presente contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati dal Contraente nella polizza, un capitale il cui valore decresce nel corso della durata contrattuale.

A fronte della predetta prestazione, il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante (Tariffa 12_05) oppure di un premio unico (Tariffa 12U_05). La scelta è rimessa al Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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 di assicurazione, non potrà essere in ogni caso inferiore a 25.000,00 euro.

 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 della garanzia principale il decesso causato:

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

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

Carenza

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

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle imposte relative all'eventuale copertura complementare.

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

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

di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del contratto;

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

Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli

esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo, qualora il contratto risulti in regola con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari ai premi versati al netto delle eventuali imposte relative alle coperture complementari.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:


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

La documentazione da consegnare è la seguente:


in caso di decesso dell'Assicurato:


- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato. Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire. Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire. Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa. La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa


	<p>(a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).</p> <p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p> <p>Liquidazione della prestazione: Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:</p> <p>a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento; - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; <p>b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.</p>


 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<p>Premio</p>	<p>I mezzi di pagamento del Premio ammessi dalla Società sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.; - bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.; - bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale); - carta di debito/credito; - SDD (Sepa Direct debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di 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. Il SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato; - reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Rimborso	In caso di revoca della proposta o di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca o recesso la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto che in caso di recesso sarà al netto: delle eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza.
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Puoi revocare la proposta di assicurazione fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante raccomandata A.R. inviata ad Allianz S.p.A. Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate ti verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto al netto: delle eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza.
Risoluzione	Puoi risolvere il contratto interrompendo il pagamento dei premi (se è previsto 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 la risoluzione del contratto. In tale caso i premi versati restano definitivamente acquisiti alla Società.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<p>Il prodotto è rivolto a chi vuole garantire ai beneficiari un capitale 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.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Per i contratti stipulati senza visita medica non sono previste spese di emissione, per i contratti stipulati con visita medica, invece è prevista una spesa di emissione di 50 euro.</p> <p>Se il contratto viene stipulato previa visita medica obbligatoria dell'Assicurato, le predette spese di 50 euro saranno incrementate di un importo pari alla differenza tra il costo per la visita medica (relativo a fatture presentate alla Società per il relativo pagamento) e il contributo massimo offerto dalla Società stessa.</p> <p>Per capitali assicurati fino a 300.000,00 euro, è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.</p> <p>Per capitali assicurati superiori a 300.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale assicurato, e dell'età dell'Assicurato.</p> <p>In questo caso la società offre un contributo che varia a seconda dell'ammontare del capitale assicurato e dell'età dell'Assicurato, come indicato nella seguente tabella:</p>	

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
Oltre 300.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro	275,00 euro	Fino a 500.000,00 euro	265,00 euro
Oltre 750.000,00 euro	390,00 euro	Oltre 500.000,00 euro	390,00 euro

Per poter usufruire del predetto contributo, le fatture relative alla visita medica devono essere presentate alla Società per il relativo pagamento.

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

AVVERTENZE:

- le fatture relative alla visita medica devono essere presentate alla Società per usufruire del contributo;
- le spese di emissione sono quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza ed incrementate del predetto ed eventuale importo pari alla differenza tra il costo relativo alla visita medica e il contributo massimo offerto dalla Società. A prescindere dal capitale assicurato, l'Assicurato di età superiore a 65 anni si dovrà sottoporre a visita medica. Anche in questo caso si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società. L'Assicurato ha la facoltà di chiedere di essere sottoposto a visita medica, per ottenere la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, anche per capitali assicurati pari o inferiori a 300.000,00 euro. In questo caso:
 - non si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società;
 - le relative fatture non dovranno essere presentate alla Società per il relativo pagamento;
 - i costi degli accertamenti sanitari sono a totale carico dell'Assicurato.

Caricamento

Costo fisso - premio unico (Tariffa 12U_05)	30 euro, se durata del contratto ≤ 5 anni 6 euro per ogni anno di durata, se durata del contratto > 5 e ≤ 15 anni 90 euro, se durata del contratto > 15 anni
--	--

Costo fisso - premio annuo (Tariffa 12_05)	30 euro
---	---------

Costo variabile - premio unico (Tariffa 12U_05)	9,8% del premio unico al netto delle spese di emissione e del costo fisso
--	---

Costo variabile - premio annuo (Tariffa 12_05)	9,8% del premio annuo al netto delle spese di emissione e del costo fisso
---	---


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	2,3%
Trimestrale	1,8%
Semestrale	1,2%

Quota parte percepita dagli intermediari

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

- al 53,9% per i contratti a premio annuo (Tariffa 12_05)
- al 70,7% per i contratti a premio unico (Tariffa 12U_05)

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p>Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto e non si riconosce un valore di riduzione.</p> <p>Nel caso sia stato sospeso il pagamento dei premi annui, entro sei mesi dalla data di sospensione del pagamento premi, hai comunque facoltà 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.</p> <p>Qualora siano trascorsi sei mesi dalla data di sospensione del pagamento dei premi, la riattivazione può avvenire solo dietro tua espressa richiesta scritta ed accettazione scritta della Società, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.</p> <p>La facoltà di riattivazione del contratto non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dalla scadenza del premio annuo o della prima rata di premio non pagata.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Il Contraente può richiedere informazioni sul suo contratto all'Agenzia di riferimento oppure direttamente per iscritto alla Società, Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano. Numero Verde: 800.68.68.68 / Fax 02.7216.9145, oppure inviando una comunicazione via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: allianz.it/prontoallianz.it</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta o e-mail) a Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Piazza Tre Torri n.3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Società www.allianz.it/reclami.</p> <p>Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Società, verranno trattati da Allianz e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.</p>
All'IVASS	<p>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. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (OBBLIGATORIA)	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile</p>

	<p>accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>
--	--

REGIME FISCALE	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Imposta sui premi I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta. I premi pagati per le assicurazioni complementari infortuni abbinate alle assicurazioni sulla vita - sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.</p> <p>Detraibilità fiscale dei premi Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro (750 euro nel caso in cui il beneficiario di polizza sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge). In caso di Assicurato diverso da Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso.</p> <p>Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</p>

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

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

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE DECRESCENTE
Tariffa 12_05 (a premio annuo) - Tariffa 12U_05 (a premio unico)

Art. 1. Prestazioni assicurative

In base al presente contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale decrescente, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società si impegna a corrispondere, ai Beneficiari designati dal Contraente nella polizza, un capitale il cui valore decresce nel corso della durata contrattuale.

A fronte della predetta prestazione, il presente contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante (Tariffa 12_05) oppure di un premio unico (Tariffa 12U_05). La scelta è rimessa al Contraente al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

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 di assicurazione, 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 della Società ed i premi pagati restano acquisiti a quest'ultima.

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) dall'uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

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

Condizioni di assicurazione

2.2 Carenza

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

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale la Società 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 di assicurazione 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.

La Società 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, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di assicurazione 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 contratti con capitale assicurato superiore a 300.000,00 (trecentomila) euro, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società e pertanto la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di carenza).

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

- 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 la Società 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.

Condizioni di assicurazione

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

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

Art. 4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente:

- di un premio annuo, di importo costante (Tariffa 12_05)

oppure

- di un premio unico (Tariffa 12U_05).

Le predette modalità di versamento del premio sono alternative.

Il versamento del premio di perfezionamento (premio unico o premio annuo) viene effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta 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 di assicurazione 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. 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 o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di 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. Il SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato e tale mezzo sia accettato dall'intermediario assicurativo;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

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

La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.

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

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

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

In caso di **accettazione** della proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dall'art.2 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Condizioni di assicurazione

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

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

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

Art. 6. 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.

Art. 7. Revoca della proposta e diritto di recesso

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

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

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Successivamente ai 30 giorni, per i soli contratti a **premio unico**, il Contraente potrà esercitare la facoltà di recesso **per tutta la durata contrattuale** mediante richiesta scritta da formularsi presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società 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 di assicurazione e nella polizza.

Art. 8. Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un premio annuo (Tariffa 12_05), il mancato pagamento del premio o anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto. In tale caso i premi versati restano definitivamente acquisiti alla Società.

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

Art. 9. Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un premio annuo (Tariffa 12_05), e sia stato sospeso il pagamento dei premi, entro sei mesi dalla data di sospensione 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 sospensione del pagamento dei premi, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.

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'art.1.

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.

Art. 10. Riscatto e riduzione

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

Art. 11. Cessione, pegno, vincolo

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

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

Art. 12. Beneficiari

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

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

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

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

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

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

Art. 13. Pagamenti della Società

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

La documentazione da consegnare è la seguente:

in caso di decesso dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato

Condizioni di assicurazione

stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;

- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

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

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

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

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

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

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

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

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 14. Prescrizione

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

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 15. Cambiamento di professione dell'Assicurato

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

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

Condizioni di assicurazione

Art. 16. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

Art. 17. Tasse e imposte

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

Art. 18. Foro competente

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

Art. 19. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

RELAZIONE DEL MEDICO DR. SULLA CAUSA CHE DETERMINÒ IL DECESSO DELL'ASSICURATO E SULLE SUE CONDIZIONI SANITARIE PREGRESSE.

La preghiamo di redigere la presente relazione fornendo tutte le notizie utili ad illustrare l'inizio e il decorso di malattie gravi, o comunque significative, eventualmente sofferte dall'Assicurato, anche se le stesse non sono da porsi in relazione con la causa del decesso e di rispondere esattamente ad ogni domanda senza lasciare risposte in bianco. Qualora in possesso dei referti medici citati in seguito, si prega di allegarli.

Cognome e nome dell'Assicurato Età: anni
 Professione Stato civile
 Luogo in cui si è verificato il decesso (Provincia di)
 Data della morte / / ora

Evento che ha causato il decesso dell'Assicurato:

Diagnosi iniziale:
 Successione morbosa:
 Accidente terminale:

-
1. a) Lei è stato il medico abituale dell'Assicurato? SÌ NO
 b) Da quale epoca?
-
2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SÌ NO
 b) Quali (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche il loro attuale domicilio)?
-
3. a) Quale è stata l'anamnesi patologica remota (indicare la data di insorgenza delle malattie)?
- b) Nel caso vi siano stati ricoveri precisare, anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

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

 b) Sono state eseguite indagini diagnostiche? SI' NO
- c) Indicare *epoca, luogo, nominativo* della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

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

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

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

-
6. a) L'Assicurato è mai stato ricoverato per l'evento SI' NO
 che ha poi causato il suo decesso?
 b) Dove ed in quale epoca?

-
7. a) L'Assicurato conosceva la natura della malattia SI' NO
 per la quale è poi deceduto?
 b) Da quando?.....

-
8. a) E' stata effettuata l'autopsia? SI' (allegare il referto) NO
-
9. a) Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, quali lesioni hanno provocato l'esito (allegare la relativa documentazione)?.....

-
10. a) L'Assicurato ha mai fatto uso di alcolici? SI' NO
 b) In quale misura e da quando?

-
11. a) L'Assicurato ha mai fumato? SI' NO
 b) In quale misura e da quando?

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

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

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

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 la Società 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 la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una prestazione inferiore.

Caricamento

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

Codice delle Assicurazioni

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

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

Contraente

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

Costi (o spese)

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

Decorrenza

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

Documento di polizza (o Polizza)

Documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Glossario

Età computabile

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

Infortunio

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

IVASS

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

Premio 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 alla società 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 alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso (o ripensamento)

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

Revoca

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

Riattivazione

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

Riserva matematica

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

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 dalla Società 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 l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Lovia Decrescente

Un piccolo gesto per proteggere chi ami

La tua proposta

Numero: [numero]
Contraente: [contraente]

I tuoi riferimenti
Allianz

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

Il sito internet

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

Servizio clienti

Pronto Allianz
800-68-68-68

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

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

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di assicurazione e Proposta)
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 al Regolamento IVASS N. 40/2018)
- Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, da consegnare a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente <se presenti>

FAC - SIMILE

Allianz per te

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

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

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

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 "Conclusioni 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 gennaio 2019.

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio	Premio annuo
Morte	_____ euro
Totale	_____ euro

Premio

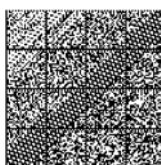
Premio annuo: _____ euro, di cui imposte _____ euro
 Periodicità del pagamento: _____ Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa
 Spese di emissione: _____ euro
 Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): _____ euro

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

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

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

L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita.



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 Esposta¹ in quanto [variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].

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

<in aggiunta oppure in alternativa>

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

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

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

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

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

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

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

<se è stato nominato un referente terzo>

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

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

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

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

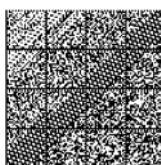
Prodotto: Lovia Decrescente

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:

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



Proposta n. [numero]

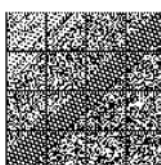
Proposta

Profilo sanitario, professionale e sportivo

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 _____
- Negli ultimi 5 anni ha mai fumato più di 15 sigarette al giorno?
NO
- Negli ultimi 10 anni le è mai stata diagnosticata o è stato in trattamento per qualche patologia o malattia (ad esclusione di comuni raffreddori, febbri da fieno, trattamenti dentistici o infortuni ad ossa, tendini o legamenti)?
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, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, safenectomia, varici, chirurgia estetica, deviazione del setto nasale, parto)?
NO
- 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: 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.



Proposta n. [numero]

Proposta

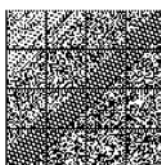
Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

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

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

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.

FAC - SIMILE



Proposta n. [numero]

Proposta

Conclusioni del contratto

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

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

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

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

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

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

Revocabilità della proposta

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

Somme versate dal Contraente

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

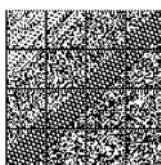
- i) la **conclusione** del contratto ai sensi di quanto riportato nella sezione "Conclusioni del contratto" della presente proposta, nel qual caso esse verranno imputate a **premio di polizza**; ovvero
- ii) la **revoca**, la **mancata accettazione** della presente proposta di assicurazione, nel qual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

Diritto di recesso

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della 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.

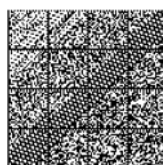


Proposta n. [numero]

Proposta

FAC-SIMILE

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



Proposta n. [numero]

Proposta

Riepilogo dei bisogni e delle esigenze del cliente

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

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

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

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

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

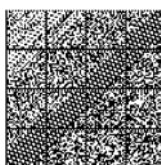
Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle Sue aspettative.

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

1. Bisogno Assicurativo principale

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

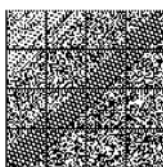


Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
 - **il Set informativo del prodotto Lovia Decrescente edizione gennaio 2019** - composto dal Documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
 - **copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti"** conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018;
 - **copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta"** conforme all'allegato 4 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 _____, in _____

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 ► _____

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

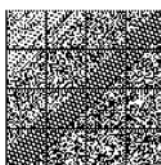
Firma dell'Intermediario ► _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

Il sottoscritto Assicurato:

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

Firma dell'Assicurato ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

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

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica 

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

FAC - SIMILE

