

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MONOANNUALE DI GRUPPO DI RENDITA VITALIZIA ANTICIPATA RIVALUTABILE PER IL CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Protezione ad adesione obbligatoria

Fascicolo informativo

Edizione maggio 2016

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- 1) Nota informativa;
 - 2) Condizioni di assicurazione;
 - 3) Glossario;
 - 4) Convenzione in versione fac simile;
- deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

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

Allianz 

 **PREVINDUSTRIA**
Confindustria e Allianz S.p.A.
insieme per gli imprenditori

Servizio Clienti



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MONOANNUALE DI GRUPPO DI RENDITA VITALIZIA ANTICIPATA RIVALUTABILE PER IL CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

- a) Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- b) Sede legale: Largo Ugo Inzeri, 1, 34123 Trieste
- c) Recapito telefonico: 800.68.68.68
- d) Sito Internet: www.allianz.it
- e) Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it
- f) Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- g) 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 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Società è pari a 3.399 milioni di euro.

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

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 2.335 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 134,6% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2015.

B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna Posizione alle ore zero del 1° gennaio di ogni anno o alle ore zero di altra data indicata dal Contraente.

A fronte di ogni nominativo inserito in Convenzione, viene costituita una Posizione che resterà attiva fino alla perdita dei requisiti di partecipazione alla Convenzione stessa. Nel caso in cui venga accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato la Posizione non verrà più alimentata.

Il Contratto prevede la seguente prestazione assicurativa:

a) Prestazione in caso di perdita di autosufficienza

In caso di perdita, da parte dell'Assicurato, di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana in maniera permanente prima della scadenza della copertura assicurativa, la Società corrisponde all'Assicurato una rendita vitalizia anticipata rivalutabile, con periodicità mensile.

La corresponsione della rendita avviene esclusivamente previo accertamento dello stato di non autosufficienza da parte della Società.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo stato di non autosufficienza, nessuna prestazione è prevista a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Nota informativa

AVVERTENZA

Si segnala che il presente Contratto prevede cause di **esclusione** della prestazione in caso di perdita di autosufficienza, secondo le modalità e nei limiti previsti dall'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione cui si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

Si informa che:

- per assicurare rendite annue fino a 18.000,00 euro è richiesta la dichiarazione di buona salute da parte dell'Assicurato. Per gruppi aziendali o similari e solo per il gruppo iniziale, può essere richiesta la dichiarazione cumulativa del Contraente di non assenza dal servizio negli ultimi 6 mesi per più di 20 giorni consecutivi;
- per assicurare rendite annue oltre 18.000,00 euro e fino a 36.000,00 euro, il Contratto viene stipulato previa la compilazione del questionario anamnestico da parte dell'Assicurato sul suo stato di salute, senza visita medica;
- per assicurare rendite annue superiori a 36.000,00 euro e fino a 72.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica, con compilazione del "Rapporto di Visita Medica" da parte del proprio medico curante.

Ai fini della determinazione dell'ammontare della rendita assicurata di cui sopra si deve considerare la somma delle rendite assicurate anche da altre polizze stipulate in forma collettiva per lo stesso Assicurato, a copertura del caso di non autosufficienza, sottoscritte con la Società ed in vigore all'epoca dell'inserimento in Convenzione.

4. Premi

L'entità del premio è determinata annualmente in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, ed all'età computabile dell'Assicurato.

Nel caso di nuovi ingressi in Convenzione in corso d'anno il premio dovuto viene determinato proporzionalmente alla durata effettiva della copertura assicurativa.

Nel caso di uscite dalla Convenzione in corso d'anno, la Società restituisce il rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto.

Il premio deve essere versato dal Contraente alla Società, secondo le modalità indicate in Convenzione.

Il mezzo di pagamento ammesso dalla Società è il seguente:

- bonifico bancario intestato esclusivamente all'Agenzia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.

Si avverte che 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.

Si rinvia alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente Contratto, in caso di sinistro, partecipa ai rendimenti finanziari che Allianz S.p.A. ottiene dall'investimento delle prestazioni attese nella gestione separata denominata PREVIRIV. La Società, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata PREVIRIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del relativo Regolamento compreso nelle Condizioni di assicurazione.

Durante il periodo di erogazione della rendita il rendimento attribuito è pari al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata PREVIRIV diminuito del rendimento trattenuto da parte della Società, pari a 1 punto percentuale se il rendimento della gestione separata non è superiore al 6,09%. Tale rendimento trattenuto viene aumentato in funzione del rendimento della gestione separata nella misura di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata stessa. In caso di rendimento della Gestione separata positivo e inferiore al minimo trattenuto, il rendimento trattenuto sarà pari al rendimento stesso.

In tale periodo il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0,5% annuo composto, attribuito in via anticipata sotto forma di tasso tecnico nel calcolo della rendita iniziale.

Il valore raggiunto dalla rendita rivalutata resta definitivamente acquisito sul contratto (consolidamento annuale delle prestazioni) e non può diminuire.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili si rinvia all'Art. 15 delle Condizioni di assicurazione e al Regolamento della gestione separata PREVIRIV che forma parte integrante delle Condizioni stesse.

Nota informativa

C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Spese d'emissione	0,52 euro per ciascuna Posizione
-------------------	----------------------------------

Costo per la visita medica

Per rendite annue assicurate fino a 36.000,00 euro non è prevista l'effettuazione della visita medica da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.

Per rendite annue assicurate oltre 36.000,00 euro e fino a 72.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica da parte del medico curante.

Il costo per la visita medica e per gli accertamenti sanitari richiesti è direttamente e interamente a carico del Contraente e pertanto non rientra tra i costi gravanti sul premio.

Caricamento

Costo pari al 35,0 % del premio unico al netto delle spese di emissione.

6.1.2. Costi per l'erogazione della rendita

I costi per l'erogazione della rendita (caricamenti impliciti applicati alla rendita annua per ogni anno di durata del periodo di pagamento) sono già conteggiati nei tassi di premio allegati alla Convenzione e sono pari all' 1,25%.

6.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Ai fini della rivalutazione della rendita, la Società trattiene - dal rendimento della gestione separata PREVIRIV - un valore pari a 1 punto percentuale se il rendimento della gestione separata non è superiore al 6,09%. Tale rendimento trattenuto viene aumentato in funzione del rendimento della gestione separata nella misura di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata stessa. In caso di rendimento della Gestione separata positivo e inferiore al minimo trattenuto, il rendimento trattenuto sarà pari al rendimento stesso.

000__000

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 23%.

7. Sconti

Avvertenza: ove previsti, gli sconti applicati ai premi sono disciplinati in Convenzione.

8. Regime fiscale

L'applicazione delle disposizioni fiscali può dipendere da elementi quali la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte o i soggetti beneficiari.

Imposta sui premi:

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

Detraibilità fiscale dei premi:

Nel caso in cui i premi, versati per le assicurazioni sulla vita aventi ad oggetto esclusivo il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, concorrano a formare il reddito del lavoratore dipendente, è riconosciuta annualmente al dipendente assicurato una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% su di un importo

Nota informativa

massimo di 1.291,14 euro; si precisa altresì che gli stessi costituiscono base imponibile previdenziale, ai fini della contribuzione INPS.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dall'Assicurato per le assicurazioni caso morte ed infortuni, fermo restando il sopraindicato limite complessivo massimo di 1.291,14 euro.

L'importo dei premi versati dal datore di lavoro costituisce onere deducibile dal reddito di impresa.

Tassazione delle somme assicurate:

Le somme corrisposte in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana dell'Assicurato non sono soggette all'IRPEF.

Altre implicazioni di carattere fiscale

L'applicazione di altre disposizioni fiscali può dipendere da elementi quali la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte o i soggetti beneficiari. Il Contraente potrà chiedere al proprio intermediario assicurativo di fiducia tutti i chiarimenti del caso; peraltro, nei casi particolarmente complessi, è consigliabile avvalersi di adeguata assistenza professionale in campo fiscale.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa 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 illustrato nella presente Nota informativa.

D ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del Contratto

Si rinvia agli Artt. 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti relativi alle modalità di perfezionamento del Contratto e per termini di decorrenza e durata delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del Contratto

Il Contratto può essere risolto da una delle Parti (la Società e il Contraente) tramite esercizio della facoltà di disdetta a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi quinquennali di vigore del Contratto.

In caso di disdetta da parte della Società, le posizioni già accese continueranno ad essere annualmente rinnovate alle condizioni inizialmente pattuite per tutta la prevista durata dei singoli Piani di cui all'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione, a condizione che vengano regolarmente pagati i relativi premi.

Resta ferma la facoltà della Società di rivedere i tassi di premio, ad intervalli non inferiori a 5 anni, sulla base dell'evoluzione dell'esperienza statistica riferita alla collettività.

11. Riscatto e riduzione

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

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Contraente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Corso Italia 23, 20122 Milano,

contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente l'eventuale premio da questi corrisposto **trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute, di cui al precedente punto 6.1.1..**

Nota informativa

13. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per una indicazione dettagliata della documentazione che il Beneficiario - per il tramite del Contraente - è tenuto a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'Art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

La Società provvede ad effettuare i pagamenti entro 30 giorni dal riconoscimento dello stato di non autosufficienza. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto, calcolati dalla data di riconoscimento di cui sopra.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano (prescrizione).

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

14. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il Contratto

Il Contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di Contratto sono redatti in lingua italiana salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, devono essere inoltrati per iscritto (posta o e-mail) a Allianz S.p.A. - Pronto Allianz - Servizio Clienti - Corso Italia n. 23, 20122 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Società: www.allianz.it/reclami.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Via del Quirinale 21, 00187 Roma - Fax 06.42.133.206 tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

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

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

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

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

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

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

18. Conflitto di interessi

Nell'ambito della politica di investimenti relativa alla gestione separata di attivi PREVIRIV la Società si riserva la facoltà di utilizzare quote di OICR istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. e non esclude la possibilità di investire in strumenti finanziari e/o altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

Nota informativa

- OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50%;
- Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30%.

La Società, coerentemente al modello organizzativo adottato dal gruppo Allianz S.p.A., ha affidato la gestione patrimoniale delle attività che costituiscono la gestione separata PREVIRIV ad Allianz Global Investors GmbH appartenente al gruppo Allianz SE, avente sede secondaria e succursale in Italia, via Durini 1, 20122 Milano.

Si precisa inoltre che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker soggetti del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.

La Società è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. In particolare la Società ha identificato una funzione interna della Direzione Generale che effettua il monitoraggio della presenza di situazioni di conflitto di interessi.

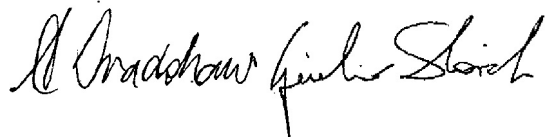
Si precisa che eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi saranno integralmente attribuiti alla gestione separata PREVIRIV.

La Società, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e s'impegna ad ottenere per i contraenti stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

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

I rappresentanti legali

Anthony Bradshaw Giulio Slavich



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MONOANNUALE DI GRUPPO DI RENDITA VITALIZIA ANTICIPATA RIVALUTABILE PER IL CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Premessa

L'assicurazione collettiva LTC (LONG TERM CARE) costituisce una forma particolare di assicurazione sulla vita, volta a garantire la copertura del rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana, di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno, destinata ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee e le cui prestazioni sono determinate in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà di ogni singolo Assicurato.

Le assicurazioni collettive di gruppo possono trovare applicazione sempreché l'assicurazione sia stipulata:

- a) in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali da parte di datori di lavoro per i propri dipendenti;
- b) in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali da parte di Imprese per i propri agenti, rappresentanti, commissionari o concessionari o comunque per persone ad esse legate da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa;
- c) in base a contratti collettivi oppure ad accordi o regolamenti aziendali da parte di Enti, Casse, Fondi Aziendali per i soggetti di cui ai precedenti punti a) e b) ad essi iscritti;
- d) in base a norme statutarie o regolamento interno da parte di Associazioni legalmente costituite, o assimilabili, che non abbiano come unica finalità la stipula dell'assicurazione per il caso di perdita di autosufficienza grave e presumibilmente permanente dei propri associati

Art. 1 Assicurati

L'assicurazione si estende ai soggetti indicati in premessa i cui nominativi saranno indicati dal Contraente stesso.

A fronte di ogni nominativo inserito in Contratto la Società costituisce la relativa Posizione individuale.

Art. 2 Beneficiari

Beneficiari della prestazione assicurata sono gli Assicurati stessi.

Art. 3 Conclusione del Contratto

Il Contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento, vale a dire nel momento in cui vengono apposte sulla Convenzione stessa le firme della Società e del Contraente.

Art. 4 Piano

Per ogni singola Posizione le prestazioni assicurate vengono garantite attraverso una sequenza di coperture, ognuna delle quali - con decorrenza e durata stabilite ai sensi dell'Art. 6 delle presenti Condizioni di assicurazione - viene costituita dietro versamento di un premio da parte del Contraente.

Tale sequenza di coperture costituisce il Piano per ogni singola Posizione.

La decorrenza del Piano coincide con la decorrenza della prima copertura riferibile allo stesso.

La durata del Piano è pari al periodo di tempo, espresso in anni, mesi e giorni, che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura e la data di rinnovo annuo del Contratto in cui l'Assicurato non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dal Contratto stessa ovvero tra la data di decorrenza della prima copertura ed il giorno in cui l'Assicurato cessa di possedere i requisiti di partecipazione al Contratto.

Art. 5 Premio

Le prestazioni assicurative di cui al successivo Art. 7 delle presenti Condizioni di assicurazione sono garantite previo pagamento alla Società di una sequenza di premi monoannuali, da parte del Contraente, da versarsi per ciascuna copertura in un'unica soluzione, nei tempi e secondo le modalità disciplinate in Convenzione.

I nominativi degli Assicurati che non hanno più i requisiti necessari per l'inserimento in Convenzione, dovranno essere tempestivamente comunicati dal Contraente stesso alla Società.

La società rimborserà al Contraente il rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

Art. 6 Decorrenza e durata delle coperture assicurative

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna Posizione alle ore zero del 1° gennaio di ogni anno o alle ore zero di altra data indicata dal Contraente. La decorrenza della copertura per ciascuna Posizione, anche in relazione ad eventuali aumenti di prestazione, avviene alle ore zero del giorno indicato dal Contraente.

Condizioni di assicurazione

Qualora la data di decorrenza della copertura non coincida con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della copertura è pari ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza comunicata e la successiva data di rinnovo.

La copertura si rinnova automaticamente di anno in anno fino a quando l'Assicurato non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dal Contratto.

La permanenza in assicurazione cessa comunque alle ore zero del giorno successivo a quello in cui l'Assicurato cessa di possedere i requisiti di partecipazione al Contratto stessa, e di ciò il Contraente è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società.

Art. 7 Prestazioni assicurative

In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, manifestatosi durante il periodo di vigore della copertura assicurativa e denunciato entro i termini di prescrizione stabiliti dalla legge e fino alla persistenza di tale stato, la Società erogherà con periodicità mensile, nei tempi e secondo le modalità di cui all'Art. 11 e salvo le limitazioni previste dagli Artt. 8 e 9 delle presenti Condizioni di assicurazione, una rendita vitalizia anticipata, rivalutabile annualmente secondo quanto disposto al successivo Art. 15.

Per ciascun Assicurato, l'ammontare iniziale della rendita è comunicato dal Contraente alla decorrenza della copertura assicurativa o, successivamente, in caso di modifica della somma da assicurare.

L'ammontare della prestazione massima assicurabile per ciascun Assicurato non può in ogni caso superare l'importo di 72.000,00 euro su base annua.

Le prestazioni della Società sono garantite a condizione che il Contraente abbia provveduto al pagamento del premio.

La corresponsione della rendita avviene esclusivamente previo accertamento dello stato di non autosufficienza da parte della Società.

In caso di scadenza e conseguente mancato rinnovo del Contratto, la Società continuerà ad erogare la prestazione assicurata a favore di ogni Assicurato a cui è stato riconosciuto lo stato di non autosufficienza, purché abbia presentato la denuncia, comprensiva della documentazione richiesta completa, entro i termini di prescrizione stabiliti dalla legge, e finché permarrà in vita in tale stato.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo stato di non autosufficienza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Definizione dello stato di non autosufficienza

Si considera in stato di non autosufficienza l'Assicurato che, a causa di una malattia, una lesione o la perdita delle forze, si trovi in uno stato tale da aver bisogno – prevedibilmente per sempre – quotidianamente e in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 4 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici:

- **Muoversi nella stanza:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato, nonostante l'utilizzo di stampelle o una sedia a rotelle, necessiti dell'aiuto di un'altra persona;
- **Alzarsi e mettersi a letto:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato non sia in grado di recarsi a letto o di lasciare il letto senza l'aiuto di un'altra persona;
- **Vestirsi e svestirsi:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato non sia in grado di vestirsi o svestirsi senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di abiti idonei;
- **Consumare cibi e bevande:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato non sia in grado di mangiare e di bere senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di posate e recipienti per bere idonei;
- **Lavarsi, pettinarsi e farsi la barba:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato debba essere lavato, pettinato e rasato da un'altra persona non essendo in grado di eseguire i movimenti del corpo necessari;
- **Funzioni fisiologiche:** sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato non sia autonomamente in grado di espletare le normali funzioni fisiologiche e tutti gli atti di elementare igiene personale. In caso di una sola incontinenza (o dell'intestino o della vescica) compensabile con l'uso di assorbenti igienici, non sussiste lo stato di non autosufficienza di cui al presente punto.

La perdita permanente di autosufficienza deve essere certificata da un medico.

Condizioni di assicurazione

Art. 8 Esclusioni e carenza della copertura in caso di perdita di autosufficienza

8.1 Esclusioni

E' escluso dalla garanzia lo stato di non autosufficienza derivante direttamente o indirettamente da:

- a) dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) i seguenti eventi preesistenti: malattia cui consegue un danno biologico permanente (suscettibile o meno di ulteriore aggravamento) che incida sulla futura capacità di espletamento degli atti quotidiani della vita, tranne quelli non conosciuti prima dell'ingresso in assicurazione, ed infortunio (inteso come un trauma prodotto all'organismo da causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente constatabili);
- d) 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, la perdita di autosufficienza è esclusa 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;
- e) contaminazioni chimiche o batteriologiche, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche;
- f) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- g) 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;
- h) uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, alcolismo cronico o acuto;
- i) le seguenti malattie psichiatriche: schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo bipolare maniacale, disturbo bipolare ossessivo-maniacale, disturbo bipolare depressivo, disturbo bipolare ciclotimico, depressione maggiore cronica, nevrosi depressiva, nevrosi fobico - ossessiva, nevrosi ossessivo-compulsiva, disturbi di personalità.
- j) tentato suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente procurate.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a rimborsare al Contraente un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

8.2 Carenza

Vige un periodo di carenza dalla decorrenza del Piano, della durata di 90 giorni, senza operatività della relativa copertura assicurativa.

Nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia dovuto ad infortunio, intendendo per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili non trova applicazione la carenza di cui al precedente capoverso.

Art. 9 Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società con riferimento all'ammontare della rendita annua iniziale da garantire per ciascun Assicurato, secondo quanto previsto nella "Scheda Modalità Assuntive" allegata al Contratto ed alla modulistica assuntiva di volta in volta resa disponibile dalla Società. Il Contraente si impegna a fornire alla Società la documentazione assuntiva riportata nella "Scheda Modalità Assuntive". Resta comunque inteso che, all'atto della produzione della documentazione assuntiva dovuta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio a condizioni normali;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui la Società rifiutasse il rischio, si chiuderà la copertura rimborsando il rateo di premio relativo alla garanzia non goduta con effetto dalla data di valutazione della consulenza medica della Società, anche sulla copertura preesistente se trattasi di incremento di prestazione.

Il costo di tutti gli accertamenti sanitari è a carico del Contraente.

Art. 10 Denuncia, accertamento e riconoscimento dello stato di non autosufficienza e obblighi conseguenti

La valutazione dello stato di non autosufficienza spetta alla Società.

Condizioni di assicurazione

Al verificarsi della perdita permanente di autosufficienza, l'Assicurato o altra persona che lo rappresenti, per il tramite del Contraente, deve richiedere per iscritto alla Società il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Alla richiesta deve essere allegato un certificato del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato redatto sull'apposito modello fornito dalla Società, con compilazione della relazione sulle cause della perdita di autosufficienza.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione (*data di denuncia*), decorre il periodo di accertamento da parte della Società, che in ogni caso non può superare i sei mesi.

La Società si riserva comunque di richiedere all'Assicurato ulteriori informazioni sulle predette cause nonché ulteriore documentazione medica.

Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sull'Assicurato.

Ultimati i controlli medici, la Società comunica per iscritto all'Assicurato, entro e non oltre il periodo di accertamento, il riconoscimento o meno dello stato di non autosufficienza.

Art. 11 Conseguenze del riconoscimento dello stato di non autosufficienza

Con il riconoscimento dello stato di non autosufficienza si genera il diritto dell'Assicurato/Beneficiario a percepire la prestazione di cui all'Art. 7 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Per la relativa Posizione non è più dovuto il pagamento del premio ed i premi già corrisposti restano totalmente acquisiti dalla Società, ad esclusione dell'eventuale premio versato successivamente alla data di denuncia.

In particolare, la prestazione in rendita:

- **decorre** a partire dal primo giorno del mese successivo alla data di denuncia della perdita di autosufficienza;
- **viene erogata**, la prima volta, con valuta pari al primo giorno del mese successivo alla comunicazione di riconoscimento della perdita di autosufficienza.

L'importo della prima corresponsione comprende anche le rate di rendita maturate tra la data di decorrenza e quella di effettiva erogazione.

Le rate successive avranno sempre valuta pari al primo giorno del mese in cui cade la periodicità stabilita di pagamento della prestazione.

- **cessa** con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso dell'Assicurato, *oppure* con la prima scadenza di rata precedente all'accertamento della mancata permanenza dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, di cui al successivo Art.12.

Eventuali rate scadute e pagate successivamente al decesso dell'Assicurato devono essere restituite alla Società; a tal fine, ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della rendita, ogni Assicurato è tenuto a produrre alla Società un documento attestante l'esistenza in vita, anche sotto forma di autocertificazione, oltre alla fotocopia di un documento d'identità valido.

Art. 12 Rivedibilità dello stato di non autosufficienza

Nel corso del periodo di erogazione della rendita, la Società si riserva il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza dell'Assicurato, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione, sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza. La Società si riserva comunque la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dai suddetti accertamenti dovesse rilevarsi che non sussistono più i presupposti per l'erogazione della prestazione per perdita di autosufficienza, la Società cesserà l'erogazione della prestazione con effetto dalla prima scadenza di rata immediatamente precedente alla data di accertamento.

Art. 13 Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti della Società dovranno essere preventivamente consegnati alla stessa, tutti i documenti, riportati al precedente Art. 10, necessari a verificare l'obbligo di pagamento.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dal riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto, calcolati dalla data di riconoscimento di cui sopra.

Art. 14 Rendimento attribuito

Il rendimento attribuito è pari al rendimento annuo conseguito dalla gestione separata PREVIRIV diminuito del rendimento trattenuto da parte della Società, pari a 1 punto percentuale se il rendimento della gestione separata non è superiore al

Condizioni di assicurazione

6,09%. Tale rendimento trattenuto viene aumentato in funzione del rendimento della gestione separata nella misura di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata stessa. In caso di rendimento della Gestione separata positivo e inferiore al minimo trattenuto, il rendimento trattenuto sarà pari al rendimento stesso.

Art. 15 Rivalutazione della prestazione nel corso del periodo di erogazione

La rendita assicurata, nel corso del periodo di erogazione, viene rivalutata ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'erogazione, con le modalità stabilite alla lettera B) della Clausola di Rivalutazione.

Art. 16 Diritto di recesso

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Contraente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Corso Italia 23, 20122 Milano,

contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute.

Art. 17 Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è 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. 18 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 facoltà di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

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

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite 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.

Art. 19 Documentazione da consegnare agli Assicurati

Il Contraente, in ottemperanza ai disposti del Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010, è tenuto a consegnare all'Assicurato copia delle Condizioni di assicurazione e di eventuali appendici al Contratto che comportino modifiche alle Condizioni stesse.

Il Contraente terrà indenne e manlevata la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivarle dal mancato rispetto degli obblighi sopra richiamati.

Condizioni di assicurazione

Art. 20 Privacy

Il Contraente si impegna a fornire l'Informativa della Società di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 e a trasmettere alla Società stessa il relativo consenso da parte di ognuno dei partecipanti al Contratto.

Art. 21 Tasso massimo di interesse garantito

Le modifiche, finalizzate esclusivamente al rientro nel limite massimo determinato dall'IVASS (Organo preposto al controllo dell'attività assicurativa) in materia di tasso massimo di interesse garantito ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono applicate ad ogni Posizione accesa successivamente all'entrata in vigore delle modifiche stesse.

Art. 22 Tasse e imposte

Eventuali tasse e imposte relative al Contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 23 Foro competente

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

In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sullo stato di non autosufficienza, è data facoltà alle Parti di concordare la risoluzione della controversia ricorrendo ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici, dei quali uno nominato dalla Società, uno dall'Assicurato ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale competente per il luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese e l'onorario del proprio medico e la metà di quelle dell'arbitro indipendente. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.

Le decisioni del Collegio Arbitrale sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Art. 24 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. 25 Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente Contratto fa parte di una speciale categoria di contratti di assicurazione sulla vita ai quali la Società riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate nella misura e secondo le modalità sotto indicate.

A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione separata PREVIRIV, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

A) Misura della rivalutazione

Entro il 31 dicembre di ciascun anno la Società dichiara il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata PREVIRIV determinato con i criteri indicati alla lettera j) del rispettivo Regolamento.

La misura annua di rivalutazione da attribuire al contratto si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico dello 0,5%, la differenza fra il rendimento attribuito, determinato secondo quanto disposto all'Art. 14 delle Condizioni di assicurazione sulla base del rendimento conseguito dalla gestione separata PREVIRIV, ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

B) Rivalutazione della rendita assicurata durante il periodo di godimento della rendita

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza dell'erogazione, la rendita viene aumentata di un importo pari al prodotto della rendita assicurata alla ricorrenza annuale immediatamente precedente, per la misura di rivalutazione fissata a norma del punto A).

Condizioni di assicurazione

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

REGOLAMENTO PREVIRIV

Allianz S.p.A. ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, caratterizzata dai seguenti elementi:

- a) la denominazione della gestione separata è PREVIRIV;
- b) la valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro;
- c) il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione separata è annuale e decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo;

- d) l'obiettivo della gestione separata è di ottimizzare gli investimenti in coerenza con gli impegni contrattuali e di conseguire un rendimento annuo tendenzialmente stabile.

Le scelte di investimento sono effettuate sulla base delle previsioni sull'evoluzione dei tassi di interesse, considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti e su diverse classi di attività, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti, sempre nel rispetto degli impegni assunti da Allianz S.p.A. con riferimento ai contratti collegati alla gestione separata.

Le attività in cui vengono investite le risorse sono selezionate in coerenza con le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

In particolare:

- i. le risorse della gestione separata sono investite prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli obbligazionari e OICR armonizzati di tipo obbligazionario) anche fino al 100% del patrimonio della gestione stessa. I titoli obbligazionari sono selezionati prevalentemente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.

L'investimento in strumenti finanziari di natura azionaria (titoli azionari e OICR armonizzati di tipo azionario) è residuale, fino ad un massimo del 25% del patrimonio della gestione separata.

L'area geografica di riferimento è prevalentemente l'Area Euro.

L'investimento nel comparto immobiliare (diretto o tramite fondi immobiliari) non sarà superiore al 20% del patrimonio della gestione separata e gli investimenti c.d. alternativi, in fondi azionari e obbligazionari non armonizzati e in fondi speculativi, non saranno complessivamente superiori al 10% del patrimonio della gestione separata.

I depositi bancari rappresentano un investimento residuale non superiore al 10% della gestione;

- ii. i limiti di investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. sono i seguenti:

- OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50% del patrimonio della gestione separata;
- Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30% del patrimonio della gestione separata.

Per tutelare gli assicurati da possibili situazioni di conflitto di interesse, Allianz S.p.A. pone in essere operazioni infragruppo in coerenza con i principi di sana e prudente gestione, evitando di attuare operazioni che possano produrre effetti negativi per la sua solvibilità o che possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati o degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative;

- iii. le risorse della gestione separata possono essere investite in strumenti finanziari derivati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio;

- e) la gestione separata è aperta a tutte le tipologie di polizze a prestazioni rivalutabili e a tutti i segmenti di clientela;
- f) il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa;

Condizioni di assicurazione

- g) il presente Regolamento può essere modificato a seguito dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;
- h) le spese che gravano sulla gestione separata sono unicamente quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;
- i) il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
- j) il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo al periodo di osservazione è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.
Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.
La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.
I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata;
- k) la gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
- l) Allianz S.p.A., qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione separata, al fine di perseguire l'interesse dei contraenti e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla scissione della gestione separata PREVIRIV o alla fusione della stessa con una o più gestioni separate istituite dalla Società aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per i contraenti. In tali eventualità, la Società invierà ai contraenti delle polizze a prestazioni rivalutabili collegate ai rendimenti realizzati dalla gestione separata PREVIRIV una tempestiva comunicazione e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso;
- m) il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto.

Beneficiario

Soggetto cui spettano le prestazioni previste dal Contratto.

Carenza (periodo di)

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci.

Caricamento

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

Condizioni di assicurazione

Insieme di clausole che disciplinano il Contratto.

Contraente

Soggetto che stipula il Contratto con la Società.

Contratto

Accordo con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio da parte del Contraente, si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Copertura

Componente assicurativa del Piano generata da ciascun versamento di premio per singola Posizione.

Costi (o spese)

Oneri economici posti a carico del Contraente.

Decorrenza

Momento in cui diventano efficaci le garanzie previste dal Contratto.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Gestione separata

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

Esclusioni

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

IVASS

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni private, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Malattia

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Posizione

L'identificativo del singolo Assicurato all'interno del Contratto.

Premio

Importo che il Contraente corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurative

Glossario

Prestazione assicurativa

Importo liquidabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società corrisponde al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Questionario sanitario (o questionario anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione e farne cessare gli effetti.

Regolamento della gestione separata

L'insieme delle norme, riportate nelle Condizioni di assicurazione, che regolano la gestione separata.

Rendimento trattenuto

Rendimento finanziario fisso che la Società può trattenere dal rendimento finanziario della gestione separata.

Rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza

Prestazione corrisposta dalla Società dal momento del riconoscimento dello stato di non autosufficienza finché l'Assicurato è in vita e permane in tale stato.

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della gestione separata secondo la periodicità (annuale, mensile, ecc.) stabilita dalle Condizioni di assicurazione.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.

Società

Allianz S.p.A., società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Tasso di premio

Importo di premio dovuto, espresso per una unità (o migliaia di unità) di prestazione.

Premessa

Il presente Contratto è volto a disciplinare i rapporti tra il Contraente (Soggetto aderente a Confindustria) e la Società, nei termini previsti dall'accordo quadro stipulato tra Preindustria ed Allianz S.p.A., al fine di realizzare una copertura assicurativa richiesta da un preesistente accordo aziendale, regolamento o statuto in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana a favore dei soggetti ai quali il Contratto si estende. Il Contraente non percepisce alcun compenso per l'attività prestata.

Art. 1 Assicurati

L'assicurazione si estende a tutti i soggetti indicati in premessa, i cui nominativi saranno segnalati dal Contraente alla Società.

A fronte di ogni nominativo inserito in Contratto, la Società costituisce la relativa Posizione.

La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza della copertura stessa compresa tra 18 anni e 70 anni.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

Art. 2 Beneficiari

Beneficiari della prestazione assicurata sono gli Assicurati stessi.

Art. 3 Premi

Il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - per ciascuna Posizione - i premi unici relativi alle singole coperture assicurative.

Il premio dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura o comunque entro 30 giorni dalla data di invio dei documenti di polizza.

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata alla decorrenza di ogni copertura dividendo la rendita assicurata per cento e moltiplicando quindi il risultato per il relativo tasso di premio (riportato nell'Allegato 2 al presente Contratto) individuato in funzione dell'età computabile dell'Assicurato a tale epoca. Al valore così ottenuto, vengono sommati i diritti di polizza nella misura di 0,52 euro.

La Società si riserva la facoltà di variare i tassi di premio ad ogni rinnovo quinquennale del Contratto in base all'esperienza statistica riferita alla collettività.

Per gli Assicurati che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno il premio è determinato a tale data in proporzione all'effettiva durata della copertura.

Per gli Assicurati per i quali dovessero venir meno i requisiti di partecipazione al presente Contratto - per qualsiasi motivo escluso il riconoscimento dello stato di non autosufficienza - è previsto il rimborso, a favore del Contraente, del rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza di cui sopra.

Art. 4 Decorrenza e durata delle coperture assicurative

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascuna Posizione alle ore zero del (*gg/mm*) di ogni anno.

La decorrenza della copertura per ciascuna Posizione, anche in relazione ad eventuali variazioni della prestazione assicurata, è fissata alle ore zero del giorno indicato dal Contraente.

Qualora la data di decorrenza della copertura non coincida con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della copertura è pari ai giorni intercorrenti tra la data di decorrenza comunicata e la successiva data di rinnovo.

Art. 5 Prestazioni

In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza dell'Assicurato, manifestatosi durante il periodo di vigore della copertura assicurativa e denunciato entro i termini di prescrizione stabiliti dalla legge e fino alla persistenza di tale stato, la Società erogherà con periodicità mensile, nei tempi, con le modalità e le limitazioni previste dalle Condizioni di assicurazione, una rendita vitalizia anticipata, rivalutabile annualmente.

Per ciascun Assicurato, l'ammontare iniziale della rendita viene comunicato dal Contraente alla Società all'inizio di ciascun periodo di copertura assicurativa.

L'ammontare della prestazione massima assicurabile per ciascun Assicurato non può in ogni caso superare l'importo di 72.000,00 Euro su base annua.

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Convenzione

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto lo stato di non autosufficienza, nessuna prestazione è prevista a carico della Società ed i premi versati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 6 Modalità operative

In base al presente Contratto

- il Contraente si impegna a fornire alla Società :
 - a) in occasione delle comunicazioni dello stato di rischio iniziale, del rinnovo annuale delle coperture e della costituzione di nuove Posizioni, l'elenco nominativo delle persone da assicurare con l'indicazione di una matricola identificativa, della data di nascita, del sesso, del codice fiscale, della rendita da assicurare e, per le nuove Posizioni da inserire in data non coincidente con il rinnovo annuale, la data di decorrenza della copertura;
 - b) la documentazione di cui alla "Scheda Modalità Assuntive" allegata al Contratto;
 - c) in occasione di ogni variazione della rendita da assicurare, i dati identificativi di ogni Posizione interessata, la data di decorrenza della variazione nonché l'ammontare della rendita su base annua e l'eventuale documentazione assuntiva resasi necessaria per effetto dell'incremento;
 - d) in occasione di ogni uscita di Assicurati per cause diverse dal sinistro, i dati identificativi di ogni Posizione interessata e la data di effetto dell'uscita.Il Contraente, nel fornire le informazioni di cui ai precedenti punti a), c) e d) si attiene al formato elettronico concordato fra le parti.
- la Società si impegna a fornire al Contraente:
 - a) la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato l'ammontare iniziale della rendita assicurata ed il relativo premio, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui ai precedenti punti a), b) e c);
 - b) la distinta di rimborso dei ratei di premio per i periodi di copertura non goduti da cui si rileva il dettaglio delle Posizioni interessate, al termine dell'annualità, in conseguenza sia della ricezione delle informazioni di cui al punto d) del comma precedente che dal rifiuto del rischio in sede assuntiva.
- la Società si impegna a fornire al Beneficiario:
 - esclusivamente in occasione di ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza della prestazione in rendita, un certificato che riporta il valore della nuova prestazione rivalutata a tale data.

Art. 7 Documentazione da consegnare agli Assicurati

Il Contraente, in ottemperanza ai disposti del Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010, è tenuto a consegnare all'Assicurato copia delle Condizioni di assicurazione e di eventuali appendici al Contratto che comportino modifiche alle Condizioni stesse.

Il Contraente terrà indenne e manlevata la Società da ogni conseguenza pregiudizievole che dovesse derivarle dal mancato rispetto degli obblighi sopra richiamati.

Art. 8 Privacy

Il Contraente si impegna a fornire l'Informativa della Società di cui al Decreto Legislativo n. 196/2003 e a trasmettere alla Società stessa il relativo consenso da parte di ognuno dei partecipanti al Contratto.

Art. 9 Informativa in corso di Contratto

La Società fornisce informativa al Contraente in merito agli eventi di seguito indicati:

- cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario;
- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale;
- trasferimento di portafoglio, fusione e scissione.

Il Contraente è tenuto a comunicare dette informazioni agli Assicurati.

Art. 10 Decorrenza e durata del Contratto

Il presente Contratto ha effetto a decorrere dalle ore zero del (gg/mm/aaaa) con scadenza alle ore zero del (gg/mm/aaaa+5 anni). A partire da questa data si rinnova automaticamente di quinquennio in quinquennio salvo disdetta.

Art. 11 Recesso

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Convenzione

Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Contraente è tenuto ad inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Corso Italia 23, 20122 Milano,

contenente gli elementi identificativi del Contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute.

Art. 12 Disdetta del Contratto

La disdetta potrà essere esercitata da una delle parti a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi quinquennali di vigore indicati.

In caso di disdetta da parte della Società, le Posizioni già accese continueranno ad essere annualmente rinnovate alle condizioni inizialmente pattuite per tutta la prevista durata dei singoli Piani, a condizione che vengano regolarmente pagati i relativi premi. Resta ferma la facoltà della Società di rivedere i tassi di premio, ad intervalli non inferiori a 5 anni, sulla base dell'evoluzione dell'esperienza statistica riferita alla collettività.

Anche in caso di disdetta del Contratto, la Società continuerà ad erogare la prestazione assicurata a favore dei soggetti cui sia già stato riconosciuto lo stato di non autosufficienza nei termini e alle condizioni previste dal Contratto stesso.

Art. 13 Modifiche al Contratto

Modifiche al Contratto rese necessarie da fatti oggettivi, estranei alla volontà delle parti, che dovessero intervenire in qualsiasi momento e che rendano parzialmente inapplicabili le condizioni concordate, saranno oggetto di ulteriore negoziazione.

Art. 14 Prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio

Con riferimento al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 (il "Decreto") e al Regolamento IVASS n. 5 del 21 luglio 2014 (il "Regolamento"), Il Contraente s'impegna a fornire alla Società le informazioni necessarie per una corretta trasmissione dei propri dati societari, di quelli del legale rappresentante e dei soggetti che lo controllano, quali titolari effettivi, all'Archivio Unico Informativo.

Con riferimento all'art. 10 del Regolamento, si prende atto che il presente contratto è stipulato dal Contraente in nome e per conto proprio, e che l'onere economico del pagamento del premio è totalmente a suo carico.

In caso di inadempimento da parte del Contraente degli obblighi di cui alla presente clausola, la Società potrà risolvere il presente contratto, mediante comunicazione scritta inviata a mezzo raccomandata A/R, interrompendo tutti i rapporti assicurativi con esso instaurati.

Convenzione

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara espressamente di approvare i contenuti dell'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione - Esclusioni e carenza della copertura in caso di perdita di autosufficienza.

Timbro e firma del Contraente

* * *

Il Contraente dichiara di aver ricevuto preventivamente alla sottoscrizione del Contratto il Fascicolo informativo (edizione maggio 2016) del prodotto impiegato, di cui al Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010.

Timbro e firma del Contraente

* * *

Le Parti dichiarano di accettare espressamente il contenuto del presente Contratto, di tutti gli Allegati richiamati nello stesso e delle Condizioni di assicurazione. Al fine di consentire la costituzione e la liquidazione delle coperture assicurative previste dal presente Contratto, il Contraente conferma l'effettiva esistenza dei requisiti necessari per gli Assicurati all'inserimento in Contratto all'epoca della costituzione della relativa Posizione.

Timbro e firma del Contraente

Allianz S.p.A.

Luogo e data

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda Modalità Assuntive;

Allegato 2: Tabella Tassi di Tariffa;

Allegato 3: Informativa ex. D. Lgs. 196/2003 per il Contraente e relativo consenso;

Allegato 4: Informativa ex. D. Lgs. 196/2003 per l'Assicurato e relativo consenso.

SCHEDA MODALITÀ ASSUNTIVE - Tariffa LTC PIU'VALORE

Rendita annua da assicurare (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 18.000,00	- dichiarazione di buona salute - per gruppi aziendali o similari e solo per il gruppo iniziale, può essere richiesta una dichiarazione cumulativa del Contraente di non assenza dal servizio negli ultimi 6 mesi per più di 20 giorni non consecutivi. Per i successivi nuovi ingressi, dichiarazione di buona salute resa dall'Assicurato
Oltre 18.000,00 Sino a 36.000,00	- compilazione del questionario anamnestico da parte dell'Assicurato sul suo stato di salute;
Oltre 36.000,00 Sino a 72.000,00	- compilazione di un "Rapporto di Visita Medica" da parte del medico curante dell'Assicurato.

Tariffa LTC PIU'VALORE
Tassi di premio per Euro 100 di rendita annua iniziale assicurata
(frazionamento rendita mensile)

Età	Tasso	Età	Tasso
18	0,074	45	0,222
19	0,074	46	0,252
20	0,072	47	0,283
21	0,072	48	0,315
22	0,072	49	0,352
23	0,072	50	0,392
24	0,074	51	0,437
25	0,078	52	0,488
26	0,078	53	0,543
27	0,078	54	0,608
28	0,077	55	0,675
29	0,075	56	0,754
30	0,077	57	0,840
31	0,077	58	0,935
32	0,075	59	1,043
33	0,078	60	1,160
34	0,083	61	1,292
35	0,083	62	1,438
36	0,088	63	1,600
37	0,092	64	1,782
38	0,098	65	1,983
39	0,103	66	2,208
40	0,134	67	2,454
41	0,146	68	2,675
42	0,162	69	2,965
43	0,182	70	3,282
44	0,202		

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto; in relazione ai servizi previsti nel caso di impianto satellitare installato sul Suo veicolo, devono essere trattati anche i dati rilevati dall'impianto stesso quali: geolocalizzazione, velocità e superamento di soglie reimpostate, tracciamento dei percorsi effettuati, percorrenze chilometriche, direzione di marcia, accelerazioni e decelerazioni in conseguenza di eventuali urti, data e orario delle rilevazioni, videoregistrazioni (filmate) in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo V.E.D.R. con informazioni legate al posizionamento GPS;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione.

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

Inoltre, qualora aderisca al servizio, tratteremo i dati biometrici da Lei forniti attraverso l'apposizione della firma elettronica (per tali intendendosi i dati relativi alle modalità di esecuzione della firma medesima: posizione, velocità, accelerazione e pressione) al fine di accertare e provare la Sua sottoscrizione e le transazioni da Lei effettuate. Nel caso in cui Lei non intendesse aderire al suddetto servizio, la sua firma verrà raccolta in modo tradizionale su supporto cartaceo.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

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

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, installatori dell'impianto satellitare, installatori del sistema Video Event Data Recorder (V.E.D.R.), centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società specializzate nel risanamento post-sinistro; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale e ricerche di mercato, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² La finalità assicurativa richiede che i dati siano trattati per: stipulazione di polizze; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione delle frodi e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali)

Per tali finalità, inoltre, i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche la trasmissione e l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 – 20122 Milano, numero verde: 800686868, fax: 027216.9145, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

La informiamo inoltre in particolare che, per i prodotti con impianto satellitare o in presenza di Video Event Data Recorder (V.E.D.R.), i dati sul monitoraggio del veicolo rilevati e conservati in memoria dal dispositivo satellitare sono utilizzati da Allianz S.p.A., che sotto questo aspetto opera come titolare autonomo, per trattamenti connessi all'attività assicurativa ed in particolare per la gestione dei sinistri, per il riconoscimento di eventuali riduzioni di premio legate allo stile di guida e la predisposizione di idonee tariffe. Di seguito i dati verso i quali Allianz S.p.A. ha accesso e che utilizza:

- i percorsi del veicolo, intendendosi per tali le percorrenze complessive, il tipo di strada utilizzata – urbana extraurbana e autostrada – il momento di percorrenza – orario diurno o notturno - suddivisi per giorno e per provincia;
- la geolocalizzazione del veicolo in caso di furto totale o rapina;
- la rilevazione delle accelerazioni/decelerazioni del veicolo;
- velocità ed eccessi di velocità rispetto a limiti;
- videoregistrazioni (filmate) in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo V.E.D.R. con informazioni legate al posizionamento GPS;
- report relativo ad un evento.

Inoltre, in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo satellitare o dal sistema V.E.D.R., Allianz S.p.A. ha diritto di conoscere e di entrare in possesso di tutti i dati in tal senso registrati al momento dell'evento, con estensione dalle 24 ore precedenti alle 24 successive al momento (= ora) del rilievo, o a quello contenuto nella relativa denuncia, o richiesta danni.

Per i casi di furto, rapina o sinistro collegato ad eventi atmosferici, Allianz S.p.A. può conoscere la geolocalizzazione in ordine alle percorrenze del veicolo dalle 48 ore precedenti l'ultima trasmissione dati antecedente l'evento.

Le segnaliamo in particolare che i dati rilevati dal dispositivo satellitare sono inviati a:

- AGA Service Italia S.c.a.r.l. con sede operativa in via Ampère 30 – 20131 Milano e sede legale in P.le Lodi 3 – Milano 20137, che gestisce la centrale operativa assistenza.

La informiamo inoltre che i dati rilevati dal dispositivo satellitare devono essere trattati anche da:

- Meta System S.p.A. con sede in via Majakovskij 10 – 42100 Reggio Emilia, società produttrice l'impianto satellitare ai fini della fornitura, dell'installazione dello stesso impianto e della trasmissione informatica dei dati;
- AGA International SA, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in P.le Lodi 3 - 20137 Milano e sede operativa in via Ampère 30 - 20131 Milano, che presta i servizi di assistenza;
- Mondial Contact Center Italia S.R.L. con sede legale in via Martiri d'Otranto 83 – 73056 Taurisano (Lecce) e sede operativa in Zona Industriale - Tronco I – 73042 Casarano (Lecce), che presta il servizio di call center informazioni.
- Octocam S.R.L., con sede in via V. Lamaro 51 - 00173 Roma, società produttrice del sistema V.E.D.R. ai fini della fornitura, dell'installazione dello stesso sistema, della trasmissione informatica e della gestione dei dati;

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, come prevede ad esempio la normativa antiriciclaggio. Il trattamento dei dati raccolti per adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo sarà svolto unicamente per le predette finalità.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS ed MMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici ed informatici, nonché di coupons, schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

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

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità suddette.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia 23 - 20122 Milano, numero verde: 800686868, fax: 027216.9145, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, preso atto dell'informativa di cui sopra, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

Timbro e Firma del Contraente

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo

Faccisimile

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz S.p.A., da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto; in relazione ai servizi previsti nel caso di impianto satellitare installato sul Suo veicolo, devono essere trattati anche i dati rilevati dall'impianto stesso quali: geolocalizzazione, velocità e superamento di soglie reimpostate, tracciamento dei percorsi effettuati, percorrenze chilometriche, direzione di marcia, accelerazioni e decelerazioni in conseguenza di eventuali urti, data e orario delle rilevazioni, videoregistrazioni (filmate) in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo V.E.D.R. con informazioni legate al posizionamento GPS;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione.

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

Inoltre, qualora aderisca al servizio, tratteremo i dati biometrici da Lei forniti attraverso l'apposizione della firma elettronica (per tali intendendosi i dati relativi alle modalità di esecuzione della firma medesima: posizione, velocità, accelerazione e pressione) al fine di accertare e provare la Sua sottoscrizione e le transazioni da Lei effettuate. Nel caso in cui Lei non intendesse aderire al suddetto servizio, la sua firma verrà raccolta in modo tradizionale su supporto cartaceo.

Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

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

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, installatori dell'impianto satellitare, installatori del sistema Video Event Data Recorder (V.E.D.R.), centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società specializzate nel risanamento post-sinistro; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale e ricerche di mercato, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² La finalità assicurativa richiede che i dati siano trattati per: stipulazione di polizze; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione delle frodi e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali)

Per tali finalità, inoltre, i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche la trasmissione e l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 – 20122 Milano, numero verde: 800686868, fax: 027216.9145, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

La informiamo inoltre in particolare che, per i prodotti con impianto satellitare o in presenza di Video Event Data Recorder (V.E.D.R.), i dati sul monitoraggio del veicolo rilevati e conservati in memoria dal dispositivo satellitare sono utilizzati da Allianz S.p.A., che sotto questo aspetto opera come titolare autonomo, per trattamenti connessi all'attività assicurativa ed in particolare per la gestione dei sinistri, per il riconoscimento di eventuali riduzioni di premio legate allo stile di guida e la predisposizione di idonee tariffe. Di seguito i dati verso i quali Allianz S.p.A. ha accesso e che utilizza:

- i percorsi del veicolo, intendendosi per tali le percorrenze complessive, il tipo di strada utilizzata – urbana extraurbana e autostrada – il momento di percorrenza – orario diurno o notturno - suddivisi per giorno e per provincia;
- la geolocalizzazione del veicolo in caso di furto totale o rapina;
- la rilevazione delle accelerazioni/decelerazioni del veicolo;
- velocità ed eccessi di velocità rispetto a limiti;
- videoregistrazioni (filmate) in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo V.E.D.R. con informazioni legate al posizionamento GPS;
- report relativo ad un evento.

Inoltre, in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo satellitare o dal sistema V.E.D.R., Allianz S.p.A. ha diritto di conoscere e di entrare in possesso di tutti i dati in tal senso registrati al momento dell'evento, con estensione dalle 24 ore precedenti alle 24 successive al momento (= ora) del rilievo, o a quello contenuto nella relativa denuncia, o richiesta danni.

Per i casi di furto, rapina o sinistro collegato ad eventi atmosferici, Allianz S.p.A. può conoscere la geolocalizzazione in ordine alle percorrenze del veicolo dalle 48 ore precedenti l'ultima trasmissione dati antecedente l'evento.

Le segnaliamo in particolare che i dati rilevati dal dispositivo satellitare sono inviati a:

- AGA Service Italia S.c.a.r.l. con sede operativa in via Ampère 30 – 20131 Milano e sede legale in P.le Lodi 3 – Milano 20137, che gestisce la centrale operativa assistenza.

La informiamo inoltre che i dati rilevati dal dispositivo satellitare devono essere trattati anche da:

- Meta System S.p.A. con sede in via Majakovskij 10 – 42100 Reggio Emilia, società produttrice l'impianto satellitare ai fini della fornitura, dell'installazione dello stesso impianto e della trasmissione informatica dei dati;
- AGA International SA, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in P.le Lodi 3 - 20137 Milano e sede operativa in via Ampère 30 - 20131 Milano, che presta i servizi di assistenza;
- Mondial Contact Center Italia S.R.L. con sede legale in via Martiri d'Otranto 83 – 73056 Taurisano (Lecce) e sede operativa in Zona Industriale - Tronco I - 73042 Casarano (Lecce), che presta il servizio di call center informazioni.
- Octocam S.R.L., con sede in via V. Lamaro 51 - 00173 Roma, società produttrice del sistema V.E.D.R. ai fini della fornitura, dell'installazione dello stesso sistema, della trasmissione informatica e della gestione dei dati;

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, come prevede ad esempio la normativa antiriciclaggio. Il trattamento dei dati raccolti per adempiere alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo sarà svolto unicamente per le predette finalità.

Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS ed MMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici ed informatici, nonché di coupons, schede e questionari. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

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

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità suddette.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia 23 - 20122 Milano, numero verde: 800686868, fax: 027216.9145, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto _____, preso atto dell'informativa di cui sopra, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo

