

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA MONOANNUALE DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE O DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE A CAPITALE COSTANTE ED A PREMIO UNICO

Protezione ad adesione obbligatoria

Fascicolo informativo

Edizione maggio 2016

Tariffa 3MI-2004 PIU' VALORE

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 TEMPORANEA MONOANNUALE DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE O DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

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:

- Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Inneri, 1, 34123 Trieste
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica: info@allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 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 al termine della copertura assicurativa o prima dello stesso termine, in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa, la Società corrisponde ai Beneficiari il capitale assicurato;

b) prestazione in caso di invalidità totale e permanente

In caso d'insorgenza dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, prima della scadenza della copertura assicurativa, la Società gli corrisponde il capitale assicurato.

Trattandosi di una prestazione per il caso di morte o di invalidità totale e permanente, si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa senza che sia insorto o si sia aggravato lo stato di invalidità, 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.

AVVERTENZA

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

Nota informativa

Si informa che:

- per capitali assicurati fino a 350.000 euro è richiesta la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato. Per i soli dipendenti e collaboratori e per capitali assicurati fino a 200.000,00 euro è richiesta la dichiarazione di buona salute;
- per capitali assicurati oltre 350.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli accertamenti sanitari richiesti e consegni tutta la documentazione necessaria;
- per capitali assicurati oltre 750.000,00 euro è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli accertamenti sanitari richiesti; è inoltre prevista la compilazione e sottoscrizione del "Questionario patrimoniale /finanziario".

Ai fini della determinazione dell'ammontare del capitale assicurato di cui sopra si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze vita di puro rischio in forma collettiva sottoscritte con la Società ed in vigore all'epoca dell'inserimento in Convenzione.

La Società si riserva comunque la possibilità di definire Modalità Assuntive specifiche in considerazione della tipologia e della numerosità della collettività da assicurare.

4. Premi

L'entità del premio è determinata annualmente in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età computabile ed al sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita.

Nel caso di nuovi ingressi in Convenzione in corso d'anno, ovvero in caso di aumento del capitale assicurato, 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.

C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

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

Costo per la visita medica

Per capitali assicurati fino a 350.000,00 euro, è richiesta la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.

Per capitali assicurati superiori a 350.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale da assicurare, del sesso e dell'età dell'Assicurato.

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

Caricamento

Costo pari al 20,7 % del premio unico al netto delle spese di emissione

Nota informativa

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 39%.

6. Sconti

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

7. 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.

Regime fiscale dei premi:

Nel caso in cui i premi concorrano a formare il reddito ai fini IRPEF dell'Assicurato è riconosciuta annualmente al medesimo Assicurato una detrazione d'imposta nella misura del 19% su di un importo massimo di 530 euro; si precisa altresì che gli stessi costituiscono base imponibile previdenziale, ai fini della contribuzione INPS.

Nei casi previsti dalla legge l'importo dei premi versati costituisce onere deducibile dal reddito di impresa.

Tassazione delle somme assicurate:

Le somme corrisposte in caso di decesso o di invalidità totale e permanente 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

8. Modalità di perfezionamento del Contratto

Si rinvia agli Art. 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.

9. 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 risoluzione del Contratto, le singole coperture assicurative, rimangono in essere per ciascun Assicurato fino al termine del rispettivo periodo assicurativo alle condizioni in vigore all'epoca della disdetta, a condizione che sia stato regolarmente pagato il relativo premio.

La Società si riserva inoltre la facoltà di disdire il Contratto qualora non risulti più effettuato alcun versamento di premio per un periodo di tempo di almeno due anni dalla data di ultimo incasso.

10. Riscatto e riduzione

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

Nota informativa

11. 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 5.1.1.**

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

Per una descrizione 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 ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto, calcolati dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

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.

13. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

14. 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.

15. 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:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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:

Nota informativa

- 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.

16. 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.

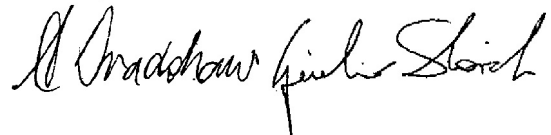
17. Conflitto di interessi

Nell'ambito del presente Contratto di assicurazione temporanea monoannuale di gruppo per il caso di morte o di invalidità totale e permanente a capitale costante e a premio unico non si rilevano situazioni di conflitto d'interessi con effetti pregiudizievoli per il Contraente e per l'Assicurato.

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



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2016

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE O DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Premessa

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno, destinate 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 temporanee 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 l'assicurazione per il caso di morte o di invalidità totale e 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

In caso di decesso il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato ai sensi di quanto previsto dalla fonte istitutiva o da eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali. In mancanza di designazione dell'Assicurato, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto previsti dalle fonti istitutive.

I Beneficiari saranno comunicati alla Società dal Contraente all'atto della richiesta di liquidazione.

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta all'Assicurato stesso.

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 coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa il proprio rapporto presso il Contraente ovvero non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dalla sfera di applicazione della tariffa.

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 Contratto, 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 capitale, 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.

Art. 7 Prestazioni assicurative

Per ciascun Assicurato il capitale è comunicato dal Contraente alla decorrenza della copertura assicurativa o, successivamente, in caso di modifica della somma da assicurare.

Nel caso in cui, durante il periodo di vigore della copertura assicurativa, salvo le limitazioni previste dal successivo Art. 8, si verifichi:

- il decesso dell'Assicurato, ovvero
- l'infortunio o l'insorgenza della malattia che determina lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ovvero
- qualora la riduzione della capacità lavorativa dell'Assicurato a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza del Piano, il successivo aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro,

la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari di un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato.

Resta inteso che nelle coperture per il caso di morte o di invalidità totale e permanente il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Con riferimento alla garanzia di invalidità totale e permanente si precisa che:

- si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro;
- ai sensi dell'articolo 1, comma 2 della Legge n° 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un *successivo aggravamento* o siano sopraggiunte *nuove infermità*. Resta comunque fermo il presupposto che l'aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità debbano essere tali da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro con un nesso di causalità diretta;
- il capitale assicurato è quello in vigore in polizza alla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente.

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

Art. 8 Esclusioni e limitazioni della copertura in caso di decesso e di invalidità totale e permanente

Le prestazioni assicurate di cui all'Art. 7 delle presenti Condizioni di assicurazione sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso o della sopravvenuta invalidità dell'Assicurato senza limiti territoriali salvo quanto riportato ai successivi punti 8.1, 8.2:

8.1 Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura assicurativa il decesso e l'invalidità totale e permanente causati da:

- a) dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso e l'invalidità totale e permanente sono esclusi dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- d) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
- e) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Posizione assicurativa;
- f) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;

Condizioni di assicurazione

- g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, malattie intenzionalmente procurate, alcolismo cronico o acuto.

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 Limitazione temporanea della garanzia

Fino a produzione della documentazione assuntiva l'efficacia della copertura assicurativa è limitata ai sinistri riconducibili ad infortunio, cioè eventi fortuiti, violenti ed esterni che abbiano come conseguenze lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio la Società liquiderà ai Beneficiari un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

Art. 9 Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare 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 citata "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;
- dare efficacia alla copertura assicurativa condizionatamente all'applicazione di un sovrappremio dalla data di valutazione della taratura da parte del medico consulente;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui il Contraente rifiutasse l'applicazione del sovrappremio o 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 e, ove previsto di valutazione del questionario finanziario, 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 del decesso o dell'evento invalidante e obblighi conseguenti

In caso di decesso dell'Assicurato deve essere consegnata alla Società da parte del Contraente la seguente documentazione:

- modulo denuncia di sinistro sottoscritto dal Contraente con allegato il documento di identità del legale rappresentante;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- relazione del medico curante sulla causa del decesso, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato; referti relativi ad esami clinici; se intervenuto, verbale del 118; eventuale referto autoptico; copia autenticata del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in seguito all'evento);
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento:
 - in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire;
 - qualora non esista testamento, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve indicare quali sono gli eredi legittimi, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.

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

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

La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione, in caso di

Condizioni di assicurazione

particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, etc.).

Al verificarsi di malattie o infortuni che determinino un presumibile stato di invalidità in capo all'Assicurato, o in caso di aggravamento dello stato di invalidità preesistente alla data di decorrenza del Piano, lo stesso Assicurato, per il tramite del Contraente, deve:

- fare denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata, per gli opportuni accertamenti, entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente, facendo pervenire alla Società stessa, a mezzo lettera raccomandata, copia della domanda di riconoscimento di invalidità presentata agli Enti preposti (INPS, INAIL, altri Enti previdenziali) e della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.

Art. 11 Accertamento dell'invalidità totale e permanente

La valutazione dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado spetta alla Società.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data d'invio della lettera raccomandata di cui all'Art. 10, integrata di copia della delibera dell'Ente preposto eventualmente resasi disponibile nel suddetto periodo, fornendo le istruzioni e la modulistica utile all'accertamento da parte di medici di sua fiducia. In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, e a condizione che l'assicurazione sia stata regolarmente rinnovata, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle condizioni che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di invalidità totale e permanente o di aggravamento dello stesso, nonché sul momento di individuazione dell'inizio dello stato di invalidità, è data facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità.

Una volta accertato lo stato di invalidità o il suo aggravamento, la Società si impegna a restituire al Contraente un importo pari al premio eventualmente pagato successivamente alla data della denuncia.

Art. 12 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 e ad individuare gli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa in caso di decesso o dal riconoscimento dello stato di invalidità.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 13 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 e indicate in Convenzione (diritti di polizza).

Art. 14 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.

Condizioni di assicurazione

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. 15 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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. 16 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. 17 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. 18 Tasse e imposte

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

Art. 19 Foro competente

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

Art. 20 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. 21 Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Appendice

Documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o meno con il Contraente e/o Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Può coincidere o meno con il Contraente stesso, e se persona è fisica, con l'Assicurato.

Caricamento

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

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione, contenute nel presente Fascicolo informativo.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società. Può coincidere o meno con l'Assicurato (solo se è persona fisica) e/o con il Beneficiario.

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 a carico del Contraente gravanti sui premi versati, sulle rivalutazioni delle prestazioni o sul capitale da liquidare.

Decorrenza

Momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Invalidità totale e permanente

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per sopravvenutagli infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, tale da determinare la risoluzione del rapporto di lavoro.

Esclusioni

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

IVASS

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

Glossario

Posizione

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

Premio

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

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.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto (decesso dell'Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione 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 é 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, in forza di quanto previsto da contratto, accordo o regolamento aziendale, una copertura assicurativa in caso di morte o invalidità totale e permanente a favore dei soggetti ai quali il Contratto si estende.

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 65 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

In caso di decesso il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato ai sensi di quanto previsto dalla fonte istitutiva o da eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali. In mancanza di designazione dell'Assicurato, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli aventi diritto previsti dalle fonti istitutive.

I Beneficiari saranno comunicati alla Società dal Contraente all'atto della richiesta di liquidazione.

In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta all'Assicurato stesso.

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 moltiplicando il capitale assicurato per il relativo tasso di premio (riportato nell'Allegato 2 al presente Contratto) individuato in funzione dell'età computabile e del sesso dell'Assicurato a tale epoca. Al valore così ottenuto, vengono sommati i diritti di polizza nella misura di 0,52 euro e gli eventuali sovrappremi applicati.

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

Per gli Assicurati cui dovessero venir meno i requisiti di partecipazione al presente Contratto per qualsiasi motivo escluso il decesso o il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, 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 aumenti di capitale, avviene 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

La prestazione assicurata per ciascuna Posizione è pari al capitale comunicato dal Contraente alla Società alla decorrenza della copertura o, successivamente, in caso di modifica della somma da assicurare.

In caso di decesso per qualsiasi motivo o di insorgenza dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo di vigore della copertura, salvo le limitazioni previste all'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato in un'unica soluzione.

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

Convenzione

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 data di decorrenza della copertura e del capitale da assicurare;
- b) la documentazione di cui alla "Scheda Modalità Assuntive" allegata;
- c) in occasione di ogni variazione del capitale i dati identificativi di ogni Posizione interessata, la data di decorrenza della variazione nonché l'ammontare dell'incremento 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.

In base al presente Contratto la Società si impegna a fornire al Contraente:

- a) la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato il capitale assicurato 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 della ricezione delle informazioni di cui al punto d).

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.

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.

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 (diritti di polizza) indicate al precedente Art. 3.

Art. 12 Disdetta del Contratto

La disdetta potrà essere esercitata da una delle parti a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno

Convenzione

tre mesi di preavviso sulla data di scadenza dei singoli periodi quinquennali di vigore indicati.

Resta stabilito che, per ogni singola Posizione, le coperture assicurate resteranno in vigore fino alla scadenza delle stesse, a condizione che sia stato regolarmente pagato il relativo premio.

La Società si riserva inoltre la facoltà di disdire il presente Contratto qualora non risulti più effettuato alcun versamento di premio per un periodo di tempo di almeno due anni dalla data di ultimo incasso. In tal caso, la disdetta sarà esercitata a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con almeno tre mesi di preavviso sulla prima data di scadenza del Contratto successiva alla verifica di cui sopra.

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 Rischio Catastrofale

Nel caso in cui uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la copertura assicurativa è da intendersi limitata ad un importo complessivo pari a 6 volte il capitale medio assicurato, e comunque non superiore a 5.000.000,00 euro. Tale importo si ripartisce per il numero di soggetti colpiti in proporzione ai rispettivi capitali assicurati. Sono comunque esclusi il rischio guerra e il rischio terrorismo derivante da armi Nucleari, Batteriologiche e Chimiche.

Art. 15 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 Informatico.

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

Le parti prendono altresì atto che l'Assicurato, qualora eserciti la prevista facoltà di designare il beneficiario all'atto dell'adesione o di modificare l'indicazione del beneficiario effettuata dal Contraente, assumerà la qualifica di titolare effettivo del relativo rapporto assicurativo ai sensi dell'art. 28 del Regolamento. Il Contraente si impegna pertanto a fornire alla Società, unitamente alla documentazione comprovante la designazione o modifica di beneficio, tutte le informazioni necessarie, ad insindacabile giudizio della Società, ad identificare l'Assicurato medesimo. In particolare devono essere fornite alla Società le informazioni anagrafiche e gli estremi del documento di identità in corso di validità: copia di tale documento dovrà essere conservata dal Contraente che si impegna, a richiesta, a fornirla alla Società.

Il Contraente prende inoltre atto che l'inadempimento rispetto all'obbligo di cui sopra non consentirà alla Società di adempiere alle obbligazioni previste dal presente contratto per il rapporto assicurativo che fa capo allo specifico Assicurato.

* * *

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 limitazioni della copertura in caso di decesso e dell'Art.14 del Contratto – Rischio Catastrofale.

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 3MI-2004 - PER I SOCI

Capitali da assicurare sulla posizione (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 350.000,00	- compilazione del questionario anamnestico
Oltre 350.000,00 Sino a 750.000,00	- "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna. - esame completo delle urine in laboratorio - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo con formula e conta piastrine, proteine totali, fosfatasi alcalina, PSA (se maschio oltre i 50 anni) - test HIV
Oltre 750.000,00	- "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna - esame completo delle urine in laboratorio - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, Hb1Ac, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, uricemia, bilirubinemia totale e frazionata, emocromo con formula e conta piastrine, VES, TP, PTT, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, LDH, fosfatasi alcalina, fibrinogeno, ferritina, elettroliti, amilasemia, HbsAg e HCV, test HIV, CEA, GICA, CA 125 e CA 15-3 (se femmina), PSA (se maschio oltre i 50 anni) - test HIV - compilazione del questionario patrimoniale/finanziario

N.B. la Società si riserva comunque la possibilità di definire Modalità Assuntive specifiche in considerazione della tipologia e della numerosità della collettività da assicurare. E' data inoltre la possibilità all'Assicurato di sottoporre in prima istanza alla Società – in luogo della documentazione assuntiva di cui sopra – gli esiti di accertamenti sanitari effettuati negli ultimi 6 mesi (es.: check up aziendali) già disponibili.

SCHEDA MODALITÀ ASSUNTIVE 3MI-2004 - PER DIPENDENTI E COLLABORATORI

Capitali da assicurare sulla posizione (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 200.000,00	- dichiarazione di buona salute
Oltre 200.000,00 Sino a 350.000,00	- compilazione del questionario anamnestico
Oltre 350.000,00 Sino a 750.000,00	- "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna. - esame completo delle urine in laboratorio - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo con formula e conta piastrine, proteine totali, fosfatasi alcalina, PSA (se maschio oltre i 50 anni) - test HIV
Oltre 750.000,00	- "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna - esame completo delle urine in laboratorio - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, Hb1Ac, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, uricemia, bilirubinemia totale e frazionata, emocromo con formula e conta piastrine, VES, TP, PTT, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, LDH, fosfatasi alcalina, fibrinogeno, ferritina, elettroliti, amilasemia, HbsAg e HCV, test HIV, CEA, GICA, CA 125 e CA 15-3 (se femmina), PSA (se maschio oltre i 50 anni) - compilazione del questionario patrimoniale/finanziario

N.B. la Società si riserva comunque la possibilità di definire Modalità Assuntive specifiche in considerazione della tipologia e della numerosità della collettività da assicurare. E' data inoltre la possibilità all'Assicurato di sottoporre in prima istanza alla Società – in luogo della documentazione assuntiva di cui sopra – gli esiti di accertamenti sanitari effettuati negli ultimi 6 mesi (es.: check up aziendali) già disponibili.

TASSI DI TARIFFA 3MI-2004 PIU'VALORE
 per Euro 1.000 di capitale assicurato

TCM-IP					
Età	Maschi	Femmine	Età	Maschi	Femmine
18	0,5412	0,5412	42	1,4514	1,2218
19	0,5740	0,5412	43	1,5662	1,3284
20	0,5986	0,5412	44	1,7220	1,4514
21	0,6314	0,5740	45	1,9188	1,5662
22	0,6560	0,5986	46	2,1566	1,7220
23	0,6806	0,6314	47	2,4272	1,9188
24	0,6970	0,6560	48	2,6896	2,1566
25	0,7298	0,6806	49	2,8454	2,4272
26	0,7626	0,6970	50	3,2636	2,6896
27	0,7954	0,7298	51	3,8868	2,8454
28	0,8364	0,7626	52	4,5018	3,2636
29	0,8774	0,7954	53	5,2152	3,8868
30	0,9020	0,8364	54	6,1336	4,5018
31	0,9266	0,8774	55	7,0684	5,2152
32	0,9348	0,9020	56	8,2328	6,1336
33	0,9430	0,9266	57	9,4300	7,0684
34	0,9512	0,9348	58	9,8892	8,2328
35	0,9594	0,9430	59	10,9142	9,4300
36	0,9840	0,9512	60	12,4804	9,8892
37	1,0086	0,9594	61	14,3418	10,9142
38	1,0414	0,9840	62	16,3590	12,4804
39	1,1316	1,0086	63	18,1876	14,3418
40	1,2218	1,0414	64	19,7292	16,3590
41	1,3284	1,1316	65	21,6808	18,1876

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

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

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)

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.

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 delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo

