Valori 4.0

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte o di invalidità a capitale costante e a premio monoannuale per dirigenti di aziende industriali e di servizi

Protezione ad adesione obbligatoria

Set informativo
Edizione dicembre 2025
Tariffa IIIGSI-2021-CO

Il presente Set informativo contenente:

a) DIP Vita;
b) DIP aggiuntivo Vita;
c) Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
d) Proposta di Convenzione o, ove non prevista, Convenzione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di Convenzione o, ove non prevista, della Convenzione.

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

Allianz S.p.A. - Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - www.allianz.it - Direzione Generale e uffici Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste - C.F. e Registro Imprese di Milano - n. 05032630963 - Rappresentante del Gruppo
IVA Allianz con P.IVA n. 01333250320 - Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz - Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco

Servizio Clienti

Pronto Allianz
800-68-68-68

Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

Assicurazione sulla vita di puro rischio

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

Allianz

Prodotto: VALORI 4.0 IIIGSI-2021-CO

data di aggiornamento: 28/03/2025 Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

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

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa, l'Impresa 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, l'Impresa corrisponde il capitale assicurato.

Che cosa non è assicurato?

- ✖ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 75 anni.
- ✖ Non sono assicurabili le Persone Fisiche che non sono legate da un rapporto di lavoro con il Contraente del contratto.

Ci sono limiti di copertura?

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

! **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.
Per un maggior dettaglio si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?"

Dove vale copertura?

✓ Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato.
Per richiedere la liquidazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire all'Impresa stessa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.
La richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente o da chi ne ha la rappresentanza legale può essere presentata direttamente alla rete di vendita oppure inviata a: **Allianz S.p.A. - Circle Life, Piazza Tre Torri n.3, 20145 Milano o tramite e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it.** Alla richiesta di liquidazione devono essere allegati i seguenti documenti:

<u>In caso di decesso dell'Assicurato</u>

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del rappresentante legale del Contraente;
- visura camerale aggiornata, da cui rilevare gli eventuali Titolari Effettivi e il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale del Contraente;

- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica relativo al Contraente se scaduto o mai compilato;
- copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- copia della relazione del medico curante (medico di famiglia), che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'assicurato, da effettuarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e allegato alla richiesta di liquidazione, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, 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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci);
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun erede Beneficiario o del suo rappresentante legale.

In caso di invalidità totale o permanente dell'Assicurato

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del rappresentante legale del Contraente;
- visura camerale aggiornata, da cui rilevare gli eventuali Titolari Effettivi e il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale del Contraente;
- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica relativo al Contraente se scaduto o mai compilato;
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile dell'assicurato;
- dichiarazione del contraente circa l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con l'assicurato (da presentarsi solo in caso di risoluzione del rapporto di lavoro);
- copia del verbale definitivo dell'INPS nel quale è riportato il grado di invalidità e la causa che ha determinato l'invalidità stessa (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva).

Nel caso in cui l'assicurato abbia richiesto all'Impresa di accertare in via autonoma l'invalidità totale e permanente:

- copia del certificato del medico curante (medico di famiglia) da compilarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria disponibile (compresa, nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, l'eventuale documentazione comprovante l'invalidità pregressa);
- dichiarazione del contraente circa l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con l'assicurato (da presentarsi solo in caso di risoluzione del rapporto di lavoro);
- copia della domanda presentata all'INPS (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva).

Inoltre, 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 della copertura assicurativa, lo stesso Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia all'Impresa a mezzo lettera raccomandata entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente o dal riconoscimento dell'invalidità totale o permanente nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, facendo pervenire successivamente all'Impresa medesima sempre a mezzo lettera raccomandata, per gli opportuni accertamenti, copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, nonché dichiarazione del Contraente circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato (da presentarsi solo nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro).

Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa - per ciascun Assicurato - i premi monoannuali 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 in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, all'età dell'assicurato al suo stato di salute.
I premi devono essere pagati tramite bonifico bancario.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto si intende concluso all'atto del perfezionamento, vale a dire nel momento in cui:

- vengono apposte sulla Convenzione stessa le firme dell'Impresa e del Contraente. A conferma della conclusione del Contratto l'Impresa invia al Contraente copia della Polizza ad elenco; oppure
- a seguito della sottoscrizione della Proposta di Convenzione da parte del Contraente, l'Impresa rilascia al Contraente la comunicazione di **avvenuta conclusione del contratto** debitamente firmata, allegando copia della Polizza ad elenco. In caso **mancata accettazione** della Proposta di Convenzione, l'Impresa ne darà pronta comunicazione al Contraente.

L'assicurazione è monoannuale e si rinnova per ciascun Assicurato alle ore zero del 1° gennaio di ogni anno.
Il contratto ha effetto a decorrere dalle ore zero del giorno indicato nella Convenzione quale data di decorrenza. A partire da questa data si rinnova automaticamente di quinquennio in quinquennio salvo disdetta.

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

Puoi revocare la Proposta di Convenzione fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R. inviata a Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.
Il Contratto può essere risolto da una delle Parti (l'Impresa 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.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

L'assicurazione si rinnova per ciascun Assicurato ogni anno previo pagamento del premio unico monoannuale, pertanto, non è previsto il caso di interruzione del pagamento dei premi e la facoltà di riattivare il contratto.
Il presente Contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Assicurazione sulla vita di puro rischio

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

Allianz

Prodotto : VALORI 4.0 IIIGSI-2021-CO

data di aggiornamento: 28/03/2025 Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Società:

Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco (Germania), Sede legale: Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Recapito telefonico: 800.68.68.68, Sito Internet: www.allianz.it, Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it, Impresa iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152.
Con riferimento all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari a **2.149** milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a **548** milioni di euro.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a **304%** e la "*Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)*", è disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

PRODOTTO

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

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) invalidità preesistenti all'atto della stipulazione del contratto di lavoro con l'Azienda, in qualità di dirigente, per il solo caso di prosecuzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato;
e) 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 membro dell'equipaggio;
f) dall'esercizio di un'attività professionale considerata a rischio svolta in corso di contratto. Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti: Acrobata o artista circense, Aeronautica militare - nello svolgimento di mansioni operative, Artificiere, Carabiniere - nello svolgimento di mansioni operative, Cava, miniera, pozzi e gallerie - personale soggetto ad attività con utilizzo di materiale esplosivo, Collaudatore di veicoli/motoveicoli/aeromobili, Esercito e Forze armate - nello svolgimento di mansioni operative, Guardia del corpo, Guardia di finanza - nello svolgimento di mansioni operative, Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida sportiva - istruttore, Lavori subacquei addetto/sub professionista/palombaro, Marina militare - nello svolgimento di mansioni operative, Polizia di stato - nello svolgimento di

mansioni operative, Vigile del fuoco - nello svolgimento di mansioni operative. Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari. L'esclusione della copertura assicurativa è operante solo durante l'esercizio di una delle attività professionali espressamente elencate fra quelle a rischio.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) e alla lettera f), per il quale non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa 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.

Limitazione temporanea della garanzia

Fino a produzione della documentazione assuntiva, qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio l'Impresa liquiderà ai Beneficiari un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza. Per la documentazione assuntiva si rinvia all'art.11delle Condizioni di assicurazione.

A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è rivolto alle imprese aderenti a Confindustria, nei termini previsti dall'accordo quadro stipulato tra Previndus tria ed Allianz S.p.A., al fine di garantire una copertura assicurativa per il caso di morte o di invalidità totale e permanente a i propri dirigenti in servizio, in forza di quanto previsto all'articolo 12 del C.C.N.L. dei Dirigenti di Aziende produttrici di beni e servizi e all'articolo 18 del C.C.N.L. dei Dirigenti di Aziende di servizi di pubblica utilità e da eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali.

La copertura assicurativa ha una durata monoannuale ed è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza compresa tra 18 anni e 75 anni.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Spese d'emissione	1,03 euro per ciascuna posizione assicurata

Per capitali assicurati fino a 500.000,00 euro, non è richiesto che l'Assicurato si sottoponga alla visita medica e pertanto non è previsto alcun costo per la stessa.

Per capitali assicurati superiori a 500.000,00 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 dall'Impresa 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 in percentuale del premio unico, al netto delle spese di emissione: 27,78%

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 28,80%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità - lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - tramite il sito internet dell'Impresa – www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori, il termine di 45 giorni può essere sospeso per un massimo di 15 giorni. Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli Intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito internet www.allianz.it nella sezione Reclami.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (OBBLIGATORIA)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Risoluzione delle liti transfrontaliere Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net, o all'IVASS che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposta sui premi Il premio pagato per le assicurazioni sulla vita non è soggetto ad alcuna imposta. Deducibilità/Detraibilità fiscale dei premi In capo al Contraente, il premio è assoggettato al trattamento fiscale derivato dalle disposizioni regolanti la determinazione del reddito complessivo applicabili ai soggetti aventi medesima natura; al ricorrere dei requisiti posti dalla normativa di riferimento il premio non concorre a formare reddito di lavoro dipendente nei confronti dei lavoratori Assicurati cui, pertanto, non spetta alcuna, ulteriore agevolazione fiscale. Al di fuori di tale ipotesi, nei confronti dell'Assicurato che ne abbia sostenuto l'onere, il premio è invece detraibile ai fini Irpef nei limiti e con le modalità previsti dalle disposizioni di legge in vigore al momento del pagamento. Imposta di bollo Le comunicazioni alla clientela non sono soggette ad imposta di bollo. Tassazione delle somme assicurate Le somme corrisposte in dipendenza del contratto sono esenti ai fini IRPEF, nonché dall'imposta sulle successioni. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

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

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 28/03/2025

VALORI 4.0 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE O DI INVALIDITÀ PERMANENTE A CAPITALE COSTANTE E A PREMIO MONOANNUALE PER DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI E DI SERVIZI

Premessa

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo per i dirigenti di aziende industriali e di servizi costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno, destinate ai dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi e aziende di servizi di pubblica utilità in attuazione rispettivamente dei disposti degliartt.12 e 18 del C.C.N.L. - relativamente alle coperture assicurative per il caso di morte o di invalidità totale e permanente - e di eventuali integrazioni previste da accordi aziendali.
Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo per i dirigenti di aziende industriali possono trovare applicazione sempreché l'assicurazione sia stipulata in nome proprio:

a) in base al contratto collettivo nazionale di lavoro, nonché ad accordi o regolamenti aziendali, da parte dei datori di lavoro per i propri dirigenti;
b) in base al contratto collettivo di lavoro, nonché ad accordi o regolamenti aziendali, da parte di Enti, Casse, Fondi Aziendali per i soggetti di cui al precedente punto a) ad essi iscritti.

Art. 1 Assicurati

L'assicurazione si estende ai dirigenti in servizio inquadrati ai sensi del CCNL dei Dirigenti di Aziende Industriali e di servizi, i cui nominativi saranno indicati dal Contraente stesso.
A fronte di ogni nominativo inserito in Contratto l'Impresa costituisce la relativa Posizione individuale.

Art. 2 Beneficiari

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato ai sensi di quanto previsto dal C.C.N.L. dei dirigenti di Aziende Industriali e di servizi o da eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali. In mancanza di designazione, i Beneficiari delle prestazioni assicurate sono individuati ai sensi dell'art.2122 del Codice Civile. In ogni caso, i Beneficiari saranno comunicati all'Impresa dal Contraente all'atto della richiesta di liquidazione.
In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente il beneficio dell'assicurazione 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 dell'Impresa e del Contraente. A conferma della conclusione del Contratto l'Impresa invia al Contraente copia della Polizza ad elenco; oppure
- a seguito della sottoscrizione della Proposta di Convenzione da parte del Contraente, l'Impresa rilascia al Contraente la comunicazione di **avvenuta conclusione del contratto** debitamente firmata, allegando copia della Polizza ad elenco. In caso **mancata accettazione** della Proposta di Convenzione, l'Impresa ne darà pronta comunicazione al 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 all'Impresa 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, in qualità di dirigenti (inquadrati ai sensi del CCNL dei Dirigenti di Aziende Industriali e di servizi) cessano il servizio presso il Contraente, dovranno essere tempestivamente comunicati dal Contraente stesso all'Impresa.

L'Impresa 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.
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. 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.10, si verifichi:

- il decesso dell'Assicurato, ovvero
- 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

l'Impresa 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 il capitale assicurato è:

- in caso di riconoscimento dell'assegno di invalidità o pensione di inabilità, pari a quello in vigore alla data in cui l'INPS certificherà l'invalidità (data definizione);
- in caso di accertamento autonomo, pari a quello in vigore alla data in cui il consulente medico della Compagnia accerterà il grado d'invalidità in funzione della documentazione prevista al successivo Art.12 delle Condizioni di assicurazioni.

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

Art. 8 Definizione di invalidità totale e permanente

Si precisa che ai fini della copertura per invalidità totale e permanente:

- si considera invalido l'Assicurato che a causa di un'infermità, difetto fisico o mentale non dipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità lavorativa confacente alle proprie attitudini in misura superiore a due terzi;
- 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 un terzo preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità.

<u>Per capitali assicurati fino a 400.000,00 euro</u> l'Assicurato potrà:

- fornire la documentazione con cui l'INPS abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità, e lo stesso sia ancora in fase di erogazione, o la pensione di inabilità. In tal caso l'Impresa procederà al pagamento della prestazione assicurata secondo le modalità previste al successivo Art. 13 delle presenti Condizioni di assicurazioni

oppure

- qualora l'INPS, dodici mesi dopo la data di presentazione della domanda di invalidità da parte dell'Assicurato, non si sia ancora pronunciato in merito, oppure non sussistano in capo all'Assicurato i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini della pensione INPS, l'Assicurato ha facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Impresa ed Assicurato.

oppure

- richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Impresa ed Assicurato.

Per capitali assicurati superiori a 400.000,00 euro l'Impresa procederà in via diretta all'accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente e del relativo grado. Resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Impresa ed Assicurato.

Resta inteso tra le parti che è facoltà della Compagnia richiedere ulteriori accertamenti per verificare l'effettiva sussistenza dello stato di invalidità totale e permanente qualora da rilevazioni condotte sul portafoglio assicurativo risulti un incremento dell'incidenza dei sinistri di invalidità tale da comportare uno squilibrio rispetto alle basi tecniche adottate dall'Impresa nella costruzione della tariffa

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

In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di invalidità totale e permanente, è data facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Le spese derivanti dall'arbitrato stesso verranno sostenute dalla parte soccombente.

Art. 9 Accertamento autonomo

Ai fini dell'autonomo accertamento dell'invalidità totale e permanente si precisa che:

- qualora la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, ai fini della valutazione del grado di invalidità effettuata tramite accertamento autonomo verrà escluso l'eventuale grado di invalidità già riconosciuto all'atto della stipulazione del contratto di lavoro;
- in tutti i casi in cui si ricorra all'accertamento autonomo, lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento resosi disponibile anche successivamente;
- in caso di eventuale rifiuto del sinistro, qualora si verifichi un successivo aggravamento dello stato di invalidità e sempreché la copertura risulti ancora attiva, è data facoltà all'Assicurato di richiedere all'Impresa un nuovo accertamento autonomo dietro presentazione di documentazione medico-sanitaria aggiuntiva.

Art. 10 Esclusioni e limitazioni della copertura in caso di decesso o 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 10.1, 10.2 e 10.3:

10.1 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) invalidità preesistenti all'atto della stipulazione del contratto di lavoro con l'Azienda, in qualità di dirigente, per il solo caso di prosecuzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato;
e) 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 membro dell'equipaggio;
f) dall'esercizio di un'attività professionale considerata a rischio svolta in corso di contratto. Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti: Acrobata o artista circense, Aeronautica militare - nello svolgimento di mansioni operative, Artificiere, Carabiniere - nello svolgimento di mansioni operative, Cava, miniera, pozzi e gallerie - personale soggetto ad attività con utilizzo di materiale esplosivo, Collaudatore di veicoli/motoveicoli/aeromobili, Esercito e Forze armate - nello svolgimento di mansioni operative, Guardia del corpo, Guardia di finanza - nello svolgimento di mansioni operative, Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida sportiva - istruttore, Lavori subacquei addetto/sub

professionista/palombaro, Marina militare - nello svolgimento di mansioni operative, Polizia di stato - nello svolgimento di mansioni operative, Vigile del fuoco - nello svolgimento di mansioni operative.
Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari. L'esclusione della copertura assicurativa è operante solo durante l'esercizio di una delle attività professionali espressamente elencate fra quelle a rischio.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) e alla lettera f), per il quale non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa 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.

10.2 Suicidio

Tra le cause di decesso è coperto (incluso) il suicidio sin dall'ingresso in garanzia.

10.3 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 l'Impresa liquiderà ai Beneficiari un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza.

Art. 11 Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dall'Impresa 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 dall'Impresa.

Il Contraente si impegna a fornire all'Impresa la documentazione assuntiva riportata nella citata "Scheda Modalità Assuntive". Resta comunque inteso che, all'atto della produzione della documentazione assuntiva dovuta, l'Impresa 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 in cui il medico consulente ha stabilito il grado di taratura del rischio;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui siano trascorsi 30 giorni dalla comunicazione del sovrappremio o dal rifiuto dello stesso da parte del Contraente l'Impresa si riserva di mantenere la copertura riconducendola al sinistro per il solo infortunio.

Nel caso in cui l'Impresa 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 dell'Impresa 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. 12 Denuncia del decesso o dell'evento invalidante e obblighi conseguenti

La richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente o da chi ne ha la rappresentanza legale può essere presentata direttamente alla rete di vendita oppure inviata a: **Allianz S.p.A. - Circle Life, Piazza Tre Torri n.3, 20145 Milano o tramite e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it.**

Alla richiesta di liquidazione devono essere allegati i seguenti **documenti necessari** ad individuare correttamente gli aventi diritto **redatti in lingua italiana oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione opportunamente giurata o certificata**:

<u>In caso di decesso dell'Assicurato</u>

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del rappresentante legale del Contraente;
- visura camerale aggiornata, da cui rilevare gli eventuali Titolari Effettivi e il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale del Contraente;
- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica relativo al Contraente se scaduto o mai compilato;
- copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- copia della relazione del medico curante (medico di famiglia), che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'assicurato, da effettuarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e allegato alla richiesta di liquidazione, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- copia della <u>dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata</u> in Comune, dinanzi al Notaio o presso il

Tribunale che specifichi se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, 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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci);
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun erede Beneficiario o del suo rappresentante legale.

In caso di invalidità totale o permanente dell'Assicurato

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del rappresentante legale del Contraente;
- visura camerale aggiornata, da cui rilevare gli eventuali Titolari Effettivi e il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale del Contraente;
- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica relativo al Contraente se scaduto o mai compilato;
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile dell'assicurato;
- dichiarazione del contraente circa l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con l'assicurato (da presentarsi solo in caso di risoluzione del rapporto di lavoro)
- copia del verbale definitivo dell'INPS nel quale è riportato il grado di invalidità e la causa che ha determinato l'invalidità stessa (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva)

Nel caso in cui l'assicurato abbia richiesto all'Impresa di accertare in via autonoma l'invalidità totale e permanente:

- copia del certificato del medico curante (medico di famiglia) da compilarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria disponibile (compresa, nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, l'eventuale documentazione comprovante l'invalidità pregressa)
- dichiarazione del contraente circa l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro con l'assicurato (da presentarsi solo in caso di risoluzione del rapporto di lavoro)
- copia della domanda presentata all'INPS (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva)

Inoltre, **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 della copertura assicurativa, lo stesso **Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia all'Impresa a mezzo lettera raccomandata entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro** conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente o dal riconoscimento dell'invalidità totale o permanente nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, facendo pervenire **successivamente** all'Impresa medesima **sempre a mezzo lettera raccomandata**, per gli opportuni accertamenti, **copia della dichiarazione INPS** circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, nonché dichiarazione del Contraente circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato (**da presentarsi solo** nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro).

A richiesta dell'Impresa, 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 dall'Impresa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità. L'Impresa si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità o il suo aggravamento con medici di sua fiducia.
L'Impresa si impegna ad accertare l'invalidità entro 180 giorni dalla data della lettera raccomandata di cui sopra. 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.
Una volta accertato lo stato di invalidità o il suo aggravamento, l'Impresa si impegna a restituire al Contraente un importo pari al premio eventualmente pagato successivamente alla data della denuncia.
L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica italiana,

discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).
Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.
Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.
L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Art. 13 Pagamenti dell'Impresa

Per tutti i pagamenti dell'Impresa dovranno essere preventivamente consegnati alla stessa tutti i documenti, riportati al precedente Art.12, necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.
Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvederà ad effettuare tutti i pagamenti previsti nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione in caso di decesso o dal riconoscimento dello stato di invalidità e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.
Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.
Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi
L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato ai Beneficiari salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.
In caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare:
Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano
Numero Verde 800.68.68.68

Art. 14 Revoca della proposta di Convenzione e recesso dal contratto

La Proposta di Convenzione può essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art.176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del Contratto, mediante comunicazione scritta all'Impresa da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R., indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it, contenente gli elementi identificativi della Proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso. Le somme versate dal Contraente verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta. La revoca ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dalla proposta con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Il Contraente ha la facoltà di esercitare il recesso dal Contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso.
Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Contraente è tenuto ad inviare comunicazione scritta all'Impresa, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Protezione - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it, 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 l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa è tenuta a rimborsare al Contraente 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 ed indicate in Convenzione (diritti di polizza).

Art. 15 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 dall'Impresa al fondo per le vittime delle frodi finanziarie, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n.266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 16 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se

avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte dell'Impresa:

A. nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
   - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
   - la contestazione della validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui l'Impresa stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

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

In ogni caso 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 dall'Impresa, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con l'Impresa stessa o con società del Gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente Contratto.

Art. 17 Privacy

Il Contraente si impegna a fornire l'Informativa Privacy dell'Impresa e a trasmettere all'Impresa 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 dall'Impresa, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.

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

Art. 21 Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GLOSSARIO

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato, ai sensi di quanto previsto dalla fonte istitutiva o eventuali accordi o regolamenti integrativi aziendali, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Caricamento: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Contratto: coincide con la Convenzione.

Contratto/Convenzione: documento sottoscritto dall'Impresa e dal Contraente attesta l'esistenza dell'assicurazione.

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.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa.

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

Impresa: 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.

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.

Piano: Per ogni singolo Assicurato le prestazioni assicurative sono generate attraverso una sequenza di coperture assicurative, ognuna delle quali viene costituita dietro versamento di un premio da parte del Contraente. Tale sequenza di coperture costituisce il Piano associato al singolo Assicurato.

Polizza ad elenco: documento che riporta l'elenco degli assicurati e ne attesta la copertura assicurativa.

Posizione: l'identificativo del singolo Assicurato all'interno del Contratto.

Premio: importo che il Contraente corrisponde all'Impresa a fronte delle prestazioni assicurative.

Prestazione assicurativa: importo liquidabile sotto forma di capitale che l'Impresa 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 l'Impresa 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.

Revoca: diritto del proponente di revocare la Proposta di Convenzione prima della conclusione del contratto.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto (decesso dell'Assicurato o invalidità totale e permanente) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.

Valori 4.0

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte o di invalidità permanente a capitale costante e a premio monoannuale per DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI E DI SERVIZI

Protezione ad adesione obbligatoria
TARIFFA IIIGSI-2021-CO

Convenzione N. xxxx/P – xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Convenzione redatta il …….. a Milano in triplice copia e stipulata tra

…….
In seguito denominata "Contraente"

e

Allianz S.p.A.
In seguito denominata "Impresa"

DISCIPLINA DEL CONTRATTO
Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente Convenzione, anche in deroga alle relative Condizioni di assicurazione, valgono le norme di legge in materia

Allianz

PREVINDUSTRIA
La forza di Allianz e Confindustria insieme

Allianz

PREVINDUSTRIA
La forza di Allianz e Confindustria insieme

Servizio Clienti

Convenzione

Data ultimo aggiornamento: 28/03/2025

Premessa

Il presente Contratto è volto a disciplinare i rapporti tra il Contraente (Soggetto aderente a Confindustria) e l'Impresa, nei termini previsti dall'accordo quadro stipulato tra Previndustria ed Allianz S.p.A., al fine di garantire, in forza di quanto previsto all'articolo 12 del C.C.N.L. dei Dirigenti di Aziende produttrici di beni e servizi e all'articolo 18 del C.C.N.L. dei Dirigenti di Aziende di servizi di pubblica utilità e da eventuali accordi/regolamenti integrativi aziendali, 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 dirigenti in servizio inquadrati ai sensi del CCNL dei Dirigenti di Aziende Industriali e di servizi - chiamati in seguito Assicurati - i cui nominativi saranno segnalati dal Contraente all'Impresa.
A fronte di ogni nominativo inserito in Contratto, l'Impresa costituisce la relativa Posizione.
La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza della copertura stessa compresa tra 18 anni e 75 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 dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato ai sensi di quanto previsto dal C.C.N.L. dei dirigenti di Aziende Industriali e di servizi o da eventuali accordi/regolamenti integrativi aziendali. In mancanza di designazione, i Beneficiari delle prestazioni assicurate sono individuati ai sensi dell'art.2122 del Codice civile.
In ogni caso i Beneficiari saranno comunicati all'Impresa dal Contraente all'atto della richiesta di liquidazione.
In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente il beneficio dell'assicurazione spetta all' Assicurato stesso.

Art. 3 Premi

Il Contraente si impegna a corrispondere all'Impresa - 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 dell'Assicurato a tale epoca e dividendo il risultato per 1000. Al valore così ottenuto, vengono sommati i diritti di polizza nella misura di 1,03 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 l'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 1° gennaio di ogni anno.
La decorrenza della copertura per ciascuna Posizione, anche in relazione ad eventuali variazioni 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 all'Impresa 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.10 delle Condizioni di assicurazione e all'Art.12 del presente Contratto, l'Impresa garantisce il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Convenzione

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 dell'Impresa e il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Art. 6 Modalità operative

In base al presente Contratto il Contraente si impegna a fornire all'Impresa:

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 l'Impresa 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 Privacy

Il Contraente si impegna a fornire l'Informativa Privacy dell'Impresa e a trasmettere all'Impresa stessa il relativo consenso da parte di ognuno dei partecipanti al Contratto.

Art. 8 Informativa in corso di Contratto

L'Impresa 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. 9 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. 10 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.

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.

L'Impresa 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. 11 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.

Convenzione

Art. 12 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 10 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. 13 Prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio

Con riferimento al D. Lgs.21 novembre 2007, n.231 e s.m.i. (il "Decreto") e al Regolamento IVASS n.44 del 12 febbraio 2019 (il "Regolamento"), Il Contraente s'impegna a fornire all'Impresa 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 l'Impresa 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.56 del Regolamento. Il Contraente si impegna pertanto a fornire all'Impresa, unitamente alla documentazione comprovante la designazione o modifica di beneficio, tutte le informazioni necessarie, ad insindacabile giudizio dell'Impresa, ad identificare l'Assicurato medesimo. In particolare, devono essere fornite all'Impresa 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 all'Impresa.
Il Contraente prende inoltre atto che l'inadempimento rispetto all'obbligo di cui sopra non consentirà all'Impresa 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.10 delle Condizioni di assicurazione – Esclusioni e limitazioni della copertura in caso di decesso o invalidità totale e permanente e dell'Art.12 della Convenzione – Rischio Catastrofale.

Timbro e firma del Contraente

_____

Il Contraente dichiara di aver ricevuto preventivamente alla sottoscrizione della presente Convenzione il Set informativo del prodotto VALORI 4.0 IIIGSI-2021-CO - Edizione 03/2025 - composto dal Documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Convenzione - e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo.

Timbro e firma del Contraente

_____

* * *

Le Parti dichiarano di accettare espressamente il contenuto della presente Convenzione, di tutti gli Allegati richiamati nella stessa e delle Condizioni di assicurazione. Al fine di consentire la costituzione e la liquidazione delle coperture assicurative, il Contraente conferma l'effettiva esistenza dei requisiti necessari per gli Assicurati all'inserimento in Convenzione per 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 Privacy per l'Assicurato e relativo consenso.

SCHEDA MODALITÀ ASSUNTIVE IIIGSI-2021-CO Valori 4.0

Capitali da assicurare sulla posizione (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 400.000,00	- Nessun accertamento di carattere sanitario
Oltre 400.000,00 Sino a 500.000,00	- Dichiarazione cumulativa dell'Azienda di non assenza dal servizio negli ultimi 6 mesi per più di 20 giorni non consecutivi. In assenza della dichiarazione cumulativa dell'Azienda, compilazione del questionario anamnestico da parte dell'Assicurato sul suo stato di salute
Oltre 500.000,00 Sino a 750.000,00	- "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurato 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 (per assicurato di sesso maschile) - test HIV
Oltre 750.000,00	- quanto previsto sopra, con l'aggiunta del questionario patrimoniale/finanziario inerente la copertura "Dirigenti Industriali"

N.B. Ai fini della determinazione dell'ammontare del capitale assicurato si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze di puro rischio in forma collettiva sottoscritte con l'Impresa ed in vigore all'epoca dell'inserimento in Convenzione. L'Impresa si riserva comunque la possibilità di definire Modalità Assuntive specifiche in considerazione della tipologia e della numerosità della collettività da assicurare. È data inoltre la possibilità all'Assicurato di sottoporre in prima istanza all'Impresa – 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 IIIGSI-2021-CO Valori 4.0
per euro 1.000 di capitale assicurato

Età	Maschi \ Femmine	Età	Maschi \ Femmine
18	0,3987	50	2,3418
19	0,4194	51	2,7459
20	0,4383	52	3,1788
21	0,4464	53	3,7629
22	0,4581	54	4,1454
23	0,4725	55	4,5666
24	0,4860	56	5,0319
25	0,4905	57	5,5467
26	0,4986	58	6,1155
27	0,4959	59	6,7428
28	0,5085	60	7,4340
29	0,5265	61	8,1990
30	0,5166	62	9,0423
31	0,4959	63	9,9738
32	0,5022	64	11,0016
33	0,5337	65	12,1356
34	0,5670	66	13,3866
35	0,6048	67	14,7663
36	0,6444	68	16,2891
37	0,6885	69	17,9676
38	0,7344	70	19,8171
39	0,7857	71	21,8556
40	0,8406	72	24,1038
41	0,9000	73	26,5779
42	0,9639	74	29,3031
43	1,0332	75	32,3028
44	1,1088		
45	1,1898		
46	1,2780		
47	1,3734		
48	1,6254		
49	1,9692		

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.
Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine, le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano come precisato nel presente documento.
Allianz S.p.A. (di seguito anche "**Società**") deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I Suoi dati personali saranno trattati da Allianz S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento.

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è:

- Allianz S.p.A. con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, numero verde: 800686868

che definisce le modalità e le finalità del trattamento dei suoi dati personali.
La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel documento il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

- Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto

presso la quale sono disponibili anche la lista dei responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.
Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano Lei e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto siano strumentali e/o utili alla gestione del rapporto assicurativo e/o all'adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.
Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- dati anagrafici;
- **dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento**;
- dati biometrici (per firma grafometrica);
- digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

In base al Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi offerti.
I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da Allianz S.p.A., dall'Agente, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

a. **dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo**; per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di questionari anamnestici, questionari sanitari e 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
b. **ridistribuire il rischio** mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
c. **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**, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, etc.;
d. i Suoi dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per verifiche precontrattuali e per finalità di antifrode. I Suoi dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, e comunque nel rispetto del periodo di conservazione dei dati indicato al successivo paragrafo 9, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3a. Altre finalità

a. per emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali, laddove previsti, (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 SE;
b. valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi in base alle sue esigenze assicurative.

3b. Trattamento dei dati sensibili: i dati biometrici

Inoltre, qualora aderisca al servizio di sottoscrizione con "firma grafometrica", 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 prevenire eventuali utilizzi non autorizzati delle sue credenziali, 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.

3c. Base giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3d. Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Premesso che il **consenso** al trattamento dei Suoi dati è **facoltativo**, preme precisarLe che, **in caso di Suo rifiuto**, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere con l'erogazione dei servizi e dei prodotti sopra indicati in tutto in parte, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

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" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come, ad esempio, nel caso di perizie mediche, questionari sanitari e anamnestici ed altra documentazione medica necessaria per la sottoscrizione delle polizze o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

4. 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**, tablet, smartphone, , applicazioni per dispositivi mobili e smart-phone (**APP**) o di altre tecniche di **comunicazione a distanza**, di strumenti telematici, automatizzati 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.

5. Destinatari dei dati personali. Chi potrà accedere ai Suoi dati

Per taluni servizi, utilizziamo **soggetti di nostra fiducia** che svolgono per nostro conto compiti di natura contrattuale, 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 di soggetto autorizzato al 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 SE** o della catena distributiva quali **intermediari**, **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, investigatori, periti e medici**; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione economico-commerciale anche 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, società di investigazione, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

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

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.

5a. Possibili ulteriori destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al punto che precede, 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.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet di Allianz. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, attueremo tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurarLe una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz S.p.A. – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Allianz garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Allianz non trasferirà in alcun caso i Suoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. I Suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei suoi diritti in relazione al trattamento dei suoi dati.

Lei potrà:

1. accedere ai Suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il Suo consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i Suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei Suoi dati dai nostri sistemi (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei Suoi dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
7. ottenere copia dei Suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7a. Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, Lei ha, anche, **il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.**

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo di consenso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

- Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

8a. Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

9. Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Per la trasmissione della documentazione di polizza nella fase precontrattuale e in corso di rapporto, Allianz Le propone l'utilizzo del formato elettronico. La informiamo che:

- prestando il suo consenso lei acconsente a ricevere la documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di rapporto in formato elettronico, all'indirizzo email indicato in anagrafica anche con riferimento ai contratti già in corso;
- Lei potrà revocare il consenso già espresso in qualsiasi momento con le medesime modalità.

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
_____	_____

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