

PIÙ VALORE

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

Protezione ad adesione obbligatoria

Set informativo

Edizione gennaio 2019
Tariffa 3MI - 2004

Il presente Set informativo, contenente:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

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

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

Allianz 

Servizio Clienti



Assicurazione sulla vita di puro rischio

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

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto : PIÙ VALORE - 3MI

data di realizzazione: 01/01/2019

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che offre una copertura assicurativa in caso di decesso 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, la Società corrisponde ai Beneficiari il capitale assicurato.

b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente

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

Che cosa non è assicurato?

- ✘ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 18 anni e superiore a 65 anni.
- ✘ Non sono assicurabili i soggetti che hanno la residenza al di fuori della Repubblica italiana.

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 alla Società stessa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Per il dettaglio della documentazione da consegnare si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?" .



Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere alla Società - per ciascun Assicurato - i premi unici (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 della Società e del 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?

La revoca non è prevista.

Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.

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



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)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto : PIÙ VALORE - 3MI

data di realizzazione: 01/01/2019

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

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

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

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno. L'assicurazione si rinnova per ciascun Assicurato (Posizione) alle ore zero del 1° gennaio di ogni anno. A fronte di ogni nominativo inserito in Convenzione, viene costituita una Posizione che resterà attiva fino al termine della copertura assicurativa o prima dello stesso termine in caso di decesso o invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

a) Prestazione in caso di decesso

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

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa, salvo le limitazioni indicate nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" del presente DIP aggiuntivo Vita, la Società garantisce il pagamento ai Beneficiari di un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato.

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

b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente

La società durante il periodo di vigore della copertura assicurativa, salvo le limitazioni indicate nella sezione "ci sono limiti di copertura?" del presente DIP aggiuntivo Vita, garantisce il pagamento ai beneficiari del capitale assicurato anche in caso di infortunio o di insorgenza della malattia che determina lo stato di invalidità totale e permanente dell'assicurato, ovvero qualora la riduzione della capacità lavorativa dell'assicurato a meno di un terzo fosse preesistente alla data di decorrenza del

piano e il successivo aggravamento dello stato di invalidità totale e permanente o l'insorgenza di nuove infermità fosse tale da comportare la risoluzione del rapporto di lavoro.

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



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) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio;
- e) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore della Posizione assicurativa;
- f) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, malattie intenzionalmente procurate, alcolismo cronico o acuto

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

Limitazione temporanea della garanzia

Fino a produzione della documentazione assuntiva, qualora si verificasse un sinistro non riconducibile a infortunio la Società liquiderà ai Beneficiari un importo pari al rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza. Per la documentazione assuntiva si rinvia all'art.9 delle Condizioni di assicurazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:


Per l'erogazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire alla Società stessa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.


La documentazione da consegnare in caso di decesso dell'Assicurato è la seguente:


- denuncia di sinistro, preferibilmente su apposito modulo della Società, sottoscritta dal Contraente con allegato il documento di identità del legale rappresentante;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- relazione del medico curante la causa del decesso, nonché l'ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta dalla società (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato; referti relativi ad esami clinici; se intervenuto, verbale del 118;


	<p>eventuale referto autoptico; copia autenticata del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in seguito all'evento);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata</u> in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se l'Assicurato abbia lasciato o meno testamento: <ul style="list-style-type: none"> - in caso di <u>esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione</u> e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire; - qualora non esista testamento, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve indicare quali sono gli eredi legittimi, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire. <p>Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, <u>l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata</u> redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fare denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata, per gli opportuni accertamenti, entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente, facendo pervenire alla Società stessa, a mezzo lettera raccomandata, copia della domanda di riconoscimento di invalidità presentata agli Enti preposti (INPS, INAIL, altri Enti previdenziali) e della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato. <p>A richiesta della Società, il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, sono obbligati a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità. La Società si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di invalidità o il suo aggravamento con medici di sua fiducia.</p> <p>La Società, 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, etc.). Si rinvia agli articoli 10 e 11 delle condizioni di assicurazione per i dettagli.</p> <p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p> <p>Liquidazione della prestazione: Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del</p>


	<p>Codice Civile, da parte della Società:</p> <p>a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento; - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; <p>b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato; - la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. <p>In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.</p>
--	---

 Quando e come devo pagare?	
Premio	I Premi devono essere pagati tramite bonifico bancario intestato esclusivamente all'Agenzia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.
Rimborso	In caso di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute ed indicate in Convenzione (diritti di polizza).
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.

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

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non prevista.
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate in Convenzione (diritti di polizza).
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<p>Il prodotto è rivolto alle imprese aderenti a Confindustria nei termini previsti dall'accordo quadro stipulato tra Previsindustria ed Allianz S.p.A., al fine di realizzare una copertura assicurativa in caso di morte o invalidità totale e permanente dei soggetti assicurati, secondo quanto richiesto da un preesistente accordo aziendale, regolamento o statuto.</p> <p>La copertura assicurativa ha una durata monoannuale, si rinnova automaticamente di anno in anno ed è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza compresa tra 18 anni e 65 anni.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi gravanti sul premio	
Spese d'emissione	0,52 euro per ciascuna posizione assicurata

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

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

Caricamento

Costo in percentuale del premio unico, al netto delle spese di emissione: 20,7%

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 39,0%



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

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

Richiesta di informazioni

Puoi richiedere informazioni sul tuo contratto all'Agenzia di riferimento oppure a:
Allianz S.p.A.
 Ufficio Vita Collettive,
 Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia)
 indirizzo di posta elettronica: collettivevita.gestione@allianz.it

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta o e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Piazza Tre Torri n.3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it** o tramite il link presente sul sito internet della Società www.allianz.it/reclami.

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Società, verranno trattati da Allianz e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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. Info su: www.ivass.it

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 alla Società.

Altri sistemi alternativi di

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno

risoluzione delle controversie	<p>stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>
--------------------------------	--

REGIME FISCALE	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Imposta sui premi I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.</p> <p><i>Regime fiscale dei premi:</i> Nel caso in cui i premi concorrano a formare il reddito ai fini IRPEF dell'Assicurato è riconosciuta annualmente al medesimo Assicurato una detrazione d'imposta nella misura del 19% su di un importo massimo di 530 euro; si precisa altresì che gli stessi costituiscono base imponibile previdenziale, ai fini della contribuzione INPS. Nei casi previsti dalla legge l'importo dei premi versati costituisce onere deducibile dal reddito di impresa.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> <p><i>Altre implicazioni di carattere fiscale</i> L'applicazione di altre disposizioni fiscali può dipendere da elementi quali la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte o i soggetti beneficiari. Il Contraente potrà chiedere al proprio intermediario assicurativo di fiducia tutti i chiarimenti del caso; peraltro, nei casi particolarmente complessi, è consigliabile avvalersi di adeguata assistenza professionale in campo fiscale.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</p>

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

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

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

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

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

Premessa

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita di durata monoannuale, con rinnovo automatico di anno in anno, destinate ad un gruppo di persone aventi caratteristiche omogenee e le cui prestazioni sono determinate in base a criteri uniformi indipendenti dalla volontà di ogni singolo Assicurato.

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

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

Art. 1 Assicurati

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

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

Art. 2 Beneficiari

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

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

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

Art. 3 Conclusione del Contratto

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

Art. 4 Piano

Per ogni singola Posizione le prestazioni assicurate vengono garantite attraverso una sequenza di coperture, ognuna delle quali - con decorrenza e durata stabilite ai sensi dell'Art. 6 delle presenti Condizioni di assicurazione - viene costituita dietro versamento di un premio da parte del Contraente. Tale sequenza di coperture costituisce il Piano per ogni singola Posizione. La decorrenza del Piano coincide con la decorrenza della prima copertura riferibile allo stesso. La durata del Piano è pari al periodo di tempo, espresso in anni, mesi e giorni, che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa il proprio rapporto presso il Contraente ovvero non risulta più essere assicurabile per aver raggiunto l'età massima prevista dalla sfera di applicazione della tariffa.

Art. 5 Premio

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

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

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

Art. 6 Decorrenza e durata delle coperture assicurative

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

Condizioni di assicurazione

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

Art. 7 Prestazioni assicurative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.1 Esclusioni

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

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

Condizioni di assicurazione

- f) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- g) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci, malattie intenzionalmente procurate, alcolismo cronico o acuto.

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

8.2 Limitazione temporanea della garanzia

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

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

Art. 9 Modalità assuntive

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

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio a condizioni normali;
- dare efficacia alla copertura assicurativa condizionatamente all'applicazione di un sovrappremio dalla data di valutazione della taratura da parte del medico consulente;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Nel caso in cui il Contraente rifiutasse l'applicazione del sovrappremio o la Società rifiutasse il rischio, si chiuderà la copertura rimborsando il rateo di premio relativo alla garanzia non goduta con effetto dalla data di valutazione della consulenza medica della Società e, ove previsto di valutazione del questionario finanziario, anche sulla copertura preesistente se trattasi di incremento di prestazione.

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

Art. 10 Denuncia del decesso o dell'evento invalidante e obblighi conseguenti

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

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

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

Condizioni di assicurazione

- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa. La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione, in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, etc.). Al verificarsi di malattie o infortuni che determinino un presumibile stato di invalidità in capo all'Assicurato, o in caso di aggravamento dello stato di invalidità preesistente alla data di decorrenza del Piano, lo stesso Assicurato, per il tramite del Contraente, deve:
 - fare denuncia alla Società a mezzo lettera raccomandata, per gli opportuni accertamenti, entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità totale e permanente, facendo pervenire alla Società stessa, a mezzo lettera raccomandata, copia della domanda di riconoscimento di invalidità presentata agli Enti preposti (INPS, INAIL, altri Enti previdenziali) e della documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.

Art. 11 Accertamento dell'invalidità totale e permanente

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

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

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

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

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

Art. 12 Pagamenti della Società

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

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

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

Art. 13 Diritto di recesso

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

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

Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano,

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

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

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

Condizioni di assicurazione

Art. 14 Prescrizione

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

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

Art. 15 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

Art. 16 Documentazione da consegnare agli Assicurati

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

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

Art. 17 Privacy

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

Art. 18 Tasse e imposte

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

Art. 19 Foro competente

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

Art. 20 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

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

Art. 21 Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GLOSSARIO

Appendice

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

Assicurato

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

Beneficiario

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

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 alla Società. Può coincidere o meno con l'Assicurato (solo se è persona fisica) e/o con il Beneficiario.

Contratto

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

Costi (o spese)

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

Decorrenza

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

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Invalidità totale e permanente

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

Esclusioni

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

Posizione

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

Premio

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

Prestazione assicurativa

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

Questionario sanitario (o questionario anamnestico)

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

Recesso

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

Sinistro

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

Tasso di premio

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

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

Protezione ad adesione obbligatoria

Tariffa 3MI-2004

Convenzione N.

Convenzione redatta il a Milano in triplice copia e stipulata tra

.....
In seguito denominata "Contraente"

e

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

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

Allianz 



PREVINDUSTRIA
La forza di Allianz e Confindustria insieme

Servizio Clienti



Allianz per te

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

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

Premessa

Il presente Contratto é volto a disciplinare i rapporti tra il Contraente (Soggetto aderente a Confindustria) e la Società, nei termini previsti dall'accordo quadro stipulato tra Previndustria ed Allianz S.p.A., al fine di realizzare, in forza di quanto previsto da contratto, accordo o regolamento aziendale, una copertura assicurativa in caso di morte o invalidità totale e permanente a favore dei soggetti ai quali il Contratto si estende.

Art. 1 Assicurati

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

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

La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza della copertura stessa compresa tra 18 anni e 65 anni.

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

Art. 2 Beneficiari

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

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

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

Art. 3 Premi

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

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

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

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

Per gli Assicurati cui dovessero venir meno i requisiti di partecipazione al presente Contratto per qualsiasi motivo escluso il decesso o il riconoscimento dell'invalidità totale e permanente, è previsto il rimborso, a favore del Contraente, del rateo di premio relativo al periodo di copertura non goduto, al netto dei diritti di polizza di cui sopra.

Art. 4 Decorrenza e durata delle coperture assicurative

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

La decorrenza della copertura per ciascuna Posizione, anche in relazione ad eventuali aumenti di capitale, avviene alle ore zero del giorno indicato dal Contraente.

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

Art. 5 Prestazioni

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

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

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

Convenzione

Art. 6 Modalità operative

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

- a) in occasione delle comunicazioni dello stato di rischio iniziale, del rinnovo annuale delle coperture e della costituzione di nuove posizioni, l'elenco nominativo delle persone da assicurare con l'indicazione di una matricola identificativa, della data di nascita, del sesso, del codice fiscale, della data di decorrenza della copertura e del capitale da assicurare;
- b) la documentazione di cui alla "Scheda Modalità Assuntive" allegata;
- c) in occasione di ogni variazione del capitale i dati identificativi di ogni Posizione interessata, la data di decorrenza della variazione nonché l'ammontare dell'incremento e l'eventuale documentazione assuntiva resasi necessaria per effetto dell'incremento;
- d) in occasione di ogni uscita di Assicurati per cause diverse dal sinistro, i dati identificativi di ogni Posizione interessata e la data di effetto dell'uscita.

Il Contraente, nel fornire le informazioni di cui ai precedenti punti a), c) e d) si attiene al formato elettronico concordato fra le parti.

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

- a) la polizza ad elenco riportante per ciascun Assicurato il capitale assicurato ed il relativo premio, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui ai precedenti punti a), b) e c);
- b) la distinta di rimborso dei ratei di premio per i periodi di copertura non goduti da cui si rileva il dettaglio delle Posizioni interessate, al termine dell'annualità, in conseguenza della ricezione delle informazioni di cui al punto d).

Art. 7 Documentazione da consegnare agli Assicurati

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

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

Art. 8 Privacy

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

Art. 9 Informativa in corso di Contratto

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

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

Il Contraente è tenuto a comunicare dette informazioni agli Assicurati.

Art. 10 Decorrenza e durata del Contratto

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

Art. 11 Recesso

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

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

Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano.

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente l'eventuale premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute (diritti di polizza) indicate al precedente Art. 3.

Art. 12 Disdetta del Contratto

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

Convenzione

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

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

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

Art. 13 Modifiche al Contratto

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

Art. 14 Rischio Catastrofale

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

Art. 15 Prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio

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

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

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

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

* * *

PIÙ VALORE 3MI

Convenzione

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara espressamente di approvare i contenuti dell'Art. 8 delle Condizioni di assicurazione – Esclusioni e limitazioni della copertura in caso di decesso e dell'Art.14 del Contratto – Rischio Catastrofale.

Timbro e firma del Contraente

Il Contraente dichiara di aver ricevuto preventivamente alla sottoscrizione del Contratto il Set informativo (edizione gennaio 2019) del prodotto impiegato, di cui al Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.

Timbro e firma del Contraente

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

Timbro e firma del Contraente

Allianz S.p.A.

Luogo e data

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda Modalità Assuntive;

Allegato 2: Tabella Tassi di Tariffa;

Allegato 3: Informativa Privacy per l'Assicurato e relativo consenso.

SCHEDA MODALITÀ ASSUNTIVE 3MI-2004 - PER I SOCI

Capitali da assicurare sulla posizione (in euro)	Documentazione richiesta
Sino a 350.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - compilazione del questionario anamnestico
Oltre 350.000,00 Sino a 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna. - esame completo delle urine in laboratorio - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo con formula e conta piastrine, proteine totali, fosfatasi alcalina, PSA (se maschio oltre i 50 anni) - test HIV
Oltre 750.000,00	<ul style="list-style-type: none"> - "Rapporto di Visita Medica" compilato dal medico curante dell'Assicurando o, in mancanza, da un medico ospedaliero specialista in cardiologia o medicina interna - esame completo delle urine in laboratorio - esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo (quest'ultimo solo per età superiori a 40 anni) - RX del torace in due proiezioni (per età superiori a 40 anni) - esami del sangue: glicemia, Hb1Ac, creatininemia, colesterolo totale, HDL, dosaggio LDL, trigliceridemia, uricemia, bilirubinemia totale e frazionata, emocromo con formula e conta piastrine, VES, TP, PTT, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, LDH, fosfatasi alcalina, fibrinogeno, ferritina, elettroliti, amilasemia, HbsAg e HCV, test HIV, CEA, GICA, CA 125 e CA 15-3 (se femmina), PSA (se maschio oltre i 50 anni) - test HIV - compilazione del questionario patrimoniale/finanziario

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA 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 Largo Ugo Inneri, 1 – 34123 Trieste, 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 (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), 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 precisare 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 anticiclaggio, 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 ricorrono 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 il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), 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.

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