

Contratto di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio

Allianz Hybrid Limited Edition

Set informativo

Edizione gennaio 2019
Tariffa 88M 11

Il presente Set informativo, contenente:

- a) Documento contenente le informazioni chiave (KID);
- b) DIP aggiuntivo IBIP;
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario;
- e) Proposta;

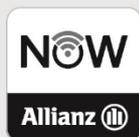
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.

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

Allianz 

Servizio Clienti



AllianzNOW, la tua protezione in tempo reale.

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

Scarica l'App



DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE



SCOPO Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarvi a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarvi a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

PRODOTTO

Allianz Hybrid Limited Edition emesso da Allianz S.p.A.
Per ulteriori informazioni: www.allianz.it
Numero Verde: **800.68.68.68**

CONSOB è l'Autorità di vigilanza competente per questo documento contenente le informazioni chiave.
Data di realizzazione del documento contenente le informazioni chiave: 29/09/2018

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

COS'È QUESTO PRODOTTO?

TIPO Contratto di assicurazione sulla vita multiramo: unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio

OBIETTIVI Allianz Hybrid Limited Edition è un prodotto d'investimento assicurativo a premio unico che offre una combinazione predefinita di due opzioni d'investimento (80% gestione separata Vitariv e 20% fondo interno AZ Best in Class) e soddisfa l'esigenza di investire contemporaneamente nella gestione separata Vitariv e nel fondo interno AZ Best in Class. E' facoltà del contraente di destinare una parte del premio versato (4%) alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) per proteggere i propri cari. Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

INVESTITORI AL DETTAGLIO A CUI SI INTENDE COMMERCIALIZZARE IL PRODOTTO Questo prodotto prevede una combinazione d'investimento su soluzioni con caratteristiche diverse, è rivolto a coloro che ricercano rendimenti medi o medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento per almeno 10 anni. E' destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una moderata capacità di sostenere eventuali perdite e una conoscenza ed esperienza finanziaria adeguata.

PRESTAZIONI ASSICURATIVE E COSTI Il contratto offre, oltre alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) facoltativa, due opzioni d'investimento:

- una gestione separata caratterizzata dalla partecipazione agli utili e dalla garanzia di conservazione del capitale investito;
- un fondo interno caratterizzato dalla variabilità di rendimento legata all'andamento di mercato del valore delle quote.

Il contratto ha una durata fissa di 20 anni. La copertura caso morte (o morte ed invalidità permanente) facoltativa ha una durata fissa di 10 anni.

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico di importo minimo pari a 25.000 euro e di importo massimo pari a 500.000 euro. I costi gravanti sui premi (3%) e quelli prelevati annualmente dalla gestione separata e dal fondo interno riducono l'ammontare della prestazione.

Il premio per il rischio biometrico (rischio di mortalità) collegato alle due opzioni d'investimento (garanzia di conservazione del capitale e/o maggiorazione del capitale) è posto a carico della Compagnia e pertanto non ha impatto sulla possibile performance del vostro investimento.

In caso di vita dell'assicurato alla scadenza del contratto il prodotto prevede la liquidazione ai beneficiari designati del capitale maturato dedotte le imposte, pari a: - per la parte investita nella gestione separata Vitariv, al capitale investito rivalutato fino a scadenza in base ai rendimenti annuali realizzati dalla gestione separata, con la garanzia di conservazione del capitale investito; - per la parte investita nel fondo interno AZ Best in Class, al controvalore delle quote del fondo interno.

In caso di decesso dell'assicurato il prodotto prevede la liquidazione ai beneficiari designati del capitale maturato dedotte le imposte, oltre che del capitale assicurato della copertura caso morte, sempreché tale copertura sia stata attivata e il decesso avvenga nel periodo di copertura. Il capitale maturato è pari a: - per la parte investita nella gestione separata Vitariv, al capitale investito rivalutato fino alla data di decesso in base ai rendimenti annuali realizzati dalla gestione separata, con la garanzia di conservazione del capitale investito; - per la parte investita nel fondo interno AZ Best in Class, al controvalore delle quote del fondo interno maggiorato, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga trascorso almeno un anno (periodo di carenza) dalla data di decorrenza del contratto, dell'1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'assicurato al momento del decesso.

Il capitale assicurato della copertura caso morte, sempreché tale copertura sia stata attivata, il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente, è pari a 2 volte, 1,5 volte, 1 volta, 0,4 volte o 0,2 volte il premio complessivamente versato, a seconda dell'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto.

In caso di invalidità permanente dell'assicurato, sempreché tale copertura sia stata attivata (età dell'assicurato alla decorrenza inferiore a 41 anni) e l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è previsto il pagamento all'assicurato del capitale assicurato della copertura caso morte.

Il valore della prestazione offerta da ciascuna opzione d'investimento è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual'è il potenziale rendimento?" nei diversi scenari di sopravvivenza/morte all'interno del documento contenente le informazioni specifiche.

Lo scenario di morte previsto all'interno delle informazioni specifiche tiene conto della maggiorazione del capitale (o della garanzia di conservazione del capitale) prevista dall'opzione di investimento, non del capitale assicurato della copertura caso morte prevista dal contratto (se attivata). Inoltre la maggiorazione del capitale prevista per il fondo interno è calcolata considerando un'età dell'assicurato di 50 anni alla decorrenza del contratto.

Il prodotto prevede inoltre la facoltà di riscattare il contratto: per maggiori dettagli si rimanda alla successiva Sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?".

QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

INDICATORE DI RISCHIO



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 10 anni. Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore. Potrebbe essere necessario sostenere notevoli costi supplementari per disinvestire anticipatamente. L'entità degli eventuali costi di riscatto è riportata nella sezione "Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?" del presente Documento.

L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti. Esso esprime la probabilità che il prodotto subisca perdite monetarie a causa di movimenti sul mercato o a causa della nostra incapacità a pagarvi quanto dovuto.

Abbiamo classificato questo prodotto al livello 2 su 7, che corrisponde alla classe di rischio bassa.

Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate al livello basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la nostra capacità di pagarvi quanto dovuto.

Il rischio dell'investimento può variare a seconda dell'opzione d'investimento sottostante alla combinazione predefinita. Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'intermediario.

Per la parte investita nella gestione separata, avete diritto alla restituzione di almeno il 100% del vostro capitale investito. Qualsiasi rendimento aggiuntivo dipende dalla performance futura del mercato ed è incerto.

Tuttavia, questa protezione dalla performance futura del mercato non si applicherà se voi disinvestite in un periodo che non coincide con il 10°, 15° o 20° anno di contratto (scadenza).

Per la parte investita nel fondo interno, questo prodotto non prevede alcuna protezione dalla performance futura del mercato, pertanto potreste perdere il vostro intero investimento o parte di esso.

Se noi non siamo in grado di pagarvi quanto dovuto potreste perdere il vostro intero investimento.

SCENARI DI PERFORMANCE Troverete un'illustrazione degli scenari di performance relativi a ciascuna opzione d'investimento nei documenti contenenti le informazioni specifiche.

COSA ACCADE SE ALLIANZ S.P.A. NON È IN GRADO DI CORRISPONDERE QUANTO DOVUTO?

Gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare - con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa - il credito derivante dal contratto, al netto delle spese necessarie alla procedura di liquidazione. Non c'è alcuno schema di garanzia pubblico o privato che possa compensare in tutto o in parte eventuali perdite.

QUALI SONO I COSTI?

ANDAMENTO DEI COSTI NEL TEMPO La diminuzione del rendimento (Reduction in Yield - RIY) esprime l'impatto dei costi totali sostenuti sul possibile rendimento dell'investimento. I costi totali tengono conto dei costi una tantum, correnti e accessori.

Gli importi qui riportati corrispondono al range dei costi cumulativi del prodotto in tre periodi di detenzione differenti e comprendono le potenziali penali per uscita anticipata. Questi importi si basano sull'ipotesi che siano investiti 10.000 EUR. Gli importi sono stimati e potrebbero cambiare in futuro.

La persona che vende questo prodotto o fornisce consulenza riguardo ad esso potrebbe addebitare altri costi, nel qual caso deve fornire informazioni su tali costi e illustrare l'impatto di tutti i costi sull'investimento nel corso del tempo.

INVESTIMENTO 10.000 EUR				
SCENARI	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 1 ANNO	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 5 ANNI	IN CASO DI DISINVESTIMENTO DOPO 10 ANNI	
Costi totali	da 830 EUR a 864 EUR	da 1.217 EUR a 1.427 EUR	da 2.123 EUR a 2.688 EUR	
Impatto sul rendimento (RIY) per anno	da 8,30 % a 8,64 %	da 2,27 % a 2,58 %	da 1,79 % a 2,13 %	

COMPOSIZIONE DEI COSTI La tabella presenta:

- l'impatto, per ciascun anno, dei differenti tipi di costi sul possibile rendimento dell'investimento alla fine del periodo di detenzione raccomandato;
- il significato delle differenti categorie di costi.

QUESTA TABELLA PRESENTA L'IMPATTO SUL RENDIMENTO PER ANNO

Costi una tantum	Costi di ingresso	da 0,27 % a 0,36 %	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento. Questo è l'importo massimo che si paga; si potrebbe pagare di meno. Questo importo comprende i costi di distribuzione del prodotto.
	Costi di uscita	da 0,00 % a 0,00 %	Impatto dei costi all'uscita dall'investimento al termine del 10° anno.
Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	da 0,00 % a 0,00 %	Impatto dei nostri costi di acquisto e vendita degli investimenti sottostanti per il prodotto.
	Altri costi correnti	da 1,50 % a 1,77 %	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti.

Poiché sono previste più opzioni d'investimento, i costi possono variare a seconda dell'opzione di investimento sottostante alla combinazione predefinita. Le informazioni specifiche sulla composizione dei costi di ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario.

PER QUANTO TEMPO DEVO DETENERLO? POSSO RITIRARE IL CAPITALE PREMATURAMENTE?

PERIODO DI DETENZIONE RACCOMANDATO: 10 ANNI

Questo prodotto presuppone che l'investimento sia mantenuto per 10 anni, considerando le caratteristiche specifiche del prodotto, la struttura dei costi e il profilo rischio-rendimento degli investimenti sottostanti. Il disinvestimento anticipato può rendere più difficoltoso il raggiungimento degli obiettivi.

Il prodotto vi riconosce la facoltà di riscattare (disinvestire) il capitale trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto, con applicazione di una penale pari al 3%, 2%, 1% o 0% a seconda degli anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto (1, 2, 3, 4 o più). In aggiunta, qualora il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincida con il 10° o 15° anno di contratto, al capitale maturato nella gestione separata è applicata una penale aggiuntiva del 1%. Il valore di riscatto si ottiene sommando: - il capitale capitale maturato nella gestione separata Vitariv al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto, senza alcuna rivalutazione pro rata temporis tra il suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del riscatto; - il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class; e diminuendo l'importo così ottenuto delle penali sopra riportate e delle imposte.

I costi di riscatto sono riportati nella tabella "Composizione dei costi" della sezione "Quali sono i costi?". E' possibile esercitare anche il riscatto parziale dai fondi interni o dalla gestione separata con le stesse modalità del riscatto totale. Nel caso in cui il riscatto parziale (oppure la somma dei riscatti parziali) sia maggiore del 50% del premio unico versato, in caso di decesso dell'assicurato non verrà corrisposto il capitale assicurato della copertura caso morte.

Il riscatto può essere esercitato mediante richiesta scritta formulata presso la rete di vendita della Compagnia o tramite lettera inviata direttamente alla Compagnia. La Compagnia provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di riscatto completa della necessaria documentazione.

COME PRESENTARE RECLAMI?

Per eventuali reclami, potete contattarci tramite lettera indirizzata a Allianz S.p.A., Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Potete anche spedire un'e-mail alla casella reclami@allianz.it oppure collegarvi al sito internet www.allianz.it, sezione reclami e compilare il form dedicato. Potete anche chiamare il numero verde 800.68.68.68 selezionando l'opzione 5. Per 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, potete contattare direttamente l'Intermediario. Qualora non vi riteniate soddisfatti dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrete inviare un esposto all'autorità di vigilanza. Per questioni inerenti al contratto, ad IVASS - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma. Per questioni attinenti alla trasparenza informativa, a CONSOB - Via G.B. Martini 3 - 00198 Roma o Via Broletto 7 - 20121 Milano. Per informazioni di dettaglio visitate i siti internet www.ivass.it e www.consob.it.

ALTRE INFORMAZIONI RILEVANTI

In qualsiasi momento è possibile attivare l'opzione Defender: nel caso in cui la performance registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella gestione separata VITARIV; nel caso in cui invece venga registrata una perdita del capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito in un altro fondo interno denominato AZ Orizzonte 10.

In qualsiasi momento è possibile attivare l'opzione Booster che prevede che il rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto il 1° gennaio di ogni anno venga automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Best in Class.

Dalla quinta ricorrenza annuale del contratto è possibile optare per la conversione del valore di riscatto totale o del capitale a scadenza, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di rendita: - rendita annua vitalizia rivalutabile - rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni; - rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste.

Le informazioni specifiche su ciascuna opzione d'investimento sono disponibili sul sito internet www.allianz.it o presso l'Intermediario.

Il Fascicolo informativo - contenente la Scheda sintetica, la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, il Regolamento della gestione separata e il Regolamento del fondo interno - viene consegnato al Contraente dall'intermediario prima della sottoscrizione ai sensi della normativa vigente. Il Fascicolo informativo aggiornato è comunque disponibile sul sito internet www.allianz.it.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Assicurazione sulla vita unit linked e con partecipazione agli utili

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto : Allianz Hybrid Limited Edition

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

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 presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Allianz Hybrid Limited Edition è un contratto di assicurazione sulla vita derivante dalla combinazione di tre prodotti, un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili; un prodotto finanziario- assicurativo di tipo unit linked e un prodotto – assicurativo di puro rischio.

Le prestazioni assicurate sono collegate sia ai risultati di una gestione separata sia al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dall'impresa di assicurazione.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative principali:

a) prestazione in caso di vita

La prestazione corrisposta dalla Società si differenzia a seconda della destinazione del premio versato nel fondo interno e nella gestione separata.

In caso di vita dell'Assicurato a scadenza è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati, per la parte investita nel fondo interno, di un capitale pari al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class, per la parte investita nella gestione separata, di un capitale pari al capitale maturato al 1° gennaio che precede la scadenza del contratto rivalutato fino a scadenza in base all'ultima misura annua di rivalutazione.

b) prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati, di un capitale, per la parte investita nel fondo

interno, pari al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class, maggiorato, qualora il decesso avvenga trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, dell'0,1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso.

Per la parte investita nella gestione separata, il capitale sarà pari al capitale maturato al 1° gennaio che precede la data del decesso rivalutato fino alla data del decesso in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto, con garanzia di conservazione del capital.

Ed infine, per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) e sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, il capitale sarà pari al capitale assicurato della copertura caso morte.

c) prestazione in caso di invalidità

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato, sempreché l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è previsto il pagamento all'Assicurato del capitale indicato nella proposta e in polizza.

Il contratto prevede le seguenti opzioni contrattuali:

a) opzione Defender

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Defender che prevede l'effettuazione di switch automatici in uscita dal fondo interno AZ Best in Class nel caso la performance registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella gestione separata VITARIV, oppure nel caso la perdita registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel fondo interno successivamente allo switch automatico dal momento che il Contraente può aver attivato la Timing Option oppure può decidere di effettuare uno switch volontario dal fondo interno AZ Orizzonte 10 al fondo interno AZ Best in Class.

Al momento dell'attivazione dell'opzione Defender il Contraente può decidere di attivare anche la Timina Option che prevede che, trascorsi 3 mesi dall'eventuale trasferimento automatico dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10 per effetto di una perdita registrata sul fondo AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo AZ Orizzonte 10 venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel fondo interno AZ Best in Class.

L'opzione Defender è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Booster.

b) opzione Booster

in qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Booster che prevede che il rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto al 1° gennaio di ogni anno venga automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Best in Class.

L'opzione Booster è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Defender.

c) opzione da capitale in rendita

Dalla 5° ricorrenza annuale del contratto il Contraente può chiedere alla Società la conversione del valore di riscatto o del capitale a scadenza in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita, o in una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita.

Ed infine in una rendita annua vitalizia rivalutabile, su due teste, quella dell'Assicurato e quella di un altro soggetto assicurato, pagabile, fino a che sia in vita l'altro soggetto.

La Società mette a disposizione sul sito internet www.allianz.it il regolamento della gestione interna separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei fondi interni AZ Best in Class e AZ Orizzonte 10.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili i soggetti, che alla decorrenza, abbiano un'età computabile non inferiore a 18 anni e non superiore a 85 anni e coloro che hanno la residenza al di fuori della Repubblica italiana.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura caso morte, o morte e invalidità permanente, è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società.

Qualora l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari, viene applicato un periodo di carenza di 12 mesi, che decorrono dalla data di attivazione della copertura caso morte, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita, al verificarsi dell'evento assicurato, a restituire il premio versato.

Qualora la copertura caso morte sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti, espressamente richiamati nella proposta di assicurazione – l'applicazione della carenza di 12 mesi avverrà tenendo conto delle date di conclusione dei

contratti sostitutivi.

La Società corrisponde integralmente il capitale assicurato previsto per la copertura caso morte solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso o l'invalidità permanente avvenga per conseguenza diretta di una malattia infettiva acuta sopravvenuta dopo l'entrata in vigore del contratto come ad esempio tifo, paratifo, difterite, shock anafilattico, oppure a seguito di infortunio, inteso come evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Il periodo di carenza, inoltre, si estende a 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte qualora il decesso o l'invalidità permanente sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). Nello specifico, qualora l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica ed il decesso o l'invalidità permanente avvenga entro i primi 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita, ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte, o morte e invalidità permanente, non sarà corrisposto. In questo caso sarà corrisposta una somma pari al premio versato nella copertura caso morte.

Qualora la copertura caso morte, o morte e invalidità permanente sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti, richiamati espressamente in proposta, l'applicazione della carenza di 5 anni per AIDS avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostitutivi.

Nel caso il capitale assicurato della copertura caso morte fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostitutivo, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

Per i pagamenti effettuati dalla Società dovrai preventivamente inviare alla Società tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e a permetterci di individuare correttamente gli aventi diritto.

Potrai consegnare i documenti presso l'Agenzia che gestisce il contratto o comunque presso qualsiasi Agenzia della Società.

È, altresì, consentito l'invio della documentazione a mezzo posta, indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Dovrai consegnare la seguente documentazione:

a) in caso di riscatto, totale o parziale, o in caso di esercizio dell'opzione cedola: richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente, in caso di riscatto, o dal Beneficiario, in caso di vita dell'Assicurato, unitamente a copia fronte/retro di un valido documento di identità. Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente o dal Beneficiario, dovrai inviare anche un documento attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato, anche in forma di autocertificazione

b) in caso di decesso dell'Assicurato

certificato di morte dell'Assicurato, la richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari, unitamente alla copia fronte/retro di un valido documento di identità. Qualora sia attiva la copertura caso morte, relazione del medico curante sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, che puoi trovare in calce alle Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita.

Nel caso in cui l'Assicurato non coincida con il Contraente, sarà necessario l'invio della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Qualora il Contraente o uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, sarà necessario l'invio del decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata.

c) in caso di invalidità permanente dell'Assicurato: 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 dovrà fare la denuncia di sinistro entro 90 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità permanente, facendo pervenire successivamente presso la rete di vendita della Società o a mezzo lettera raccomandata A.R. copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, con allegata la dichiarazione del Datore di lavoro relativa alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.

Nel caso in cui, invece, l'Assicurato abbia richiesto alla Società l'accertamento autonomo dell'invalidità permanente, lo stesso dovrà inviare il certificato del medico curante e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile, la dichiarazione del Datore di lavoro relativa alla cessazione del rapporto di lavoro, la copia della domanda presentata all'INPS ed

	<p>infine la richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato, unitamente alla copia fronte-retro di un valido documento di identità.</p> <p>A richiesta della Società, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto è obbligato a fornire tutte le prove ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto o aggravato l'invalidità.</p>
	<p>Prescrizione:</p> <p>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.</p> <p>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>Erogazione della prestazione:</p> <p>Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.</p> <p>Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.</p> <p>Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, possono comportare, la perdita dei benefici fiscali previsti dalla Legge Legge 11 dicembre 2016, n. 232 e successive modifiche e/o integrazioni (c.d. "Legge di Bilancio 2017").</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il contratto prevede il pagamento di un premio unico, da versarsi all'atto della sottoscrizione della proposta di sottoscrizione.</p> <p>L'importo minimo pari a 25.000,00 euro e massimo pari a 500.000,00 euro.</p> <p>Il Contraente non ha la facoltà di versare premi aggiuntivi.</p> <p>Il premio versato è investito per l'80% nella gestione separata VITARIV e 20% nel fondo interno AZ Best in Class.</p> <p>Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia inferiore ai 71 anni e il Contraente abbia attivato la copertura, il premio della copertura caso morte è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita.</p> <p>Il pagamento del premio viene effettuato tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato o girato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.; - bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.; - bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale); - carta di debito/credito; - SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente direzionale, attivabile tramite l'utilizzo di carta di debito qualora tale servizio sia abilitato - reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente. <p>Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di AllianzBank :</p> <ul style="list-style-type: none"> - il pagamento del premio unico o del premio aggiuntivo iniziale del piano di accumulo (PAC), viene effettuato tramite bonifico bancario a favore di "Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A." oppure tramite disposizione di bonifico, nel caso il Contraente fosse titolare di un conto corrente presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.; - Il pagamento del premio ricorrente (PAC) viene effettuato tramite SDD (Sepa Direct Debit).
Rimborso	<p>In caso di revoca della proposta o di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca o recesso la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto che in caso di recesso, per la parte investita nel fondo interno, sarà al netto</p>

	dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento.
Sconti	L'intermediario può applicare sconti sui caricamenti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto ha una durata fissa di 20 anni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie, perché trattasi di un contratto a premio unico.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Puoi revocare la proposta di assicurazione fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante raccomandata A.R. inviata ad Allianz S.p.A. Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate ti verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione dello stesso, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente: - per la parte investita nel fondo interno, il controvalore delle quote attribuite al contratto, aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nel fondo interno, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo; -per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata.
Risoluzione	Non è prevista la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
Allianz Hybrid Limited Edition prevede una combinazione d'investimento su soluzioni con caratteristiche diverse, è rivolto a coloro che ricercano rendimenti medi o medio/alti e che prevedono di tenere l'investimento per almeno 10 anni. È destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una moderata capacità di sostenere eventuali perdite e una conoscenza ed esperienza finanziaria adeguata.	

 Quali costi devo sostenere?	
Per l'informativa dettagliata sui costi devi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID sono presenti i seguenti costi.	
Costi gravanti direttamente sul Contraente	
Sul premio è previsto un caricamento del 3% ma, non sono previste spese di emissione.	
In caso di attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità), il premio della copertura è calcolato dalla Società tenendo conto di un caricamento che varia in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, come indicato nella tabella che segue:	
età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto	caricamento applicato sul premio della copertura
18 – 30	67,1% del premio relativo alla copertura caso morte e invalidità permanente
31 – 40	61,9% del premio relativo alla copertura caso morte e invalidità permanente
41 – 50	61,2% del premio relativo alla copertura caso morte
51 – 60	52,6% del premio relativo alla copertura caso morte
61 – 70	53,2% del premio relativo alla copertura caso morte

È possibile esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno dalla decorrenza del contratto. In questo caso, l'operazione è gravata da un costo percentuale che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla decorrenza. Nel caso in cui, il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto, al riscatto dalla gestione separata è applicato un costo aggiuntivo per riscatto pari all'1,0.

Per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), non è possibile esercitare il diritto di riscatto.

Costi switch

La prima operazione di switch volontario dal fondo AZ Orizzonte 10 al fondo AZ Best in Class è gratuita.

Ogni switch volontario successivo dal fondo AZ Orizzonte 10 al fondo AZ Best in Class prevede il pagamento di un costo fisso pari a 25,00 euro, che viene detratto dalle quote trasferite.

Gli switch automatici previsti dall'opzione Defender, dalla Timing Option e dall'opzione Booster non sono gravati da alcun costo per switch.

Costi gravanti sul fondo interno

La commissione di performance viene applicata ad ogni giorno di valorizzazione delle quote solo quando il valore della quota del fondo interno raggiunge il suo valore storico massimo, ed è pari al 10,00 % o 15,00% della differenza tra il valore raggiunto dalla quota ed il valore storico massimo precedente moltiplicato per il numero delle quote.

Per il fondo interno AZ Best in Class che investe in misura prevalente in quote di OICR, le commissioni di gestione applicate dagli OICR sottostanti, al netto di quanto retrocesso al fondo interno dall'OICR stesso, sono al massimo pari a 2,50% su base annua.

In tale costo massimo rientrano anche le commissioni di sottoscrizione (o rimborso), nonché l'eventuale commissione di incentivo, o di performance, applicate dagli OICR sottostanti.

Su ciascun fondo interno gravano inoltre i seguenti costi:

- gli oneri dovuti alla banca depositaria per l'incarico svolto, come ad esempio le spese di amministrazione e custodia delle attività del fondo;
- i costi connessi con l'acquisizione e la dimissione delle attività del fondo;
- le spese di pubblicazione del valore unitario delle quote;
- le spese di revisione della contabilità e dei rendiconti del fondo, ivi compreso quello finale di liquidazione;
- le spese legali e giudiziarie sostenute nell'esclusivo interesse del fondo;
- gli oneri fiscali di pertinenza del fondo.

Gli oneri inerenti l'acquisizione e la dimissione delle attività del fondo non sono qualificabili a priori in quanto variabili.

Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per la parte del contratto investita nella gestione separata, la Società trattiene, dal rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIV, un valore denominato rendimento trattenuto, che è pari al 1,50%.

Il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5% conseguito dalla gestione separata.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

RISCHI A CARICO DEL CONTRAENTE

La Società non presta alcuna garanzia di rendimento minimo di restituzione del capitale, pertanto il Contraente si assume i rischi finanziari dell'investimento effettuato nel fondo interno, riconducibili all'andamento del valore delle quote del fondo stesso.

I rischi finanziari a carico del Contraente sono i seguenti:

- ottenere un capitale a scadenza inferiore al premio investito nel fondo interno;
- ottenere un valore di riscatto inferiore al premio investito nel fondo interno;
- ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore al premio investito nel fondo interno.

Il premio investito nel fondo interno è pari al premio versato nel fondo interno al netto del caricamento applicato sull'intero premio versato e del premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

I fondi interni presentano un profilo di rischio che è legato alla categoria del fondo, che risulta essere "flessibile" per AZ Best in Class e "obbligazionario misto area euro" per AZ Orizzonte 10.

Allianz Hybrid per la parte investita nel fondo interno, è un contratto unit linked. Le assicurazioni unit linked comportano rischi finanziari per il Contraente, in quanto l'entità delle prestazioni dovute è direttamente collegata alle variazioni del valore delle quote dei fondi interni, le quali variazioni a loro volta dipendono dalle oscillazioni di prezzo degli strumenti finanziari in cui i fondi investono.

I rischi finanziari che il Contraente si assume con l'investimento in quote di un fondo interno sono:

- rischio connesso alla variazione del prezzo, il prezzo di ciascun strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari dell'emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e dei settori di investimento, e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, le variazioni del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali degli emittenti e può essere tale da comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito, mentre il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni

della capacità dell'emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza.

- rischio connesso alla liquidità, la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati.
- rischio connesso alla liquidità: la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In generale i titoli trattati su Mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale rende inoltre complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;
- rischio connesso alla valuta di denominazione: per l'investimento in strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è denominato il fondo interno, occorre tenere presente la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di riferimento del fondo e la valuta estera in cui sono denominati gli investimenti;
- altri fattori di rischio: le operazioni sui mercati emergenti potrebbero esporre l'investitore a rischi aggiuntivi connessi al fatto che tali mercati potrebbero essere regolati in modo da offrire ridotti livelli di garanzia e protezione agli investitori. Sono poi da considerarsi i rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del paese di appartenenza degli emittenti.

I fondi interni presentano un profilo di rischio che è legato alla categoria del fondo, che risulta essere "flessibile" per AZ Best in Class e obbligazionario misto area euro" per AZ Orizzonte 10.

Le caratteristiche dei fondi interni sono indicate nel Regolamento dei fondi allegato alle presenti Condizioni di assicurazione. In ogni caso il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Società ulteriori informazioni su ciascun fondo interno.

Il contratto, con riferimento al capitale investito nella gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale, a tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione separata VITARIV, attività di importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una rivalutazione legata al rendimento del VITARIV. La Società, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo realizzato dalla gestione separata VITARIV.

- **MISURA ANNUA DI RIVALUTAZIONE**

Ai fini della rivalutazione del capitale, la Società applica al contratto la misura annua di rivalutazione ottenuta diminuendo il rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIB di un valore pari a 1,5 punti percentuali.

Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5%, realizzato dalla gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa, anche quando il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,5%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dalla Società pari al 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della gestione separata, la garanzia di conservazione del capitale versato nella gestione separata, che viene riconosciuta solamente al 10°, 15° e 20° anno di contratto o in caso di decesso dell'Assicurato.

Per effetto della garanzia di capitale, il capitale rivalutato al 10°, 15° e 20° anno di contratto (scadenza) o in caso di decesso dell'Assicurato, non potrà essere inferiore al premio versato nella gestione separata.

- **MODALITA' DI RIVALUTAZIONE DEL CAPITALE**

il capitale investito nella gestione separata, pari al premio versato nella gestione separata, si rivaluta nei seguenti termini: al 1° gennaio immediatamente successivo alla decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del premio, se successiva), il capitale investito nella gestione separata è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale in base alla misura annua di rivalutazione e al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e il 1° gennaio immediatamente successivo;

ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale per la misura annua di rivalutazione;

alla scadenza del contratto, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale medesimo in base all'ultima rivalutazione.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella gestione separata, pari al premio versato nella gestione separata, si rivaluta nel seguente modo: il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato ad un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

Il contratto riconosce al Contraente la possibilità, a determinate condizioni, di esercitare il riscatto totale che parziale, infatti per la parte investita nel fondo interno e nella gestione separata, può esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia trascorso almeno 1 anno

	<p>dalla decorrenza del contratto.</p> <p>Per la parte destinata alla copertura caso morte non può esercitare il diritto di riscatto.</p> <p>Il valore di riscatto totale si ottiene sommando il controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto, calcolata alla data di riferimento, ovvero il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento da parte della Società, della richiesta di riscatto, e il capitale maturato nella gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto, senza alcuna rivalutazione pro rata temporis tra il suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del riscatto, e diminuendo l'importo così ottenuto di una percentuale che decresce in funzione degli anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto.</p> <p>Qualora il riscatto sia esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla decorrenza dello stesso, al capitale maturato nella gestione separata è applicato un costo aggiuntivo per riscatto pari all'1,0%.</p> <p>L'esercizio del riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.</p> <p>Nel caso di esercizio del diritto di riscatto parziale, il Contraente dovrà specificare l'ammontare del capitale che intende riscattare dai fondi interni e quello che intende riscattare dalla gestione separata.</p> <p>È possibile riscattare parzialmente il capitale solo dai fondi interni oppure solo dalla gestione separata.</p> <p>Nel caso in cui il Contraente non specifichi da quale parte del contratto riscattare il capitale, si procederà al disinvestimento proporzionale del capitale dai fondi interni e dalla gestione separata.</p> <p>Il valore di riscatto parziale si ottiene con le stesse modalità del riscatto totale, a condizione che, per la parte investita nei fondi interni, le quote riscattare complessivamente abbiano un controvalore minimo di 500,00 euro, e le quote residue del singolo fondo interno abbiano un controvalore minimo di 3.000,00 euro.</p> <p>Il Contraente deve specificare da quali fondi interni intende riscattare il capitale.</p> <p>In caso di mancata indicazione, si procederà al disinvestimento da tutti i fondi interni attivi, mantenendo la stessa proporzione sottostante il contratto al momento della richiesta di riscatto parziale.</p> <p>Per la parte investita nella gestione separata, l'importo lordo riscattato non dev'essere inferiore a 500,00 euro e il capitale maturato residuo, a riscatto parziale avvenuto, non deve essere inferiore a 3.000,00 euro.</p> <p>A seguito di ogni riscatto parziale dalla gestione separata, il contratto resta in vigore per il capitale maturato residuo che deve intendersi come nuovo capitale maturato nella gestione separata.</p> <p>Nel caso in cui il riscatto parziale, oppure le somme dei riscatti parziali, sia maggiore del 50% del premio unico versato, in caso di sinistro non verrà corrisposta la prestazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).</p>
<p>Richiesta di informazioni</p>	<p>Il Contraente può richiedere informazioni sul suo contratto all'Agenzia di riferimento oppure direttamente per iscritto alla Società, Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano. Numero Verde: 800.68.68.68 / Fax 02.7216.9145, oppure inviando una comunicazione via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: allianz.it/prontoallianz.it</p>

<p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p>	
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia 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, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.</p> <p>Puoi trovare il modello per presentare il reclamo all'IVASS direttamente sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – Reclami – Guida".</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS devono contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante, con indicazione di un recapito telefonico; - individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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 risoluzione delle controversie	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile 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

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Imposta sui premi</i> Il premio pagato per la presente assicurazione sulla vita non è soggetto ad alcuna imposta.</p> <p><i>Detraibilità fiscale dei premi</i> Per il premio pagato per la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) viene riconosciuta al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% del premio stesso fino ad un importo massimo di premio pagato nell'anno pari a 530 euro. In caso di Assicurato diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre al premio pagato per la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) del presente contratto, anche eventuali premi pagati per altre assicurazioni sulla vita "di puro rischio" (intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente in misura non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana) o altre assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.</p> <p><i>Imposta di bollo</i> Le comunicazioni alla clientela – limitatamente alla componente finanziaria investita nei fondi interni - sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'imposta di bollo, calcolata annualmente, sarà complessivamente trattenuta al momento del rimborso dell'investimento (per recesso, per riscatto totale o parziale, in caso di vita o di decesso dell'Assicurato).</p> <p><i>Tassazione delle somme assicurate</i> Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sulle successioni e - relativamente alla quota riferibile alla copertura del rischio demografico - all'imposta sul reddito delle persone fisiche; se corrisposte in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sul reddito delle persone fisiche. Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ se corrisposte in forma di capitale, sono soggette all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, attualmente pari al 26% dovuta sulla differenza se positiva (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare del premio versato (al netto del premio pagato per la copertura caso morte o morte e invalidità permanente). Tale tassazione è ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%; ■ se corrisposte in forma di rendita vitalizia, a seguito di conversione del valore di riscatto, le rate di rendita sono soggette ad imposta sostitutiva nella misura del 26% - ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5% - limitatamente alla quota parte di ogni rata di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato a partire dalla data di determinazione della rendita iniziale; va considerato peraltro che la rendita iniziale viene determinata previa applicazione, al momento della conversione del capitale assicurato in

	<p>rendita, dell'imposta sostitutiva di cui al punto precedente.</p> <p>Nel caso in cui il beneficiario risulti essere una società commerciale (società od enti commerciali di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art. 73 DPR 22/12/1986, 917), la Società non opera la suddetta imposta sostitutiva trattandosi di soggetti c.d. "lordisti"; anche in ipotesi di somme corrisposte a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati però nell'ambito di attività commerciale, la Società non opera alcuna ritenuta qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente documentazione 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 /DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

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

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO: UNIT LINKED, CON PARTECIPAZIONE AGLI UTILI E DI PURO RISCHIO (TARIFFA 88M 11)

Art. 1. Prestazioni assicurative

Allianz Hybrid Limited Edition è un contratto di assicurazione sulla vita derivante dalla **combinazione di tre prodotti**: ■ **un prodotto assicurativo con partecipazioni agli utili** (Ramo I) ■ **un prodotto finanziario-assicurativo di tipo *unit linked*** (Ramo III) e ■ **un prodotto assicurativo di puro rischio** (Ramo I). Pertanto, le prestazioni assicurative verranno determinate in ragione della percentuale di premio destinata in ciascuna delle singole componenti. Per la parte investita nel fondo interno il contratto prevede, in caso di vita dell'Assicurato a scadenza o in caso di decesso, il pagamento di una prestazione di capitale che potrebbe essere **inferiore al premio investito**.

La copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) è facoltativa: in particolare, qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia inferiore ai 41 anni il Contraente può attivare la copertura caso morte e invalidità permanente, mentre qualora sia superiore ai 40 anni e inferiore ai **71 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte. Qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia superiore ai 70 anni, il Contraente non può attivare alcuna copertura caso morte.

Il decesso dell'Assicurato:

- per la parte investita nel fondo interno e nella gestione separata, è coperto qualunque sia la causa e senza limiti territoriali, salvo il periodo di **carezza** di 1 anno per la maggiorazione caso morte della parte investita nel fondo interno;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), è coperto **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'art. 2, sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato.

L'invalidità permanente dell'Assicurato è coperta **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'art. 2, sempreché l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura.

Si intende colpito da invalidità 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. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 20 delle presenti Condizioni di assicurazione.

La prestazione assicurata in caso di vita dell'Assicurato a scadenza:

- per la parte investita nel fondo interno, è collegata all'andamento del fondo interno AZ Best in Class;
- per la parte investita nella gestione separata, è collegata ai risultati della gestione separata VITARIV.

La prestazione assicurata in caso di decesso:

- per la parte investita nel fondo interno, è collegata all'andamento del fondo interno AZ Best in Class;
- per la parte investita nella gestione separata, è collegata ai risultati della gestione separata VITARIV;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura, è pari al capitale assicurato indicato nella proposta e in polizza.

La prestazione assicurata in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, sempreché l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è pari al capitale indicato nella proposta e in polizza.

In particolare, le prestazioni previste dal contratto sono di seguito dettagliate.

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale che:

- per la parte investita nel fondo interno, è pari al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class, **senza alcuna garanzia di capitale**. Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7;
- per la parte investita nella gestione separata, è determinato secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, con una garanzia di conservazione del capitale.

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale che:

- per la parte investita nel fondo interno, è pari al controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class, **senza alcuna garanzia di capitale**. Il suddetto capitale, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga **trascorso almeno un**

Condizioni di assicurazione

anno (periodo di **carezza**) dalla data di decorrenza del contratto, viene maggiorato dell'1% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 75 anni, dello 0,5% se ha una età compresa tra 75 e 80 anni, dello 0,1% se ha più di 80 anni (in tutti i casi è considerata l'età in anni interi);

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7;

- per la parte investita nella gestione separata, è determinato secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. C delle presenti Condizioni di assicurazione, con una garanzia di conservazione del capitale;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), sempreché il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, è pari al capitale assicurato della copertura caso morte indicato nella proposta e in polizza, determinato in base alla tabella sotto riportata. **Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della copertura caso morte, non verrà corrisposto alcun capitale.**

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato, sempreché l'invalidità permanente sopravvenga durante il periodo di copertura, è previsto il pagamento all'Assicurato del capitale indicato nella proposta e in polizza, determinato in base alla tabella sotto riportata. **Si segnala che in caso di non sopravvenuta invalidità dell'Assicurato entro la data di scadenza della copertura, non verrà corrisposto alcun capitale.**

Il **capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)** è proporzionale al premio complessivamente versato dal Contraente e varia in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza, come evidenziato nella tabella di seguito riportata, con un tetto massimo di 100.000,00 euro:

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto	Tipo di copertura	Durata copertura (anni)	Prestazione corrisposta in caso di sinistro
18 – 30	Morte e invalidità permanente	10	2 volte il premio versato
31 – 40	Morte e invalidità permanente	10	1,5 volte il premio versato
41 – 50	Morte	10	1 volte il premio versato
51 – 60	Morte	10	0,4 volte il premio versato
61 – 70	Morte	Min (10, 75 – età)	0,2 volte il premio versato
71 – 85	-	-	-

Si segnala che nel caso in cui il riscatto parziale, oppure la somma dei riscatti parziali, sia maggiore del **50%** del premio unico versato, in caso di sinistro **non verrà corrisposta** la prestazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Nota

In caso di attivazione dell'opzione Defender descritta al successivo art. 13, il contratto potrebbe rimanere investito nel fondo interno AZ Orizzonte 10 oppure in entrambi i fondi interni, qualora scatti lo switch automatico dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10. Durante questo periodo, quando nel presente articolo si fa riferimento al controvalore delle quote del fondo interno, si fa riferimento al controvalore delle quote del fondo interno AZ Orizzonte 10 oppure di entrambi i fondi interni.

Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)

2.1 Esclusioni

È esclusa dalla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) soltanto la morte o l'invalidità permanente causata:

- a) da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso e l'invalidità totale e permanente sono esclusi dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza

Condizioni di assicurazione

di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;

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

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a) per il quale non è prevista alcuna prestazione legata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei premi pagati per la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) al netto di eventuali imposte e diritti.

2.2 Carenza

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

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di carenza di 12 mesi dalla data di attivazione della copertura caso morte** (o morte e invalidità permanente), **durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata** ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire il premio versato nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente). Qualora la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di assicurazione - l'applicazione della carenza di 12 mesi avverrà tenendo conto delle date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

La Società corrisponde integralmente il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso o l'invalidità permanente avvenga per conseguenza diretta:

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

Condizioni di assicurazione

- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente);
- c) di infortunio avvenuto dopo l'attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) qualora il decesso o l'invalidità permanente sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso o l'invalidità permanente dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dalla data di attivazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) non sarà corrisposto. In suo luogo sarà corrisposta una somma pari al premio versato nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Qualora la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di assicurazione - **l'applicazione della carenza di cinque anni per AIDS** avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso il capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

- nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
 - il rifiuto, in caso di sinistro, del pagamento del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente);
 - la contestazione della validità della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) entro 3 mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
 - la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) in relazione al maggior rischio accertato;
 - la facoltà di recedere dalla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Trascorsi 12 mesi dall'entrata in vigore della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) o dalla sua riattivazione, la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica del capitale assicurato della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) in base alla data corretta, oltre che della maggiorazione del controvalore delle quote dei fondi interni in base alla data corretta.

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione di altri contratti di assicurazione sulla vita e/o infortuni e/o malattia stipulati con la Società, o con società del gruppo di appartenenza, non liberano il Contraente e l'Assicurato dall'obbligo di fornire alla Società dichiarazioni esatte, complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

Art. 4. Durata e limiti di età

Il contratto ha una durata fissa di **20 anni**.

Il presente contratto può essere stipulato sulla vita di soggetti assicurati che, alla decorrenza dello stesso, abbiano un'età computabile non inferiore a **18 anni** e non superiore a **85 anni**.

Condizioni di assicurazione

La **copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)** è facoltativa ed ha una durata fissa di **10 anni**. Qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia superiore ai 65 anni, la durata della copertura caso morte è inferiore ai 10 anni ed è pari a 75 meno l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza.

Qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto sia inferiore ai **41 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte e invalidità permanente, mentre qualora sia superiore ai 40 anni e inferiore ai **71 anni**, il Contraente può attivare la copertura caso morte. Qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia superiore ai 70 anni, il Contraente non può attivare alcuna copertura caso morte.

Art. 5. Premio

Il contratto, a fronte delle prestazioni di cui all'art. 1, prevede il pagamento di un premio unico, da versarsi all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione, di importo minimo pari a **25.000,00 euro** e massimo pari a **500.000,00 euro**.

Il Contraente non ha la facoltà di versare premi aggiuntivi.

Il premio versato è investito secondo la seguente ripartizione:

- 80% nella gestione separata VITARIV e 20% nel fondo interno AZ Best in Class.

Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) qualora l'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza sia inferiore ai 71 anni e il Contraente abbia attivato tale copertura. Il premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita. In particolare, per un Assicurato che rilasci le dichiarazioni riportate nella proposta in versione facsimile all'interno delle sezioni "profilo sanitario", "profilo professionale" e "profilo sportivo", il premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) è pari al 4% del premio complessivamente versato, con un importo massimo variabile in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla decorrenza del contratto, come indicato nella seguente tabella:

Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza	Premio massimo della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)
18 – 30	2.000,00 euro
31 – 40	2.666,67 euro
41 – 50	4.000,00 euro
51 – 60	10.000,00 euro
61 – 70	20.000,00 euro

Sul premio unico pagato la Società applica un costo (caricamento) del 3,00%.

L'impresa di assicurazione o l'intermediario possono applicare sconti di premio.

Il caricamento applicato è riportato nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Il capitale investito nella gestione separata è pari al premio versato nella gestione separata mentre il capitale investito nel fondo interno è pari al premio versato nel fondo interno al netto del caricamento applicato sull'intero premio versato e del premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Il premio potrà essere pagato tramite bonifico bancario a favore di "Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.", sul conto corrente indicato nel modulo di proposta oppure tramite disposizione di bonifico, nel caso il Contraente fosse titolare di un conto corrente presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A..

Le spese relative al mezzo di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di AllianzBank:

Il pagamento del **premio unico** o del **premio aggiuntivo iniziale** del piano di accumulo (PAC), viene effettuato tramite:

- bonifico bancario a favore di "Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.", sul conto corrente indicato nel relativo modulo di proposta;
- disposizione di bonifico, nel caso il Contraente fosse titolare di un conto corrente presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

Il pagamento del **premio ricorrente** (PAC) viene effettuato tramite **SDD** (Sepa Direct Debit).

Condizioni di assicurazione

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

La Società si riserva in qualsiasi momento di non consentire il versamento di premi PAC e aggiuntivi con riferimento a tutti i contratti relativi al prodotto Allianz Prospettiva Italia Risparmio.

Art. 6. Attribuzione delle quote

Il premio versato nel fondo interno al netto dei costi di caricamento applicati sull'intero premio versato e del premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), diviso per il valore unitario delle quote del fondo, dà luogo al numero di quote del fondo AZ Best in Class assegnate al contratto.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

La Società dà comunicazione al Contraente dell'avvenuta conversione in quote del premio versato nel fondo interno entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote di cui sopra, mediante lettera riportante: l'ammontare del premio versato nel fondo interno e di quello investito, la data di decorrenza del contratto, la data di pagamento del premio, il numero delle quote assegnate al contratto, il loro valore unitario nonché la data di valorizzazione.

Art. 7. Data di riferimento

La data di riferimento è il giorno di valorizzazione delle quote come di seguito definito.

Per la determinazione del numero di quote attribuite al contratto in relazione al premio versato nel fondo interno, la data di riferimento è il giovedì della settimana successiva alla data di decorrenza (o alla data di pagamento del premio, se successiva).

Per la determinazione, invece, del controvalore delle quote in relazione a tutti i casi di liquidazione della prestazione previsti dal presente contratto e per le operazioni di switch volontario, la data di riferimento è il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta (corredata, in caso di riscatto, vita o decesso dell'Assicurato, della documentazione di cui al successivo art. 19 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Per le operazioni di switch automatico di cui al successivo art. 13, la data di riferimento è:

- per gli switch automatici dell'opzione Defender, il primo giovedì successivo al giorno di valorizzazione delle quote in cui si rileva che la performance è stata superiore al 10% o la perdita pari o superiore al 20%;
- per gli switch automatici della Timing Option, il primo giovedì di ogni mese;
- per gli switch automatici dell'opzione Booster, il primo giovedì successivo al 1° gennaio di ogni anno.

Se il giovedì cade in un giorno festivo, il valore unitario delle quote assegnato a tale data sarà quello determinato dalla Società il primo giorno lavorativo successivo.

Art. 8. Fondi interni

Le caratteristiche dei fondi interni sono indicate nel Regolamento dei fondi allegato alle presenti Condizioni di assicurazione.

Il fondo interno AZ ORIZZONTE 10 è un fondo **obbligazionario misto area euro** che investe in misura principale in titoli governativi dei paesi dell'area euro e in misura residua (in media del 10%) nel mercato azionario europeo.

Il fondo interno AZ BEST IN CLASS è un fondo **flessibile** che non ha vincoli sulla composizione degli investimenti (comparto azionario/obbligazionario). Il fondo è caratterizzato da una gestione attiva, finalizzata a trarre beneficio sia dalle capacità gestorie di alcuni dei migliori gestori al mondo quali Allianz Global Investors, BlackRock, Investitori Sgr, Morgan Stanley, Pictet e Pimco, sia dal momentum associato ai singoli OICR in cui il fondo investe.

In ogni caso il Contraente ha la facoltà di chiedere ulteriori informazioni su ciascun fondo interno.

Art. 8-bis. Istituzione di nuovi fondi / fusione di fondi / modifiche del Regolamento

La Società ha la facoltà di:

- istituire nuovi fondi interni;
- determinare la fusione tra uno o più fondi esistenti che abbiano caratteristiche omogenee, stessa politica di investimento, stessa finalità e grado di rischio, secondo quanto indicato all'art. 13 del Regolamento dei fondi interni;
- modificare il Regolamento dei fondi interni, a seguito di variazioni della legge e/o della normativa secondaria di

Condizioni di assicurazione

attuazione oppure a fronte di mutati criteri gestionali, secondo quanto indicato all'art. 15 del Regolamento dei fondi interni.

In tali casi, il Contraente verrà opportunamente informato:

- dell'intervenuta istituzione di un nuovo fondo interno, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento di premi aggiuntivi, ricorrenti o operazioni di switch. Il nuovo fondo interno verrà disciplinato da apposito Regolamento;
- dell'intenzione di procedere alla fusione tra uno o più fondi interni;
- dell'intenzione di procedere alla modifica del Regolamento dei fondi interni.

In caso di fusione di fondi o modifiche del Regolamento dei fondi interni, il Contraente ha la facoltà di esercitare il riscatto o di chiedere il trasferimento del capitale investito ad altro fondo interno o alla gestione separata senza applicazione di alcun onere (costi per riscatto o costi per switch). Al momento della comunicazione dell'intenzione di procedere alla fusione tra uno o più fondi interni o alla modifica del Regolamento dei fondi interni, la Società informerà il Contraente dei tempi e delle modalità per l'esercizio dei suddetti diritti.

Art. 9. Valore unitario delle quote dei fondi interni

Il valore unitario delle quote dei fondi interni è determinato settimanalmente dalla Società (il giovedì di ogni settimana), ai sensi del relativo Regolamento, e pubblicato giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 Ore" e sul sito internet www.allianz.it.

Il valore unitario delle quote si ottiene dividendo il patrimonio netto del fondo rilevato il giorno precedente la data di valorizzazione per il numero delle quote in cui è ripartito, allo stesso giorno, il fondo interno stesso.

Per le attività e passività di pertinenza del fondo interno per le quali - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore corrente di mercato nel giorno settimanale di calendario, la Società considererà, ai fini della determinazione del valore unitario delle quote del fondo interno, il valore corrente di mercato quale risultante il primo giorno utile precedente.

Art. 10. Rivalutazione delle prestazioni

Il presente contratto, con riferimento al capitale investito nella gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della gestione separata VITARIV, attività d'importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una rivalutazione legata al rendimento del VITARIV.

A. Misura annua di rivalutazione

La Società, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo realizzato dalla gestione separata VITARIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del Regolamento.

Ai fini della rivalutazione del capitale, la Società applica al contratto la misura annua di rivalutazione ottenuta diminuendo il rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari a 1,5 punti percentuali.

Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 5%, realizzato dalla gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Per effetto del rendimento trattenuto, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,5%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dalla Società pari a 1,5 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della gestione separata, la **garanzia di conservazione del capitale** versato nella gestione separata, **che viene riconosciuta solamente al 10°, 15° e 20° anno di contratto** (scadenza) **o in caso di decesso dell'Assicurato.**

Per effetto della garanzia di capitale, il capitale rivalutato al 10°, 15° e 20° anno di contratto (scadenza), o in caso di decesso dell'Assicurato, non potrà essere inferiore al premio versato nella gestione separata.

Condizioni di assicurazione

B. Modalità di rivalutazione del capitale

Il capitale investito nella gestione separata, pari al premio versato nella gestione separata, si rivaluta nei termini seguenti:

- al 1° gennaio immediatamente successivo alla decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del premio, se successiva), il capitale investito nella gestione separata è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza (o di pagamento del premio, se successiva) e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale medesimo per la misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A.;
- alla scadenza del contratto, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio e la scadenza del contratto.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

C. Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il capitale investito nella gestione separata, pari al premio versato nella gestione separata, si rivaluta nei termini seguenti:

- il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio e la data del decesso.

La suddetta rivalutazione si applica al capitale investito nella gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

Art. 10-bis. Fusione tra gestioni separate

Ferme le prestazioni assicurate di cui all'art. 1, la Società, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della gestione separata, al fine di perseguire l'interesse del Contraente e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla **fusione della gestione separata VITARIV con una o più gestioni separate istituite dalla Società** aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per il Contraente. In tale eventualità, la Società invierà al Contraente una tempestiva comunicazione unitamente al Regolamento della nuova gestione separata.

La Società si riserva inoltre la facoltà di effettuare gli eventuali ulteriori interventi sulla gestione separata VITARIV o sulle sue caratteristiche che siano consentiti dalla normativa tempo per tempo applicabile.

Art. 11. Operazioni di switch

A. Switch tra fondi interni

Non è possibile effettuare operazioni di switch dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10.

Nel caso il Contraente abbia attivato l'opzione Defender e sia scattato lo switch automatico dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10 per effetto della perdita registrata pari o superiore al 20%, il Contraente può chiedere alla Società di disinvestire, totalmente o parzialmente, le quote del fondo AZ Orizzonte 10 assegnate al contratto per reinvestirle contestualmente nel fondo AZ Best in Class.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

Il disinvestimento parziale è possibile a condizione che:

- **le quote disinvestite** abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro**;
- **le quote residue** del fondo AZ Orizzonte 10 abbiano un **controvalore minimo di 3.000,00 euro**.

Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta dell'operazione di switch.

La prima di tali operazioni è gratuita. Ogni switch successivo al primo prevede il pagamento di un costo fisso pari a **25,00 euro**, che viene detratto dal controvalore delle quote trasferite.

Condizioni di assicurazione

B. Switch dai fondi interni alla gestione separata

Non è possibile effettuare operazioni di switch dai fondi interni alla gestione separata.

C. Switch dalla gestione separata ai fondi interni

Non è possibile effettuare operazioni di switch dalla gestione separata ai fondi interni.

D. Switch dai fondi interni/gestione separata alla copertura caso morte e viceversa

Non è possibile effettuare operazioni di switch dai fondi interni o dalla gestione separata alla copertura caso morte e viceversa.

Art. 12. Riscatto

Il Contraente:

- per la parte investita nel fondo interno e nella gestione separata, può esercitare il diritto di riscatto a condizione che sia **trascorso almeno 1 anno** dalla decorrenza del contratto;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), **non** può esercitare il diritto di riscatto.

L'esercizio del diritto di riscatto avviene mediante richiesta scritta da formulare presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Riscatto totale

Il valore di riscatto totale si ottiene sommando il:

- controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto, calcolato alla data di riferimento definita all'art. 7, e il
- capitale maturato nella gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di riscatto (corredata della documentazione di cui al successivo art. 19 delle presenti Condizioni di assicurazione), **senza** alcuna rivalutazione pro rata temporis tra il suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del riscatto, e **diminuendo** l'importo così ottenuto di una **percentuale** (costi per riscatto) **che decresce** in funzione degli anni interamente trascorsi **dalla decorrenza del contratto**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto	Costi per riscatto
1	3,0 %
2	2,0 %
3	1,0 %
4+	0%

In aggiunta, qualora il riscatto venga esercitato in un periodo che non coincide con il 10° o 15° anno interamente trascorso dalla decorrenza del contratto, al capitale maturato nella gestione separata è applicato un **costo aggiuntivo** per riscatto **pari all'1,0%**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Anni interamente trascorsi dalla decorrenza del contratto	Costo aggiuntivo per riscatto dalla gestione separata
da 1 a 9	1,0%
10	0,0%
da 11 a 14	1,0%
15	0,0%
da 16 a 19	1,0%

Il riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.

Riscatto parziale

Il Contraente può esercitare il riscatto parziale con le modalità suddette, **specificando l'ammontare del capitale che intende riscattare dai fondi interni e quello che intende riscattare dalla gestione separata**. E' possibile riscattare parzialmente il capitale solo dai fondi interni oppure solo dalla gestione separata.

Condizioni di assicurazione

Nel caso in cui il Contraente non specifichi da quale parte del contratto riscattare il capitale, si procederà al disinvestimento proporzionale del capitale dai fondi interni e dalla gestione separata.

Il valore di riscatto parziale si ottiene con le stesse modalità del riscatto totale, a condizione che:

- per la parte investita nei fondi interni:
 - le **quote riscattate** complessivamente abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro**;
 - le **quote residue** del singolo fondo interno abbiano un **controvalore minimo di 3.000,00 euro**.

Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta di riscatto parziale (corredata della documentazione di cui al successivo art. 19 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Il Contraente deve specificare da quali fondi interni intende riscattare il capitale. **In caso di mancata indicazione dei fondi interni dai quali disinvestire, si procederà al disinvestimento da tutti i fondi interni attivi, mantenendo la stessa proporzione sottostante il contratto al momento della richiesta di riscatto parziale.**

- per la parte investita nella gestione separata:
 - l'**importo lordo** riscattato **non risulti inferiore a 500,00 euro**;
 - il **capitale maturato** residuo nella gestione separata, a riscatto parziale avvenuto, **non risulti inferiore a 3.000,00 euro**.

A seguito di ogni riscatto parziale dalla gestione separata, il contratto resta in vigore per il capitale maturato residuo che deve intendersi come nuovo capitale maturato nella gestione separata. Conseguentemente la rivalutazione del capitale al 1° gennaio successivo alla data di richiesta del riscatto parziale (corredata della documentazione di cui al successivo art. 19 delle presenti Condizioni di assicurazione) sarà calcolata secondo le modalità indicate all'art. 10 lett. B delle presenti Condizioni di assicurazione, considerando il capitale maturato residuo al momento del riscatto parziale quale capitale maturato al 1° gennaio precedente.

Nel caso in cui il riscatto parziale, oppure la somma dei riscatti parziali, sia maggiore del **50%** del premio unico versato, in caso di sinistro **non verrà corrisposta** la prestazione della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Art. 13. Opzioni di contratto

Opzione Defender

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Defender che prevede l'effettuazione di switch automatici in uscita dal fondo interno AZ Best in Class nel caso si verifichino le seguenti condizioni:

- nel caso la performance registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella gestione separata VITARIV, rivalutandosi secondo quanto previsto all'art. 10, compresa la rivalutazione iniziale pro rata temporis per il periodo di tempo compreso tra la data di trasferimento automatico e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- nel caso la perdita registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Orizzonte 10. Tale controvalore rappresenta il nuovo livello dell'Opzione Defender che rimarrà attiva anche successivamente allo switch automatico dal momento che il Contraente può aver attivato la Timing Option oppure può decidere di effettuare uno switch volontario dal fondo interno AZ Orizzonte 10 al fondo interno AZ Best in Class. Pertanto il contratto potrebbe rimanere investito in entrambi i fondi interni, temporaneamente o per un periodo più prolungato. Durante questo periodo l'opzione Defender considererà la performance, o l'eventuale perdita, registrata dal capitale investito in entrambi i fondi interni.

Il valore unitario delle quote utilizzato per gli switch automatici è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

L'opzione Defender è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Booster. L'attivazione/disattivazione dell'opzione Defender ha effetto a partire dal primo giovedì successivo alla data della relativa richiesta.

Al momento dell'attivazione dell'opzione Defender il Contraente può decidere di attivare anche la **Timing Option** che prevede che, trascorsi 3 mesi dall'eventuale trasferimento automatico dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10 per effetto di una perdita registrata sul fondo AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo AZ Orizzonte 10 venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel fondo interno AZ Best in Class. In particolare il primo giovedì di ogni mese verrà effettuato uno switch automatico di 1/10 delle quote dal fondo AZ Orizzonte 10 al fondo AZ Best in Class. In caso di disattivazione dell'opzione Defender

Condizioni di assicurazione

durante i 10 mesi di operatività della Timing Option, il capitale rimasto investito nel fondo interno AZ Orizzonte 10 rimarrà investito nel fondo stesso e non verrà trasferito automaticamente nel fondo interno AZ Best in Class.

Opzione Booster

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere di attivare l'opzione Booster che prevede che il rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto al 1° gennaio di ogni anno venga automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Best in Class.

Il valore unitario delle quote utilizzato per lo switch automatico è quello della data di riferimento definita all'art. 7.

L'opzione Booster è attivabile/disattivabile in qualsiasi momento, tuttavia non può essere attivata contemporaneamente all'opzione Defender. L'attivazione/disattivazione dell'opzione Booster ha effetto a partire dal 1° gennaio successivo alla data della relativa richiesta, a condizione che la stessa pervenga alla Società almeno 30 giorni prima della ricorrenza di rivalutazione. In caso contrario, l'opzione Booster avrà effetto dal secondo 1° gennaio successivo alla data della richiesta.

Opzione da capitale in rendita

Dalla 5ª ricorrenza annuale del contratto il Contraente può chiedere alla Società la **conversione del valore di riscatto totale o del capitale a scadenza**, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di **rendita**:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un secondo soggetto assicurato (seconda testa) - da corrispondersi fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e, successivamente, in misura totale o parziale, fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

In ogni caso la **conversione del valore di riscatto totale, o del capitale a scadenza, in rendita è concessa a condizione che:**

- l'importo della **rendita non sia inferiore a 3.000,00 euro annui**;
- l'Assicurato, all'epoca della conversione, **non superi gli 85 anni** di età computabile.

I coefficienti applicati dalla Società per la determinazione della rendita di opzione e la relativa disciplina saranno quelli in vigore all'epoca di conversione del valore di riscatto totale, o del capitale a scadenza, in rendita.

La rendita non può essere riscattata durante il periodo di godimento.

La richiesta di conversione in rendita deve essere effettuata mediante **richiesta scritta** da formulare presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

La Società fornisce per iscritto al Contraente che lo richieda una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e condizioni economiche, il Set informativo aggiornato dei prodotti in relazione ai quali l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse e le relative Condizioni di assicurazione, previa illustrazione delle caratteristiche principali di tutti i prodotti offerti in opzione.

Art. 14. Conclusione del contratto - Entrata in vigore del contratto

Il contratto può essere stipulato presso uno dei soggetti incaricati della distribuzione. La stipulazione avviene esclusivamente mediante la sottoscrizione dell'apposito modulo di proposta da parte del Contraente, nonché dell'Assicurato se persona diversa.

Il contratto si intende concluso – sempreché la Società accetti la proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa – dalle ore 24 della:

- data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società); oppure
- data di ricevimento da parte della Società della proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale), qualora questa sia posteriore alla data di incasso del premio.

A conferma della conclusione del contratto, la Società invierà al Contraente la polizza assieme alla lettera di conferma di investimento del premio.

Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza decorrono le coperture assicurative previste dal contratto. Per la parte investita nel fondo interno, la maggiorazione caso morte decorre **trascorso almeno 1 anno** dalla decorrenza. Per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), il decesso dell'Assicurato è coperto

Condizioni di assicurazione

salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'art. 2, sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato.

Qualora la Società non accetti la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del premio mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella proposta.

Se il prodotto è venduto dai Consulenti finanziari di AllianzBank:

Il contratto si intende concluso - sempreché la Società accetti la proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa - dalle ore 24 della:

- data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società); oppure
- data di ricevimento da parte della Società della proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale), qualora questa sia posteriore alla data di incasso del premio.

A conferma della conclusione del contratto, la Società invierà al Contraente la polizza assieme alla lettera di conferma di investimento del premio.

Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza decorrono le coperture assicurative previste dal contratto. Per la parte investita nel fondo interno, la maggiorazione caso morte decorre **trascorso almeno 1 anno** dalla decorrenza. Qualora la Società non accetti la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del premio mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella proposta.

Art. 15. Revoca della proposta

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. – Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Art. 16. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto **entro 30 giorni** dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto.

Per l'esercizio del recesso dal contratto il Contraente deve inviare una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste, 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 rimborsa al Contraente:

- per la parte investita nel fondo interno, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote indicato all'art. 7, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nel fondo interno, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), ove attivata, il premio versato nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente) ha avuto effetto.

Il recesso dal contratto comporta anche il recesso dalla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Condizioni di assicurazione

Art. 17. Cessione, pegno e vincolo

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

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

Art. 18. Beneficiari

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

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

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

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

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

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

Art. 19. Pagamenti della Società

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

La documentazione da consegnare è la seguente:

a) in caso di riscatto, totale o parziale, o in caso di vita dell'Assicurato:

- richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente (in caso di riscatto) o del Beneficiario (in caso di vita dell'Assicurato) o dal rappresentante legale pro tempore, se il Contraente o il Beneficiario non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un loro valido documento di identità riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente o dal Beneficiario, documento attestante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione);

b) in caso di decesso dell'Assicurato:

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

Condizioni di assicurazione

- qualora sia attiva la copertura caso morte, relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

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

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

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

Qualora il Contraente (in caso di riscatto) o uno dei Beneficiari (in caso di vita a scadenza o di decesso dell'Assicurato) 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.

c) in caso di invalidità permanente dell'Assicurato:

- 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 deve fare la **denuncia di sinistro** presso la rete di vendita della Società o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata alla Società (Allianz S.p.A. – Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste) **entro 90 giorni** dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'invalidità permanente, facendo pervenire successivamente presso la rete di vendita della Società o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata alla Società, per gli opportuni accertamenti, copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, nonché dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato;
- nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto alla Società **l'accertamento autonomo dell'invalidità permanente**, descritto al successivo art. 20, lo stesso deve far pervenire presso la rete di vendita della Società o a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata alla Società:
 - il certificato del medico curante e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile (compresa, nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro, l'eventuale documentazione comprovante l'invalidità pregressa);
 - la dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato (da presentarsi solo nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro);
 - copia della domanda presentata all'INPS (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva);
- richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità riportante firma visibile, nonché del suo codice fiscale, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie.

A richiesta della Società, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato 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.

Condizioni di assicurazione

La Società si impegna ad accertare l'invalidità permanente entro 180 giorni dalla data di denuncia del sinistro. In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, 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. La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto:

- entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione su indicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore), in caso di riscatto, in caso di vita o di decesso dell'Assicurato;
- entro 30 giorni dalla data di riconoscimento dello stato di invalidità, in caso di invalidità permanente.

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. 20. Invalidità permanente

Definizione di invalidità permanente

Si precisa che ai fini della copertura per invalidità permanente:

- si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato al quale l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro, o la pensione di inabilità, salvo quanto previsto in caso di richiesta di **Accertamento autonomo dell'invalidità totale e permanente da parte della Società**;
- ai sensi dell'articolo 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità.

Qualora l'INPS abbia dato una risposta positiva e l'Assicurato abbia interrotto il rapporto di lavoro, la Società procederà al pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'INPS, 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda di invalidità da parte dell'Assicurato, non si sia ancora pronunciato in merito, oppure non sussistano in capo all'Assicurato i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini della pensione INPS, oppure la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'Assicurato ha facoltà di richiedere alla Società di procedere in via diretta all'**Accertamento autonomo dell'invalidità permanente da parte della Società** e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società ed Assicurato.

Resta fermo che nella copertura caso morte e invalidità permanente, il pagamento di una prestazione estingue l'altra. **In caso di controversia sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di invalidità permanente, è data facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Le spese derivanti dall'arbitrato stesso verranno sostenute dalla parte soccombente.**

Accertamento autonomo dell'invalidità permanente (da parte della Società)

Ai fini dell'Accertamento autonomo dell'invalidità permanente, si intende colpito da invalidità 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.

Si precisa che:

- qualora la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, ai fini della valutazione del grado di invalidità effettuata tramite accertamento autonomo verrà escluso l'eventuale grado di invalidità già riconosciuto all'atto della stipulazione del contratto di lavoro;
- in tutti i casi in cui si ricorra all'accertamento autonomo, **lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.**

Condizioni di assicurazione

Art. 21. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, si prescrivono in **10 anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

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

Art. 22. Prestito

La Società non prevede la concessione di prestiti sul presente contratto.

Art. 23. Tasse e imposte

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

Art. 24. Foro competente

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

Art. 25. 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. 26. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

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

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

Cognome e nome dell'Assicurato Età: anni

Professione Stato civile

Luogo in cui si è verificato il decesso (Provincia di

Data della morte / / ora

Evento che ha causato il decesso dell'Assicurato:

Diagnosi iniziale:

Successione morbosa:

Accidente terminale:.....

.....

1. a) Lei è stato il medico abituale dell'Assicurato? SI' NO

b) Da quale epoca?

2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SI' NO

b) Quali (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche il loro attuale domicilio)?

.....

.....

.....

3. a) Quale è stata l'anamnesi patologica remota (indicare la data di insorgenza delle malattie)?.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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

b) Sono state eseguite indagini diagnostiche? SI' NO

c) Indicare *epoca, luogo, nominativo* della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

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

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

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

6. a) L'Assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato il suo decesso? SI' NO

b) Dove ed in quale epoca?

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

b) Da quando?.....

8. a) E' stata effettuata l'autopsia? SI' (allegare il referto) NO

9. a) Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, quali lesioni hanno provocato l'esito (allegare la relativa documentazione)?.....

10. a) L'Assicurato ha mai fatto uso di alcolici? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

11. a) L'Assicurato ha mai fumato? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

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

b) Quali?

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

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o meno con il Contraente, se quest'ultimo è una persona fisica. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Benchmark

Portafoglio di strumenti finanziari tipicamente determinato da soggetti terzi e valorizzato a valore di mercato, adottato come parametro di riferimento oggettivo per la definizione delle linee guida della politica di investimento di alcune tipologie di fondi interni e OICR.

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.

Capitale investito

Parte dell'importo versato che viene effettivamente investita dalla Società di assicurazione. Eventuali riscatti parziali diminuiscono l'importo del capitale investito.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti

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

Codice delle Assicurazioni

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Condizioni di assicurazione

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

Conflitto di interessi

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

Consolidamento

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito al contratto secondo la periodicità stabilita dal contratto stesso (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal Contraente e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire. Il presente contratto non prevede il consolidamento dei rendimenti attribuiti allo stesso.

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) o con il Beneficiario.

Contratto a prestazioni rivalutabili o con partecipazione agli utili

Contratto di assicurazione sulla durata della vita umana le cui prestazioni si incrementano in base al rendimento conseguito da una gestione separata di attivi.

Contratto unit linked

Contratto di assicurazione sulla durata della vita umana le cui prestazioni sono direttamente collegate al valore di attivi contenuti in un fondo interno detenuto dalla Società oppure al valore delle quote di OICR.

Controvalore delle quote

L'importo in euro ottenuto moltiplicando il valore unitario delle quote dei fondi interni per il numero delle quote attribuite al contratto ad una determinata data.

Glossario

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.

Documento di polizza (o Polizza)

Documento che se sottoscritto dalla Società e dal Contraente attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto, che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali i premi versati, il numero e il valore delle quote assegnate e di quelle eventualmente rimborsate a seguito di riscatto parziale. L'Estratto conto annuale verrà dettagliato in modo distinto per la gestione separata e per ciascun fondo interno in cui è stato investito il premio.

Età computabile

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

Età in anni interi

Età in anni interi determinata arrotondando per difetto le frazioni d'anno.

Fondo interno

Fondo d'investimento costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui è consentito l'investimento del premio, che viene convertito in quote (unit) del fondo stesso.

Gestione separata

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

Giorno di valorizzazione

Giorno in cui si calcola il valore unitario delle quote del fondo. La valorizzazione delle quote dei fondi interni sottostanti il presente contratto è settimanale.

Grado di rischio

Indicatore sintetico qualitativo del profilo di rischio del fondo interno in termini di grado di variabilità dei rendimenti degli strumenti finanziari in cui è allocato il capitale investito. Il grado di rischio varia in una scala qualitativa tra basso, medio-basso, medio, medio-alto, alto e molto alto.

Invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile della capacità di lavoro dell'Assicurato in occupazioni confacenti alle proprie attitudini, che si riduce a meno di un terzo del normale.

IVASS

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

Lettera di conferma di investimento dei premi

Lettera con cui la Società comunica al Contraente l'ammontare del premio lordo versato e di quello investito, la data di decorrenza del contratto (o di pagamento del premio), il numero delle quote attribuite al contratto, il loro valore unitario, nonché il giorno cui tale valore si riferisce (data di valorizzazione delle quote).

Glossario

OICR

Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono compresi i Fondi comuni d'investimento e le SICAV.

Premio

Importo che il Contraente versa alla Società quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio investito

Premio, al netto dei caricamenti e del premio della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), investito nel fondo interno e nella gestione separata.

Prodotto

Allianz Hybrid Limited Edition, caratterizzato dalla combinazione di un prodotto assicurativo con partecipazione agli utili (Ramo I), un prodotto finanziario-assicurativo di tipo unit linked (Ramo III) e un prodotto assicurativo di puro rischio (Ramo I).

Proposta

Modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Quota

Unità di misura del fondo interno. Rappresenta la "quota" parte in cui è suddiviso il patrimonio del fondo interno. Quando si sottoscrive un fondo interno si acquista un certo numero di quote (tutte aventi il medesimo valore unitario) ad un determinato prezzo.

Ramo

Un insieme omogeneo di rischi o operazioni che descrive l'attività che l'impresa può esercitare al rilascio dell'autorizzazione.

Recesso (o ripensamento)

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

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo, e che include informazioni sull'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo ed altre caratteristiche relative al fondo.

Revoca

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

Ricorrenza annuale del contratto

Giorno e mese di ogni anno corrispondenti alla data di decorrenza del contratto.

Riscatto

Facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione totale o parziale del capitale maturato nella gestione separata VITARIV o del controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto.

Rischio demografico

Rischio di un evento futuro ed incerto relativo alla vita dell'Assicurato al verificarsi del quale la Società si impegna ad erogare le prestazioni assicurative previste dal contratto.

Riserva matematica

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

Glossario

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto (decesso o invalidità permanente dell'Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Società

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

Società di gestione del risparmio (SGR)

Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Switch

Operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento del premio dalla gestione separata e/o delle quote dei fondi interni e il contestuale reinvestimento di quanto ricevuto nella gestione separata e/o in quote di altri fondi interni.

Tasso di interesse legale

Tasso determinato dal Ministro del Tesoro, con proprio decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana non oltre il 15 dicembre dell'anno precedente a quello cui il tasso si riferisce. Qualora entro il 15 dicembre non sia stata fissata una nuova misura del tasso, questo rimane invariato per l'anno successivo.

Tasso di interesse (o di rendimento) minimo garantito

Rendimento minimo finanziario, annuo e composto, che la Società riconosce alle prestazioni assicurate secondo le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione.

Valore delle quote

Il valore unitario della quota di un fondo interno, determinato dividendo il valore del patrimonio netto del fondo interno per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento della valorizzazione

Allianz Hybrid Limited Edition

Tariffa 88M 11

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Set informativo composto dal Documento contenete le informazioni chiave (KID), dal DIP aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta.

MODULO
DI PROPOSTA

Allianz Hybrid Limited Edition

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE		CODICE FISCALE (sempre richiesto)		PARTITA IVA	
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA	PROV.	STATO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA / DELLA SEDE LEGALE ²		N.	CAP	COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE	
_____		_____	_____	_____ PROV.	
STATO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE	TIPO DOCUMENTO ³	N. DOCUMENTO	RILASCIATO DA	_____/_____/_____	
_____	_____	_____	_____	IN DATA	

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE		_____	
_____/_____/_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA	PROV.	STATO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		N.	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	
_____		_____	_____	_____ PROV.	
_____		_____		_____ STATO	

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA (in caso di Contraente Persona Giuridica o Ente, o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)⁴**Persona fisica n. 1**

COGNOME E NOME	_____	CODICE FISCALE	_____
TIPO DOCUMENTO ³	_____	N. DOCUMENTO	_____
RILASCIATO DA	_____	_____/_____/_____	IN DATA

Persona fisica n. 2 (in caso di firme congiunte)

COGNOME E NOME	_____	CODICE FISCALE	_____
TIPO DOCUMENTO ³	_____	N. DOCUMENTO	_____
RILASCIATO DA	_____	_____/_____/_____	IN DATA

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da residenza / sede legale)

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	_____	N.	CAP	COMUNE DI CORRISPONDENZA	_____	PROV.
STATO	<input type="checkbox"/> ITALIA <input type="checkbox"/> ESTERO	_____		(specificare)		

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

NUMERO DI TELEFONO	_____	INDIRIZZO E-MAIL	_____
--------------------	-------	------------------	-------

BENEFICIARI IN CASO DI VITA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto riportare i dati dei Beneficiari **designati nominativamente** di seguito.

1° Beneficiario _____% L'Assicurato

2° Beneficiario _____% Il Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

3° Beneficiario _____% _____

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	_____	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	_____	_____/_____/_____	DATA DI NASCITA
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	INDIRIZZO E-MAIL	_____		
SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA				

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE	N.	CAP	COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE	PROV.
_____	_____	_____	_____	_____

È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

4° Beneficiario _____% _____

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	_____	CODICE FISCALE / PARTITA IVA	_____	_____/_____/_____	DATA DI NASCITA
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	INDIRIZZO E-MAIL	_____		
SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA				

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

5° Beneficiario _____% _____ / _____ / _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE / PARTITA IVA DATA DI NASCITA

M F _____
SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

Riportare l'indicazione della percentuale per ciascuna designazione beneficiaria fino al raggiungimento del 100%.

Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata alla Società.

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato riportare i dati dei Beneficiari designati nominativamente di seguito.

1° Beneficiario _____% Il Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

2° Beneficiario _____% _____ / _____ / _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE / PARTITA IVA DATA DI NASCITA

M F _____
SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

3° Beneficiario _____% _____ / _____ / _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE / PARTITA IVA DATA DI NASCITA

M F _____
SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

4° Beneficiario _____% _____ / _____ / _____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE / PARTITA IVA DATA DI NASCITA

M F _____
SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁵ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 18), dettagliare la relazione: _____

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo ⁶ è PEP)

Se è PEP indicare:

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei campi di cui sopra (designazione nominativa dei beneficiari), la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari.

In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari generici richiamati in legenda ⁷ e riportare la lettera corrispondente nello spazio sotto riportato.

Beneficiario generico _____%
LETTERA

Riportare l'indicazione della percentuale per ciascuna designazione beneficiaria fino al raggiungimento del 100%.

Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata alla Società.

REFERENTE TERZO (facoltativo)

Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____ DATA DI NASCITA ____/____/____
 M F _____
 SESSO ¹ COMUNE DI NASCITA _____ INDIRIZZO E-MAIL _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI (se designati nominativamente)

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

COPERTURE FACOLTATIVE e DURATA

Durata del contratto: 20 anni

Selezionare l'eventuale copertura facoltativa:

- Copertura caso morte e invalidità permanente (attivabile se l'età dell'Assicurato alla decorrenza è compresa tra 18-40 anni)
- Copertura caso morte (attivabile se l'età dell'Assicurato alla decorrenza è compresa tra 18-70 anni)

La durata della copertura facoltativa è pari a 10 anni. Nel caso in cui l'età dell'Assicurato alla decorrenza sia compresa tra 66-70 anni la durata della copertura sarà pari a 75 meno l'età dell'Assicurato.

PREMIO UNICO

Premio unico Euro _____
 (min Euro 25.000,00 – max Euro 500.000,00)
 Spese di emissione Euro 0,00

Caricamenti gravanti sul premio unico

caricamento: 2,00%
 altro (da inserire): _____%

DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Nome fondo interno/gestione separata	%	Opzioni contrattuali	
<input checked="" type="checkbox"/> Fondo interno: AZ Best in Class	20%	Opzione Defender <input type="checkbox"/> Attiva <input type="checkbox"/> Non attiva	Nota: da barrare obbligatoriamente. Opzione Defender e Opzione Booster non possono essere
		Timing Option <input type="checkbox"/> Attiva <input type="checkbox"/> Non attiva	
<input checked="" type="checkbox"/> Gestione separata: VITARIV	80%	Opzione Booster <input type="checkbox"/> Attiva <input type="checkbox"/> Non attiva	barrate come "attive" contemporaneamente.

Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

Opzione Defender: nel caso la performance registrata dal capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class sia superiore al 10%, la performance stessa verrà automaticamente trasferita nella gestione separata VITARIV. Nel caso invece venga registrata una perdita del capitale investito nel fondo interno AZ Best in Class pari o superiore al 20%, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class verrà automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Orizzonte 10. Tale controvalore rappresenta il nuovo livello dell'Opzione Defender che rimane attiva anche successivamente allo switch automatico, secondo quanto meglio dettagliato nelle Condizioni di assicurazione.

Timing Option: nel caso sia scattato lo switch automatico dell'Opzione Defender per effetto di una perdita registrata sul fondo AZ Best in Class pari o superiore al 20%, la Timing Option prevede che, trascorsi 3 mesi dal trasferimento dal fondo AZ Best in Class al fondo AZ Orizzonte 10, il controvalore delle quote del fondo AZ Orizzonte 10 venga trasferito nuovamente e gradualmente, nell'arco temporale di 10 mesi, nel fondo interno AZ Best in Class.

Opzione Booster: al 1° gennaio di ogni anno il rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto verrà automaticamente trasferito nel fondo interno AZ Best in Class.

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio viene effettuato tramite:

- Bonifico bancario** a favore di **Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.**, sul c/c IBAN IT45 P035 8901 6000 1057 0738 100, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potrà essere emessa. La proposta stessa verrà trasmessa ad Allianz S.p.A., Ufficio Vita - Individuali, Largo Ugo Inneri, 1 Trieste, il giorno in cui Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. avrà ricevuto notizia certa dell'avvenuto bonifico;
- Disposizione di bonifico** (in caso di Contraente titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.): il Contraente autorizza Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. ad addebitare l'importo del premio sopra indicato sul proprio conto corrente aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. per l'effettuazione del bonifico a favore di **Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Intermediario di Allianz S.p.A.**

IBAN	PREFISSO	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE

INTESTATARIO C/C _____

Autorizzo

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- dichiara che è stato consegnato a sue mani il **Set informativo** del prodotto Allianz Hybrid Limited Edition edizione gennaio 2019, composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta e di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;
- dichiara di aver potuto prendere visione per un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, del Documento contenente le informazioni specifiche relative a ciascuna opzione d'investimento offerta dal prodotto e selezionata ai fini dell'investimento;
- dichiara di aver ricevuto l'**informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza**, che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e all'eventuale referente terzo;
- dichiara di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- dichiara che il presente Modulo di proposta non contiene cancellature e dichiara inoltre di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione dello stesso;
- dichiara che le informazioni indicate nel presente Modulo di proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza nella compilazione del presente Modulo di proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente proposta;
- dichiara che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo;
- dichiara che lo stato di PEP (Persona Esposta Politicamente) del beneficiario e la propria relazione con il beneficiario stesso corrispondono a quanto indicato nelle sezioni "Beneficiari in caso di vita" e "Beneficiari in caso di decesso" della presente proposta;
- dichiara di essere stato informato che tutte le informazioni fornite sono state rilasciate sotto la propria responsabilità e che, in difetto di tali informazioni, la Società non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà ad estinguerli restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

L'Assicurato:

- esprime il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara
 1. di godere di buona salute;
 2. che negli ultimi 8 anni non ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato e non è attualmente in lista di attesa / non le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, erniectomie addominali/inguinali, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo, meniscectomia, rottura/recisione legamenti o frattura degli arti, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica;
 3. che nell'ultimo anno non si è sottoposto ad esami diagnostici o esami specialistici che abbiano rilevato situazioni anomale o è in attesa del risultato degli esami;
 4. che non è affetto da obesità;
 5. che non fuma/non ha mai fumato più di 20 sigarette al giorno;
 6. che non fa uso/non ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti e/o psicofarmaci;
 7. che non assume farmaci salvavita;
 8. che non gode di pensioni di invalidità né ha in corso né intende avviare pratiche per il riconoscimento dell'invalidità stessa.
- dichiara di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali considerate a rischio non è coperto: Acrobata, Aeronautica militare - personale anche con mansioni operative (per i soli rischi a terra), Aeronautica militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio (per i soli rischi a terra), Agente di custodia/guardia carceraria/secondino, Alpinismo - istruttore/allenatore, Artificiere, Artista circense, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro con trasporto di esplosivi/merci pericolose, Bob - istruttore/allenatore, Buttafuori, Carabiniere (non sommozzatore), Cava - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Cava - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Chimico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Comparsa esposta a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili,

- Controfigura, Corazziere, Deltaplano – istruttore, Dirigente/ amministratore d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Doganiere/agente doganale, Driver (corse al trotto), Esercito - personale anche con mansioni operative, Esercito - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Fantino, Fisico che tratta anche sostanze radioattive o esplosive, Forze armate (sommizzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza (non sommizzatore), Guardia di finanza (sommizzatore/reparti speciali), Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida alpina, Guida sportiva – istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Imprenditore/titolare d'industria con lavoro manuale che tratta sostanze esplosive/radioattive, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/ palombaro, Magazziniere che tratta anche esplosivi o merci pericolose, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommizzatore), Marina militare - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Miniera - addetto/operaio anche con uso di esplosivi, Miniera - titolare/imprenditore/dirigente/amministratore con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Operaio che tratta sostanze asfissianti/corrosive/ infettanti/tossiche, Operaio che tratta sostanze esplosive/radioattive, Paracadutismo - istruttore/allenatore, Parapendio - istruttore/allenatore, Perito in energia nucleare che tratta anche sostanze esplosive/radioattive, Polizia di Stato - personale anche con mansioni operative, Polizia di Stato - personale con sole mansioni amministrative o d'ufficio, Polizia locale/municipale - agente motociclista, Polizia locale/municipale - agente non motociclista, Rafting - istruttore/allenatore, Regista/aiuto regista esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Roccia - istruttore/allenatore, Salto dal trampolino con gli sci - istruttore/allenatore, Sci/snowboard acrobatico - maestro/istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Slittino – istruttore/allenatore, Sopravvivenza (corsi) – istruttore, Speleologia – istruttore, Speleologo, Sportivo professionista, Sportivo semiprofessionista, Stunt-man/cascatore, Tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/ presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Tecnico d'industria che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche, Tecnico d'industria che tratta sostanze esplosive/radioattive, Vigile del fuoco sommizzatore;
- **dichiara** di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle seguenti attività sportive considerate a rischio non è coperto: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche;
 - **dichiara** di prosciogliere dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che lo hanno o lo avranno curato o visitato, nonché gli enti ed ogni altro soggetto ai quali il beneficiario caso morte si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Qualora l'Assicurato chieda la compilazione del questionario sanitario predisposto dalla Società o di essere sottoposto a visita medica, l'investimento del premio non avrà luogo sino a che la valutazione del questionario stesso, o la visita medica, non sarà conclusa.

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'art. 1 "Prestazioni assicurative" per la parte statuente i casi di esclusione e i periodi di carenza e l'art. 2 "Limitazioni della copertura caso morte (o morte e invalidità permanente)" delle Condizioni di assicurazione.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

PRIVACY

I soggetti interessati al trattamento dei propri dati personali da parte della Società, preso atto dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, consegnata a loro mani in occasione della sottoscrizione della presente proposta, consapevoli che i dati personali oggetto di trattamento richiesti dalla Società prima della conclusione del contratto, come pure quelli che potranno essere richiesti in corso di contratto, sono essenziali ai fini della conclusione, gestione ed esecuzione del contratto stesso, acconsentono al trattamento dei propri dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____
cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ una copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n° 40/2018 e una copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n° 40/2018. Conferma inoltre di aver ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e l'indicazione dei motivi posti alla base della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____
ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o al Soggetto munito dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

AVVERTENZE

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno della sezione "Dichiarazioni";
- c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO e FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del contratto

Con la sottoscrizione del presente documento il Contraente sottopone alla Società una proposta di assicurazione. Il contratto si intende concluso – sempreché la Società accetti la proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa – nel momento in cui la Società incassa il premio versato (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure riceva la proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale) qualora questa arrivi alla Società posteriormente alla data di incasso del premio. A conferma della conclusione del contratto, la Società invierà al Contraente la polizza assieme alla lettera di conferma di investimento del premio. Dalle ore 24 della data di decorrenza, indicata in polizza, decorrono le coperture assicurative previste dal contratto. Per la parte investita nel fondo interno, la maggiorazione caso morte decorre **trascorso almeno 1 anno** dalla decorrenza. Per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), il decesso dell'Assicurato è coperto **salvo** i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, sempreché il decesso avvenga durante il periodo di copertura e non sia già stato liquidato il capitale della prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato. Qualora la Società non accetti la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta che si è perfezionata in contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente:

- per la parte investita nel fondo interno, il controvalore delle quote del fondo interno AZ Best in Class aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente il premio versato nel fondo interno, pari al premio investito aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, il premio versato nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), ove attivata, il premio versato nella copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale la copertura caso morte (o morte e invalidità permanente), ha avuto effetto.

Il recesso dal contratto comporta anche il recesso dalla copertura caso morte (o morte e invalidità permanente).

LEGENDA

Note alla compilazione della presente proposta

1 Sesso: M MASCHIO F FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società è autorizzata a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali contraenti che abbiano la propria residenza in Italia.

La sussistenza del requisito della residenza in Italia al momento della conclusione del contratto è **elemento essenziale del contratto, costituendone elemento di validità**. Pertanto, qualora il Contraente non abbia i suddetti requisiti al momento della conclusione del contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi **nullo, invalido e privo di efficacia ab initio**.

Qualora il Contraente fornisca una falsa dichiarazione in merito alla residenza, sarà ritenuto responsabile non solo per aver reso una certificazione non veritiera ma anche per gli eventuali danni cagionati alla Società con tale condotta (a mero titolo esemplificativo eventuali sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza).

Nei casi di cui ai precedenti commi, **la Società procederà alla liquidazione del contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale). **In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma ad essa dovuta a titolo di danno**.

È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.

3 Tipo documento: 1 CARTA D'IDENTITÀ 2 PATENTE DI GUIDA 3 PASSAPORTO

4 Nel caso in cui Il Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente Persona Fisica, compilare la sezione con i dati del Soggetto munito dei poteri di firma. In tal caso allegare la documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente proposta in nome e per conto del Contraente.

5 Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

2) Per familiari di persone politicamente esposte s'intendono: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.

3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

6 Si definisce Titolare Effettivo la persona o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

7 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato

B Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

D I figli nati e natiuri dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti

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

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

L Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

CODICE DESCRIZIONE

01	Madre/padre	04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	14	Fidanzato/a
02	Marito/moglie	05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	15	Amico/a
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	06	Nonno/a	11	Nipote (di nonno/a)	16	Rapporti aziendali
		07	Zio/a	12	Nipote (di zio/a)	17	Rapporti professionali
		08	Genero/nuora	13	Cugino/a	18	Altro - da indicare in Proposta

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 18 Altro: beneficienza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

CODICE DESCRIZIONE

01	Soggetto stesso	06	Coniuge di figlio/a di
02	Genitore di	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03	Coniuge di	08	Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04	Soggetto legato in unione civile/ convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09	Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05	Figlio/a di		

Tabella C - Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

CODICE DESCRIZIONE

01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte di Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero		
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero		
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	25	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, dalla Regione, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale		
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 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 06