

# Allianz Invest4Life

La tua rendita garantita per tutta la vita

## La tua proposta

Numero: [numero]  
Contraente: [contraente]

## La tua agenzia

Agenzia principale di [CITTÀ]  
[VIA] - [CAP] [CITTÀ] [(PR)]  
Telefono: [numero]  
Fax: [numero]  
Email: [mail]  
www.sitoagenzia.it

## Il sito internet

[www.allianzgloballife.com/it](http://www.allianzgloballife.com/it)  
Per consultare le informazioni relative al prodotto

## Servizio Clienti

**Pronto Allianz**  
**800-183-381**

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

**Allianz Global Life designated activity company** - Sede legale Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland - Tel. +353 1 242 2300  
Fax +353 1 242 2302 [www.allianzgloballife.com](http://www.allianzgloballife.com) - Cap. emesso euro 45.100.000 - Cap. autorizzato euro 100.000.000 - Società del gruppo Allianz SE, autor.  
esercizio ass. vita dalla Central Bank of Ireland - registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Operante in Italia in  
regime di stabilimento nell'Assicurazione sulla vita - iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078 Sede secondaria di Trieste Largo Ugo Irneri, 1 34123  
- Tel. +39 040 3175.660 - Fax +039 0407781.819 [www.allianzgloballife.com/it](http://www.allianzgloballife.com/it) - CF, P.Iva, Registro imprese Trieste n. 01155610320

**Allianz** 

Allianz Global Life  
designated activity company

## Elenco documenti

### Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione e Proposta)
- Comunicazione informativa ( allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente ( allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente
- Proposta

FAC - SIMILE

## Proposta

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita con componente unit linked.  
Lo scopo prevalente del rapporto è di risparmio/investimento e protezione.

### Contraente

Nome Cognome: [Contraente] oppure Ragione Sociale: [Contraente]  
Codice fiscale o Partita IVA: [CF\_contr\_PI]  
Residenza: [ind\_res] oppure Sede legale: [sede\_leg]  
C.A.P.: [cap\_res] Città: [citta\_res] ([Prov\_res])  
Recapito di corrispondenza:  
■ l'indirizzo di residenza

### Assicurato

Nome Cognome: [Assicurato]  
Codice fiscale: [CF\_ass] Data di nascita: gg/mm/aaaa Et : \_\_

### Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata in polizza\*  
Durata: vita intera

\* L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di decorrenza indicata nella polizza inviata dalla Societ  al Contraente assieme alla lettera di conferma dell'investimento, come disciplinato nella sezione "Conclusione del contratto" della presente proposta.

La presente proposta   disciplinata dagli articoli delle Condizioni contrattuali del prodotto Allianz Invest4Life Edizione gennaio 2019.

### Premio

Premio unico: \_\_\_\_\_ euro.  
Spese di emissione: 0,00 euro.  
Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): \_\_\_\_\_ euro.  
Il caricamento applicato al premio   pari al \_\_\_\_\_%.

### Mezzi di pagamento del premio

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite bonifico bancario a favore di Allianz Global Life dac, sul c/c aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., IBAN IT68E 03589 01600 0105 7037 5569, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potr  essere emessa.

La valuta riconosciuta dalla Societ  al bonifico bancario coincide con il giorno in cui la somma corrisposta viene accreditata sul conto corrente della Societ . Non sono ammesse modalit  di pagamento diverse da quella del bonifico bancario.

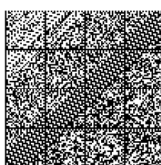
### DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO C/C \_\_\_\_\_

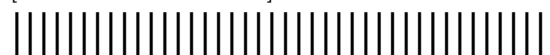
BANCA \_\_\_\_\_

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE N.

IBAN



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

## Proposta

## Destinazione del premio versato

100,00% Comparto della SICAV: Allianz Strategy 15-IT

## Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

**Prestazione annua vitalizia** (Rendita) [immediata]/[differita di NN anni]

di importo minimo garantito iniziale di [VAL] [RENDANN]

erogata al Contraente in **rate** [annuali]/[mensili] **posticipate** di [VAL] [IMPRATA] fino a che l'Assicurato è in vita.

L'importo annuo minimo iniziale della Rendita è determinato moltiplicando il Premio versato per il Coefficiente di conversione - che dipende dall'età dell'Assicurato e dal periodo di differimento - pari a [xx,xx%].

**Gli importi indicati, da intendersi al lordo delle imposte di legge, saranno confermati dalla Società nella polizza.**

Il Contraente chiede che le rate [annuali]/[mensili] della Prestazione annua vitalizia vengano liquidate a mezzo bonifico bancario sulla base degli estremi di seguito indicati:

Banca: [Nome Banca]

Codice IBAN: [Codice IBAN]

Intestatario conto: [Intestatario]

**N.B.: la Società si riserva di effettuare la verifica dell'IBAN tramite sistema interbancario ed in caso di esito negativo il pagamento sarà riproposto a mezzo assegno per traenza intestato al Contraente.**

## Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Liquidazione di un capitale a favore dei Beneficiari designati determinato in base ai criteri indicati all'art. 2 delle Condizioni contrattuali.

## Beneficiari

## Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato \_\_\_\_\_%

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [\_\_\_\_\_] \_\_\_\_\_%

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [\_\_\_\_\_] [Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona fisica

[Residenza] / [Sede legale]: [ind\_res\_] C.A.P.: [cap\_res] Città: [citta\_res\_] ([Prov\_res\_])

Indirizzo e-mail: [\_\_\_\_\_]

Il Beneficiario [non è]/[è] Persona Politicamente Esposta<sup>1</sup> in quanto [variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].

La relazione che lega il Beneficiario al Contraente è: [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [\_\_\_\_\_] \_\_\_\_\_%

.....

Il Contraente ha espresso [anche] la volontà di designare i beneficiari in modo generico, **pur essendo stato informato che la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari:**

[Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] \_\_\_\_\_%

[I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti] \_\_\_\_\_%

[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] \_\_\_\_\_%

[Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] \_\_\_\_\_%

[Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] \_\_\_\_\_%

&lt;se è stato nominato un referente terzo&gt;

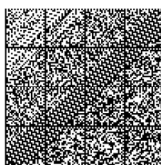
Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [ReferenteTerzo]

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [CF\_ReferT] / [PI\_ReferT] [Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona fisica

[Residenza] / [Sede legale]: [ind\_res\_referT] C.A.P.: [cap\_res\_referT] Città: [citta\_res\_referT] ([Prov\_res\_referT])

Indirizzo e-mail: [email\_referT]



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

## Proposta

Il Contraente [esclude] / [consente] l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.  
**Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata all'impresa di assicurazione.**

### Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

Prodotto: Allianz Invest4Life

### 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. La maggiorazione caso morte prevista dal contratto decorre trascorsi **almeno 6 mesi** 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 sezione "Mezzi di pagamento del premio".

Qualora il Contraente non riceva, a mezzo posta, la polizza oppure la comunicazione di mancata accettazione entro il termine massimo di 15 giorni dalla data di sottoscrizione della presente proposta, potrà contattare **Pronto Allianz - Servizio Clienti - al Numero Verde 800.183.381**.

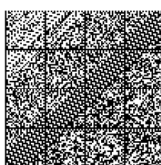
### Revocabilità della proposta

**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 Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 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.

### Diritto di recesso

**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 Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 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 il controvalore delle quote assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento, il costo di amministrazione indicato all'art. 15 delle Condizioni contrattuali e trattenendo i costi delle coperture assicurative per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle quote è l'ottavo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in azioni, la Società rimborsa al Contraente il premio versato al netto dell'imposta di bollo.

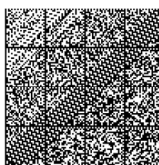


Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

## Proposta

### Sintesi della raccomandazione proposta

[Gentile Signor[a] / Spettabile] [COGNOME / RAGIONE SOCIALE Contraente]

con la compilazione de la "Sintesi della raccomandazione proposta" la Compagnia e l'Intermediario hanno raccolto informazioni utili a valutare, in particolare, il Suo livello di conoscenza dei mercati finanziari, dei prodotti finanziari e dei prodotti di investimento assicurativi, l'esperienza da Lei maturata in relazione a tali prodotti, la Sua situazione finanziaria, i Suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

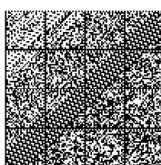
Tali informazioni sono funzionali a definire il Suo "profilo cliente" e a consentire così all'Intermediario di raccomandarLe investimenti adeguati rispetto a tale profilo.

Al fine di garantire la piena conformità alla normativa applicabile, la Compagnia ha sviluppato un modello multivariato di valutazione dell'adeguatezza, vale a dire un modello che prevede l'esecuzione di distinti controlli volti a verificare la coerenza di ciascun investimento propostoLe dall'Intermediario rispetto al Suo livello di conoscenza ed esperienza in materia finanziaria e assicurativa, al Suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite, ai Suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

In esito ai predetti controlli, Le comunichiamo che il prodotto Allianz Invest4Life risulta adeguato rispetto al Suo livello di conoscenza ed esperienza, al Suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative da Lei manifestate.

In particolare, il prodotto raccomandato è stato, inoltre, individuato come più adatto alle Sue esigenze in considerazione della Sua intenzione di costituire una rendita vitalizia, in conformità alle aspettative da Lei manifestate.

FAC - SIMILE

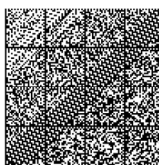


Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE



[BAR CODE di archiviazione]





## Proposta

### Sottoscrizioni

Il sottoscritto **Contraente** dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
  - il **Set informativo** del prodotto d'investimento assicurativo Allianz Invest4Life **Edizione gennaio 2019** - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
  - **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 402018;
  - **copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta"** conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS 40/20186;
  - **l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza** che si impegna a fornire ai beneficiari designati nominativamente e all'eventuale referente terzo;
- 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;
- di essere informato e pienamente consapevole delle caratteristiche del prodotto Allianz Invest4Life che, da una parte offre una Prestazione annua vitalizia di importo minimo garantito, dall'altra in caso di disinvestimento anticipato (riscatto), assume caratteristiche di possibile illiquidità. Il riscatto può infatti comportare una perdita finanziaria del capitale investito al momento della sottoscrizione anche in misura significativa. La Società consiglia quindi prudenzialmente l'investimento di un importo non superiore al 30% del capitale disponibile del sottoscrittore;
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia della presente proposta e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che la presente proposta non contiene cancellature o rettifiche;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- 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.

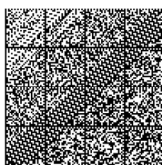
Sottoscritto il \_\_\_\_\_

Firma del Contraente/Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

- di essere stato informato dall'Intermediario che il presente prodotto è adeguato rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative manifestate.

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

Firma del Contraente/Legale Rappresentante \_\_\_\_\_



Proposta n. [numero]

## Proposta

Il sottoscritto Assicurato: → se Assicurato ≠ Contraente

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile.

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_

Io sottoscritto [COGNOME\_NOME\_ACQUISITORE] attesto che l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari della presente proposta sono state effettuate in mia presenza, ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti.

L'importo di Euro PERF sarà pagato dal Contraente mediante bonifico sul seguente conto corrente direzionale:

Beneficiario: ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC

Banca: Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

IBAN: IT68E 03589 01600 0105 7037 5569

Importo bonifico: PERF

Causale di versamento: premio di perfezionamento proposta n. [numero proposta]

Il bonifico si intenderà incassato da Allianz Global Life dac salvo buon fine.

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica ► \_\_\_\_\_

Questo documento è stato emesso dall' Agenzia : [NOME\_AGENZIA]  
elaborato il: [data\_conferma]

