Allianz

Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste

Allianz Goal Driven Plan

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo Unit Linked
Tariffa T4LIT02

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Set informativo - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal DIP aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e del Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare.

FAC-SIMILE

MODULO
DI PROPOSTA
Edizione Luglio 2026

Allianz Goal Driven Plan

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE (sempre richiesto) | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | 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

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV. | STATO

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA[4] (in caso di Contraente Persona Giuridica o Ente, o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)

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: ☐ Italia ☐ Estero (specificare) _____

ALTRI RECAPITI

NUMERO DI TELEFONO | INDIRIZZO E-MAIL

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[5] _____%

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA

SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PARTITA IVA | INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / DELLA SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

FAC-SIMILE

Copia per Allianz Global Life

Per le note 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[8] 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:

_____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐M ☐F

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE / PARTITA IVA — DATA DI NASCITA — SESSO[1]

Per le note 1, 5, 6, 7 e 8 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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.

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

PREMIO (una combinazione di premio singolo e premi ricorrenti è anche possibile)

☐ PREMIO UNICO Euro _____
(min Euro 5.000,00)

Spese di emissione Euro 0,00

Caricamento applicato al premio unico:
☐ caricamento: 2,00%
altro (da inserire): _____%

☐ PREMIO RICORRENTE Euro _____

☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile
Per una durata di _____ anni
(min 5 anni – max (90 – età dell'assicurato alla stipula; e comunque non oltre 25 anni)

Spese di emissione Euro 0,00

Nota:
Annuale: min. Euro 1.000,00
Semestrale: min. Euro 600,00
Trimestrale: min. Euro 300,00
Mensile: min. Euro 100,00

È previsto un caricamento iniziale sul premio. Fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo.

La Società informa che il pagamento dei premi ricorrenti e della combinazione di premi ricorrenti e premio unico è ammesso esclusivamente attraverso il **Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D**.

SCELTA DEL LIFE CYCLE

Life Cycle è un percorso di investimento costruito su misura dalla Società per ogni contratto. La Società prende in considerazione sia i parametri fissati dal Contraente che le aspettative di mercato al fine di ottimizzare il profilo di rischio/rendimento dell'investimento effettuato in modo continuativo nel corso del Life Cycle fino a raggiungere la data target. In generale la Società orienterà l'investimento verso i fondi esterni più rischiosi e a più alto potenziale di rendimento all'inizio del Life Cycle e lo sposterà verso i fondi esterni meno rischiosi e a più basso potenziale di rendimento all'avvicinarsi della data target.
Pertanto il Contraente dichiara di scegliere i seguenti parametri:

PROPENSIONE AL RISCHIO DEL LIFE CYCLE

☐ Bassa [affrontare perdite di valore dell'investimento di piccola entità, a fronte di una crescita modesta del capitale] - Life Cycle Bilanciato

☐ Media [affrontare perdite di valore dell'investimento di media entità, a fronte di una crescita equilibrata del capitale] - Life Cycle Dinamico

☐ Alta [affrontare perdite di valore dell'investimento di entità sostanziale, a fronte di una crescita rilevante del capitale] - Life Cycle Aggressivo

DATA TARGET per il suo investimento (fra un minimo di 10 anni e un massimo di (90 - età dell'assicurato alla stipula ma in ogni caso non superiore a 25 anni): _____

Il Contraente non sceglie i singoli fondi esterni in cui investire le somme corrisposte ma è la Società che determinerà la composizione ottimale dei fondi esterni disponibili per il contratto in base al tipo di Life Cycle prescelto dal Contraente e alle aspettative di mercato. Il premio/i premi versati saranno sempre investiti nel fondo esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investiti in base al Life Cycle scelto. La Società ribilancerà l'investimento con cadenza mensile attraverso un meccanismo di switch automatici.

OPZIONI – TIMING OPTION (disponibile solo in caso di premio unico)

Opzione: Timing Option ☐ Attiva ☐ Non attiva

L'opzione prevede che il 50% del premio unico venga immediatamente investito in base al Life Cycle mentre il restante 50% viene investito nel fondo monetario esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investito nel percorso di investimento Life Cycle attraverso 12 switch mensili consecutivi nell'arco temporale di 1 anno.

PERCENTUALE DI MAGGIORAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Selezionare una delle opzioni seguenti che andrà ad incrementare il capitale in caso di decesso dell'assicurato, solo se alla data di sottoscrizione della presente proposta l'Assicurato ha età pari o inferiore a 65 anni; altrimenti questa sezione non va compilata

Opzione 1: ☐ 10% del valore di contratto con massimo di 50.000€, al costo annuo del 0,10% sul valore del contratto

Opzione 2: ☐ 20% del valore di contratto con massimo di 100.000€, al costo annuo del 0,20% sul valore del contratto

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico **senza** contestuale attivazione del piano programmato di premi ricorrenti, viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato;

☐ **Bonifico bancario** a favore di **Allianz Global Life dac**, sul c/c aperto presso Unicredit Spa, IBAN IT 31 Y 02008 05351 000106829357, BIC UNCRITMMMCS, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Negli altri casi, il pagamento del premio viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato.

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

BANCA_____

INTESTATARIO C/C _____

IBAN

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE

La valuta riconosciuta dalla Società al mezzo di pagamento utilizzato coincide con il giorno in cui la somma corrisposta viene accreditata sul conto corrente della Società. Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SDD (Sepa Direct Debit)

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta.
Creditore: **Allianz Global Life dac**, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Irlanda
Codice identificativo del creditore: **IT19AGL0000001155610320**
Tipo di pagamento: **ricorrente**

La sottoscrizione del presente Mandato comporta l'autorizzazione a Allianz Global Life dac a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Allianz Global Life dac. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

(*) I diritti del sottoscrittore del presente Mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) per autorizzazione Mandato per addebito diretto SDD _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta **il Set informativo** del prodotto Allianz Goal Drive Plan **edizione luglio 2026** - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta – e il **Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare 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 e le informazioni specifiche**;
- **dichiara** ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail, all'indirizzo di seguito indicato:
  ☐ lo stesso di pagina 1 di 9; ☐ altro _____;
  ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria;
- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'**informativa sulla privacy** 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 o rettifiche 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 nella sezione "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";
- **dichiara** 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 normativi.

L'Assicurato:

- **esprime** il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- **dichiara di godere di buona salute**;
- **dichiara** di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni **non veritiere, inesatte o reticenti,** rese dallo stesso circa il proprio stato di salute **possono compromettere** il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).
- **dichiara** di aver preso visione dell'Informativa sull'oblio oncologico disponibile sul sito www.allianzgloballife.com

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente) _____

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 10 - In che modo posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto? Che effetti produce? [10.1]
Art. 11 – Cosa ricevo in caso di recesso? [11.2]
Art. 16 - Posso sospendere il pagamento del Premio Ricorrente? [16.1]
Art. 20 – Che cosa è il Life Cycle? [20.3]
Art 21 –Che cosa succede al raggiungimento della Data Target? [21.2]
Art. 24 - La valorizzazione delle quote del Fondo Esterno può essere sospesa? [24.2]
Art. 26 - Posso richiedere il Riscatto Parziale? [26.1]
Art. 28 – Quali sono i costi applicati in caso di Riscatto Totale o Parziale? [28.1]
Art. 30 – Posso richiedere il trasferimento tra Fondi Esterni sottostanti il contratto (switch a richiesta)? [30.1]
Art. 31 – Quali sono le prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato? [31.2]
Art. 32 – Quali sono le limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? [32.1]
Art. 33 - Sono previste garanzie? [33.1]
Art. 34 – Quali sono i costi del contratto? [34.2, 34.3]
Art. 35 – Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? [35.2]
Art. 36 – Come avviene il cambio di contraenza mortis-causa? [36.2]
Art. 37 – Come e quando l'Impresa effettua i pagamenti? [37.1]
Art. 38 – L'Impresa può apportare modifiche al Contratto? [38.1, 38.2]
Art. 40 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato [40.2]
Art. 46 - L'Impresa invia le Comunicazioni cartacee con raccomandata? [46.1]
Art. 48 - Quali sono le regole per la trasmissione dei documenti? [48.1, 48.2, 48.3]
Art. 49 - Quali sono i documenti richiesti dall'Impresa? [49.1, 49.2, 49.3, 49.4]

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

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invitano il Contraente e l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegata al presente modulo di proposta) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)
Allianz Global Life dac (AGL) raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☑ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali
AGL raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere -incluse attività promozionali- di AGL, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☑ i riquadri sottostanti.

☐ il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL e delle compagnie del Gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

☐ il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali agli altri soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy).

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente) _____

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;

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 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. L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge 193/2023 e nei relativi decreti attuativi.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente_____ attesta di aver ricevuto da _____

cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI |_|_|_|_|_|_|_|_| :

☐ una copia del documento "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti d'investimento assicurativi" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e una copia del documento "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018" (per intermediari iscritti alla sezione D del RUI).

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

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO E RACCOMANDAZIONE PERSONALIZZATA

Il sottoscritto intermediario, identificato meglio nel box precedente, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver prestato la consulenza obbligatoria prevista per i prodotti complessi;
- di aver ottenuto tutte le informazioni necessarie al fine di valutare l'adeguatezza e la coerenza del Contratto rispetto alle esigenze del Contraente

Dopo approfondito esame delle informazioni e delle esigenze comunicate dal Contraente, riepilogate nei questionari delle richieste ed esigenze e di valutazione dell'adeguatezza, tenendo conto delle coperture assicurative in essere segnalate, il sottoscritto intermediario ritiene di raccomandare la stipulazione del prodotto Allianz Goal Driven Plan considerato più idoneo per i seguenti motivi:

_____

_____

LUOGO	DATA	COGNOME E NOME DELL'INTERMEDIARIO	FIRMA LEGGIBILE DELL'INTERMEDIARIO

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	DATA	FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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 investe il premio versato e cioè il terzo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure il terzo giorno lavorativo successivo alla 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. 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".

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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.

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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 azioni assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento e trattenendo i premi della garanzia per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle azioni è il terzo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
Liquidazione del capitale maturato pari al controvalore delle azioni assegnate al contratto. Tale capitale, fermi limiti ed esclusioni, sarà maggiorato in base all'età dell'Assicurato al momento del decesso e/o all'opzione scelta in Proposta con un tetto massimo di maggiorazione prevista alla singola opzione.

FAC-SIMILE

PROPOSTA	N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

LEGENDA

Note alla compilazione della presente proposta

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di stabilimento e, pertanto, di essere ammessa 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 Nei seguenti casi occorre compilare per il beneficiario designato nominativamente anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica oppure di soggetto Persona Giuridica: Beneficio accettato irrevocabile, Nazione residenza o sede legale estera, soggetto PEP, Tipologia societaria = Fiduciaria o Trust (cod. 07, 12), Legame "Altro" (cod. 17) con il contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

6 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: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno).
2) Sono familiari di persone politicamente esposte: 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 che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti 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.

7 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.

8 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato
- **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- **D** I figli nati e nascituri 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

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	06	Nonno/a	13	Cugino/a	20	Rapporti aziendali - socio o titolare effettivo
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a	21	Rapporti professionali - fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	08	Genero/nuora	17	Altro - *da indicare in Proposta*	22	Rapporti professionali - cliente
04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	18	Rapporti aziendali - dipendente / datore di lavoro	23	Rapporti professionali - distributore o partner
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	19	Rapporti aziendali - procuratore o legale rappresentante		
		11	Nipote (di nonno/a)				
		12	Nipote (di zio/a)				

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 17 Altro: beneficenza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

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

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

COD.	DESCRIZIONE	COD.	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 dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Viceministro 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	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale 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
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga 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
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero		
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		

Tabella D - Tipologia societaria

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati	08	Società detenuta da fiduciaria
02	Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche	09	Fondazione
03	Associazione	10	Non profit / struttura analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
04	Cooperativa	11	Società per azioni
05	Condominio	12	Trust struttura analoga
06	Ente religioso/struttura analoga	13	Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale
07	Fiduciaria		

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

INFORMATIVA PRIVACY (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

Allianz Global Life dac ("AGL"), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con Agenti di assicurazione, broker assicurativi e banche, nonché via internet.
La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy", "Regolamento" o "GDPR") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e quali tipologie di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?
Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?
AGL tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali: il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").
AGL può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?
I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	**È richiesto il consenso espresso?**	**Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?**
3.A FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti alla normativa assicurativa.	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione precontrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

FAC-SIMILE

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.F. FINALITÀ DI ESERCIZIO E/O DIFESA DI UN DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA		
Qualora fosse necessario, i dati personali potrebbero essere trattati per finalità di esercizio e/o difesa di un diritto di AGL in sede giudiziaria.	No.	In caso di controversia, il trattamento dei dati personali sarà necessario per accertare o difendere un diritto di AGL in sede giudiziaria. Al verificarsi di tale evenienza, il diritto del Soggetto Interessato di opporsi al trattamento verrà limitato.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati per l'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare (cfr. i paragrafi 3.A, 3.B. e 3.F di cui sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).
In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?
AGL otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.
In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.
A tal fine, l'accesso ai database di AGL e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AGL espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.
Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.
Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?
I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.
Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.
Le Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.
Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA.
Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?
I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D,3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 (dieci) anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?
Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:
- accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, le categorie di dati, gli scopi del Trattamento, i riferimenti del (dei) Titolare(i) del Trattamento e i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati;
- revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o sia connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- chiedere la rettifica o l'integrazione dei propri Dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- ottenere la cancellazione dei propri dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- ottenere i propri dati personali, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, per il suo uso personale o per la trasmissione ad un altro titolare del trattamento (ad es. un altro assicuratore) (c.d. "portabilità");

FAC-SIMILE

- opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del GDPR, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni;
- non essere sottoposto ad un processo unicamente automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
- presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo (ai sensi dell'art. 77 del GDPR) ove ne ricorrano i presupposti, nonché ricorrere agli altri mezzi di tutela previsti dalla normativa applicabile.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AGL come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381.
Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

DPO
Allianz Global Life Assurance dac
Maple House
Temple Road
Blackrock
Co. Dublin, A94 Y9E8
Ireland

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT.html
La presente Informativa è stata aggiornata in data 11 Giugno 2025.

FAC-SIMILE

Allianz

FAC-SIMILE

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road, Blackrock
Dublin – Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE,
autorizzata all'esercizio
dell'assicurazione
sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle
società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime
di stabilimento nella assicurazione
sulla vita
Iscritta all'albo imprese
di assicurazione n. I.00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1 – 34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 01155610320

Allianz

Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste

Allianz Goal Driven Plan

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo Unit Linked
Tariffa T4LIT02

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Set informativo - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal DIP aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e del Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare.

FAC-SIMILE

MODULO
DI PROPOSTA
Edizione Luglio 2026

Allianz Goal Driven Plan

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE (sempre richiesto) | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | 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

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV. | STATO

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA[4] (in caso di Contraente Persona Giuridica o Ente, o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)

Persona fisica n.1 | ***Persona fisica n.2*** *(in caso di firme congiunte)*

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO[3] | N. DOCUMENTO | TIPO DOCUMENTO[3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | IN DATA | RILASCIATO DA | IN DATA

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

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA | N. | CAP | COMUNE DI CORRISPONDENZA | PROV.

STATO: ☐ Italia ☐ Estero (specificare) _____

ALTRI RECAPITI

NUMERO DI TELEFONO | INDIRIZZO E-MAIL

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[5] _____%

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA

SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PARTITA IVA | INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / DELLA SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

Copia per il Broker

FAC-SIMILE

Per le note 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[8] 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:

_____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐M ☐F

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE / PARTITA IVA — DATA DI NASCITA — SESSO[1]

Per le note 1, 5, 6, 7 e 8 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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.

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

PREMIO (una combinazione di premio singolo e premi ricorrenti è anche possibile)

☐ PREMIO UNICO Euro _____
(min Euro 5.000,00)

Spese di emissione Euro 0,00

Caricamento applicato al premio unico:
☐ caricamento: 2,00%
altro (da inserire): _____%

☐ PREMIO RICORRENTE Euro _____

☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile
Per una durata di _____ anni
(min 5 anni – max (90 – età dell'assicurato alla stipula; e comunque non oltre 25 anni)

Spese di emissione Euro 0,00

Nota:
Annuale: min. Euro 1.000,00
Semestrale: min. Euro 600,00
Trimestrale: min. Euro 300,00
Mensile: min. Euro 100,00

È previsto un caricamento iniziale sul premio. Fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo.

La Società informa che il pagamento dei premi ricorrenti e della combinazione di premi ricorrenti e premio unico è ammesso esclusivamente attraverso il **Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D**.

SCELTA DEL LIFE CYCLE

Life Cycle è un percorso di investimento costruito su misura dalla Società per ogni contratto. La Società prende in considerazione sia i parametri fissati dal Contraente che le aspettative di mercato al fine di ottimizzare il profilo di rischio/rendimento dell'investimento effettuato in modo continuativo nel corso del Life Cycle fino a raggiungere la data target. In generale la Società orienterà l'investimento verso i fondi esterni più rischiosi e a più alto potenziale di rendimento all'inizio del Life Cycle e lo sposterà verso i fondi esterni meno rischiosi e a più basso potenziale di rendimento all'avvicinarsi della data target.
Pertanto il Contraente dichiara di scegliere i seguenti parametri:

PROPENSIONE AL RISCHIO DEL LIFE CYCLE

☐ Bassa [affrontare perdite di valore dell'investimento di piccola entità, a fronte di una crescita modesta del capitale] - Life Cycle Bilanciato

☐ Media [affrontare perdite di valore dell'investimento di media entità, a fronte di una crescita equilibrata del capitale] - Life Cycle Dinamico

☐ Alta [affrontare perdite di valore dell'investimento di entità sostanziale, a fronte di una crescita rilevante del capitale] - Life Cycle Aggressivo

DATA TARGET per il suo investimento (fra un minimo di 10 anni e un massimo di (90 - età dell'assicurato alla stipula ma in ogni caso non superiore a 25 anni): _____

Il Contraente non sceglie i singoli fondi esterni in cui investire le somme corrisposte ma è la Società che determinerà la composizione ottimale dei fondi esterni disponibili per il contratto in base al tipo di Life Cycle prescelto dal Contraente e alle aspettative di mercato. Il premio/i premi versati saranno sempre investiti nel fondo esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investiti in base al Life Cycle scelto. La Società ribilancerà l'investimento con cadenza mensile attraverso un meccanismo di switch automatici.

OPZIONI – TIMING OPTION (disponibile solo in caso di premio unico)

Opzione: Timing Option ☐ Attiva ☐ Non attiva

L'opzione prevede che il 50% del premio unico venga immediatamente investito in base al Life Cycle mentre il restante 50% viene investito nel fondo monetario esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investito nel percorso di investimento Life Cycle attraverso 12 switch mensili consecutivi nell'arco temporale di 1 anno.

PERCENTUALE DI MAGGIORAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Selezionare una delle opzioni seguenti che andrà ad incrementare il capitale in caso di decesso dell'assicurato, solo se alla data di sottoscrizione della presente proposta l'Assicurato ha età pari o inferiore a 65 anni; altrimenti questa sezione non va compilata

Opzione 1: ☐ 10% del valore di contratto con massimo di 50.000€, al costo annuo del 0,10% sul valore del contratto

Opzione 2: ☐ 20% del valore di contratto con massimo di 100.000€, al costo annuo del 0,20% sul valore del contratto

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico **senza** contestuale attivazione del piano programmato di premi ricorrenti, viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato;

☐ **Bonifico bancario** a favore di **Allianz Global Life dac**, sul c/c aperto presso Unicredit Spa, IBAN IT 31 Y 02008 05351 000106829357, BIC UNCRITMMMCS, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Negli altri casi, il pagamento del premio viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato.

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

BANCA_____

INTESTATARIO C/C _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE

La valuta riconosciuta dalla Società al mezzo di pagamento utilizzato coincide con il giorno in cui la somma corrisposta viene accreditata sul conto corrente della Società. Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SDD (Sepa Direct Debit)

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta.
Creditore: **Allianz Global Life dac**, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Irlanda
Codice identificativo del creditore: **IT19AGL0000001155610320**
Tipo di pagamento: **ricorrente**

La sottoscrizione del presente Mandato comporta l'autorizzazione a Allianz Global Life dac a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Allianz Global Life dac. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

(*) I diritti del sottoscrittore del presente Mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) per autorizzazione Mandato per addebito diretto SDD _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta **il Set informativo** del prodotto Allianz Goal Drive Plan **edizione luglio 2026** - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta – e il **Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare 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 e le informazioni specifiche**;
- **dichiara** ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail, all'indirizzo di seguito indicato:
  ☐ lo stesso di pagina 1 di 9; ☐ altro _____;
  ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria;
- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'**informativa sulla privacy** 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 o rettifiche 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 nella sezione "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";
- **dichiara** 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 normativi.

L'Assicurato:

- **esprime** il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- **dichiara di godere di buona salute**;
- **dichiara** di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni **non veritiere, inesatte o reticenti,** rese dallo stesso circa il proprio stato di salute **possono compromettere** il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).
- **dichiara** di aver preso visione dell'Informativa sull'oblio oncologico disponibile sul sito www.allianzgloballife.com

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente) _____

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 10 - In che modo posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto? Che effetti produce? [10.1]
Art. 11 – Cosa ricevo in caso di recesso? [11.2]
Art. 16 - Posso sospendere il pagamento del Premio Ricorrente? [16.1]
Art. 20 – Che cosa è il Life Cycle? [20.3]
Art 21 –Che cosa succede al raggiungimento della Data Target? [21.2]
Art. 24 - La valorizzazione delle quote del Fondo Esterno può essere sospesa? [24.2]
Art. 26 - Posso richiedere il Riscatto Parziale? [26.1]
Art. 28 – Quali sono i costi applicati in caso di Riscatto Totale o Parziale? [28.1]
Art. 30 – Posso richiedere il trasferimento tra Fondi Esterni sottostanti il contratto (switch a richiesta)? [30.1]
Art. 31 – Quali sono le prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato? [31.2]
Art. 32 – Quali sono le limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? [32.1]
Art. 33 - Sono previste garanzie? [33.1]
Art. 34 – Quali sono i costi del contratto? [34.2, 34.3]
Art. 35 – Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? [35.2]
Art. 36 – Come avviene il cambio di contraenza mortis-causa? [36.2]
Art. 37 – Come e quando l'Impresa effettua i pagamenti? [37.1]
Art. 38 – L'Impresa può apportare modifiche al Contratto? [38.1, 38.2]
Art. 40 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato [40.2]
Art. 46 - L'Impresa invia le Comunicazioni cartacee con raccomandata? [46.1]
Art. 48 - Quali sono le regole per la trasmissione dei documenti? [48.1, 48.2, 48.3]
Art. 49 - Quali sono i documenti richiesti dall'Impresa? [49.1, 49.2, 49.3, 49.4]

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

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invitano il Contraente e l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegata al presente modulo di proposta) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)
Allianz Global Life dac (AGL) raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☑ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali
AGL raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere -incluse attività promozionali- di AGL, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☑ i riquadri sottostanti.

☐ il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL e delle compagnie del Gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

☐ il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali agli altri soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy).

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente) _____

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;

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 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. L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge 193/2023 e nei relativi decreti attuativi.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente_____ attesta di aver ricevuto da _____

cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI |_|_|_|_|_|_|_|_| :

☐ una copia del documento "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti d'investimento assicurativi" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e una copia del documento "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018" (per intermediari iscritti alla sezione D del RUI).

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

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO E RACCOMANDAZIONE PERSONALIZZATA

Il sottoscritto intermediario, identificato meglio nel box precedente, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver prestato la consulenza obbligatoria prevista per i prodotti complessi;
- di aver ottenuto tutte le informazioni necessarie al fine di valutare l'adeguatezza e la coerenza del Contratto rispetto alle esigenze del Contraente

Dopo approfondito esame delle informazioni e delle esigenze comunicate dal Contraente, riepilogate nei questionari delle richieste ed esigenze e di valutazione dell'adeguatezza, tenendo conto delle coperture assicurative in essere segnalate, il sottoscritto intermediario ritiene di raccomandare la stipulazione del prodotto Allianz Goal Driven Plan considerato più idoneo per i seguenti motivi:

_____

_____

LUOGO	DATA	COGNOME E NOME DELL'INTERMEDIARIO	FIRMA LEGGIBILE DELL'INTERMEDIARIO

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	DATA	FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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 investe il premio versato e cioè il terzo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure il terzo giorno lavorativo successivo alla 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. 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".

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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.

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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 azioni assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento e trattenendo i premi della garanzia per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle azioni è il terzo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
Liquidazione del capitale maturato pari al controvalore delle azioni assegnate al contratto. Tale capitale, fermi limiti ed esclusioni, sarà maggiorato in base all'età dell'Assicurato al momento del decesso e/o all'opzione scelta in Proposta con un tetto massimo di maggiorazione prevista alla singola opzione.

FAC-SIMILE

PROPOSTA	N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

LEGENDA

Note alla compilazione della presente proposta

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di stabilimento e, pertanto, di essere ammessa 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 Nei seguenti casi occorre compilare per il beneficiario designato nominativamente anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica oppure di soggetto Persona Giuridica: Beneficio accettato irrevocabile, Nazione residenza o sede legale estera, soggetto PEP, Tipologia societaria = Fiduciaria o Trust (cod. 07, 12), Legame "Altro" (cod. 17) con il contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

6 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: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno).
2) Sono familiari di persone politicamente esposte: 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 che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti 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.

7 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.

8 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato
- **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- **D** I figli nati e nascituri 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

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	06	Nonno/a	13	Cugino/a	20	Rapporti aziendali - socio o titolare effettivo
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a	21	Rapporti professionali - fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	08	Genero/nuora	17	Altro - *da indicare in Proposta*	22	Rapporti professionali - cliente
04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	18	Rapporti aziendali - dipendente / datore di lavoro	23	Rapporti professionali - distributore o partner
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	19	Rapporti aziendali - procuratore o legale rappresentante		
		11	Nipote (di nonno/a)				
		12	Nipote (di zio/a)				

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 17 Altro: beneficenza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

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

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

COD.	DESCRIZIONE	COD.	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 dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Viceministro 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	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale 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
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga 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
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero		
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		

Tabella D - Tipologia societaria

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati	08	Società detenuta da fiduciaria
02	Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche	09	Fondazione
03	Associazione	10	Non profit / struttura analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
04	Cooperativa	11	Società per azioni
05	Condominio	12	Trust struttura analoga
06	Ente religioso/struttura analoga	13	Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale
07	Fiduciaria		

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

INFORMATIVA PRIVACY (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

Allianz Global Life dac ("AGL"), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con Agenti di assicurazione, broker assicurativi e banche, nonché via internet.
La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy", "Regolamento" o "GDPR") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e quali tipologie di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?
Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?
AGL tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali: il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").
AGL può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?
I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	**È richiesto il consenso espresso?**	**Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?**
3.A FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti alla normativa assicurativa.	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione precontrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

FAC-SIMILE

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.F. FINALITÀ DI ESERCIZIO E/O DIFESA DI UN DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA		
Qualora fosse necessario, i dati personali potrebbero essere trattati per finalità di esercizio e/o difesa di un diritto di AGL in sede giudiziaria.	No.	In caso di controversia, il trattamento dei dati personali sarà necessario per accertare o difendere un diritto di AGL in sede giudiziaria. Al verificarsi di tale evenienza, il diritto del Soggetto Interessato di opporsi al trattamento verrà limitato.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati per l'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare (cfr. i paragrafi 3.A, 3.B. e 3.F di cui sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).
In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?
AGL otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.
In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.
A tal fine, l'accesso ai database di AGL e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AGL espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.
Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.
Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?
I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.
Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.
Le Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.
Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA.
Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?
I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D,3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 (dieci) anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?
Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:
- accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, le categorie di dati, gli scopi del Trattamento, i riferimenti del (dei) Titolare(i) del Trattamento e i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati;
- revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o sia connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- chiedere la rettifica o l'integrazione dei propri Dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- ottenere la cancellazione dei propri dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- ottenere i propri dati personali, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, per il suo uso personale o per la trasmissione ad un altro titolare del trattamento (ad es. un altro assicuratore) (c.d. "portabilità");

FAC-SIMILE

- opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del GDPR, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni;
- non essere sottoposto ad un processo unicamente automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
- presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo (ai sensi dell'art. 77 del GDPR) ove ne ricorrano i presupposti, nonché ricorrere agli altri mezzi di tutela previsti dalla normativa applicabile.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AGL come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381.
Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

DPO
Allianz Global Life Assurance dac
Maple House
Temple Road
Blackrock
Co. Dublin, A94 Y9E8
Ireland

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT.html
La presente Informativa è stata aggiornata in data 11 Giugno 2025.

FAC-SIMILE

Allianz

FAC-SIMILE

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road, Blackrock
Dublin – Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE,
autorizzata all'esercizio
dell'assicurazione
sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle
società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime
di stabilimento nella assicurazione
sulla vita
Iscritta all'albo imprese
di assicurazione n. I.00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1 – 34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 01155610320

Allianz

Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste

Allianz Goal Driven Plan

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo Unit Linked
Tariffa T4LIT02

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Set informativo - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal DIP aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - **e del Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare.

FAC-SIMILE

MODULO
DI PROPOSTA
Edizione Luglio 2026

Allianz Goal Driven Plan

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE (sempre richiesto) | PARTITA IVA

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | 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

DATA DI NASCITA | SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV. | STATO

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA[4] (in caso di Contraente Persona Giuridica o Ente, o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)

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: ☐ Italia ☐ Estero (specificare) _____

ALTRI RECAPITI

NUMERO DI TELEFONO | INDIRIZZO E-MAIL

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[5] _____%

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA

SESSO[1] M F | COMUNE DI NASCITA | PARTITA IVA | INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA / DELLA SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

Copia per il Cliente

FAC-SIMILE

Per le note 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[5] _____% _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_|

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE — DATA DI NASCITA

☐M ☐F _____ _____ _____

SESSO[1] — COMUNE DI NASCITA — PARTITA IVA — INDIRIZZO E-MAIL

_____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA/ DELLA SEDE LEGALE — N. — CAP — COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE — PROV.

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)

☐ NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)

Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se Beneficiario persona fisica e Legame "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18, 19 o 20), "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) la motivazione dell'operazione è:

☐ donazione ☐ assenza di eredi legittimi ☐ adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento

☐ altro (specificare) _____

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[8] 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:

_____ _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐M ☐F

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE / PARTITA IVA — DATA DI NASCITA — SESSO[1]

Per le note 1, 5, 6, 7 e 8 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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.

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

PREMIO (una combinazione di premio singolo e premi ricorrenti è anche possibile)

☐ PREMIO UNICO Euro _____
(min Euro 5.000,00)

Spese di emissione Euro 0,00

Caricamento applicato al premio unico:
☐ caricamento: 2,00%
altro (da inserire): _____%

☐ PREMIO RICORRENTE Euro _____

☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Mensile
Per una durata di _____ anni
(min 5 anni – max (90 – età dell'assicurato alla stipula; e comunque non oltre 25 anni)

Spese di emissione Euro 0,00

Nota:
Annuale: min. Euro 1.000,00
Semestrale: min. Euro 600,00
Trimestrale: min. Euro 300,00
Mensile: min. Euro 100,00

È previsto un caricamento iniziale sul premio. Fare riferimento alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo.

La Società informa che il pagamento dei premi ricorrenti e della combinazione di premi ricorrenti e premio unico è ammesso esclusivamente attraverso il **Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D**.

SCELTA DEL LIFE CYCLE

Life Cycle è un percorso di investimento costruito su misura dalla Società per ogni contratto. La Società prende in considerazione sia i parametri fissati dal Contraente che le aspettative di mercato al fine di ottimizzare il profilo di rischio/rendimento dell'investimento effettuato in modo continuativo nel corso del Life Cycle fino a raggiungere la data target. In generale la Società orienterà l'investimento verso i fondi esterni più rischiosi e a più alto potenziale di rendimento all'inizio del Life Cycle e lo sposterà verso i fondi esterni meno rischiosi e a più basso potenziale di rendimento all'avvicinarsi della data target.
Pertanto il Contraente dichiara di scegliere i seguenti parametri:

PROPENSIONE AL RISCHIO DEL LIFE CYCLE

☐ Bassa [affrontare perdite di valore dell'investimento di piccola entità, a fronte di una crescita modesta del capitale] - Life Cycle Bilanciato

☐ Media [affrontare perdite di valore dell'investimento di media entità, a fronte di una crescita equilibrata del capitale] - Life Cycle Dinamico

☐ Alta [affrontare perdite di valore dell'investimento di entità sostanziale, a fronte di una crescita rilevante del capitale] - Life Cycle Aggressivo

DATA TARGET per il suo investimento (fra un minimo di 10 anni e un massimo di (90 - età dell'assicurato alla stipula ma in ogni caso non superiore a 25 anni): _____

Il Contraente non sceglie i singoli fondi esterni in cui investire le somme corrisposte ma è la Società che determinerà la composizione ottimale dei fondi esterni disponibili per il contratto in base al tipo di Life Cycle prescelto dal Contraente e alle aspettative di mercato. Il premio/i premi versati saranno sempre investiti nel fondo esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investiti in base al Life Cycle scelto. La Società ribilancerà l'investimento con cadenza mensile attraverso un meccanismo di switch automatici.

OPZIONI – TIMING OPTION (disponibile solo in caso di premio unico)

Opzione: Timing Option ☐ Attiva ☐ Non attiva

L'opzione prevede che il 50% del premio unico venga immediatamente investito in base al Life Cycle mentre il restante 50% viene investito nel fondo monetario esterno "Allianz Euro Cash" e successivamente investito nel percorso di investimento Life Cycle attraverso 12 switch mensili consecutivi nell'arco temporale di 1 anno.

PERCENTUALE DI MAGGIORAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Selezionare una delle opzioni seguenti che andrà ad incrementare il capitale in caso di decesso dell'assicurato, solo se alla data di sottoscrizione della presente proposta l'Assicurato ha età pari o inferiore a 65 anni; altrimenti questa sezione non va compilata

Opzione 1: ☐ 10% del valore di contratto con massimo di 50.000€, al costo annuo del 0,10% sul valore del contratto

Opzione 2: ☐ 20% del valore di contratto con massimo di 100.000€, al costo annuo del 0,20% sul valore del contratto

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico **senza** contestuale attivazione del piano programmato di premi ricorrenti, viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato;

☐ **Bonifico bancario** a favore di **Allianz Global Life dac**, sul c/c aperto presso Unicredit Spa, IBAN IT 31 Y 02008 05351 000106829357, BIC UNCRITMMMCS, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Negli altri casi, il pagamento del premio viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato.

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

BANCA_____

INTESTATARIO C/C _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE

La valuta riconosciuta dalla Società al mezzo di pagamento utilizzato coincide con il giorno in cui la somma corrisposta viene accreditata sul conto corrente della Società. Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SDD (Sepa Direct Debit)

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta.
Creditore: **Allianz Global Life dac**, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Irlanda
Codice identificativo del creditore: **IT19AGL0000001155610320**
Tipo di pagamento: **ricorrente**

La sottoscrizione del presente Mandato comporta l'autorizzazione a Allianz Global Life dac a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Allianz Global Life dac. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

(*) I diritti del sottoscrittore del presente Mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) per autorizzazione Mandato per addebito diretto SDD _____

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta **il Set informativo** del prodotto Allianz Goal Drive Plan **edizione luglio 2026** - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta – e il **Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare 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 e le informazioni specifiche**;
- **dichiara** ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail, all'indirizzo di seguito indicato:
  ☐ lo stesso di pagina 1 di 9; ☐ altro _____;
  ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria;
- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'**informativa sulla privacy** 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 o rettifiche 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 nella sezione "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";
- **dichiara** 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 normativi.

L'Assicurato:

- **esprime** il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- **dichiara di godere di buona salute**;
- **dichiara** di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni **non veritiere, inesatte o reticenti,** rese dallo stesso circa il proprio stato di salute **possono compromettere** il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).
- **dichiara** di aver preso visione dell'Informativa sull'oblio oncologico disponibile sul sito www.allianzgloballife.com

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) _____ FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente) _____

FAC-SIMILE

PROPOSTA	N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 10 - In che modo posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto? Che effetti produce? [10.1]
Art. 11 – Cosa ricevo in caso di recesso? [11.2]
Art. 16 - Posso sospendere il pagamento del Premio Ricorrente? [16.1]
Art. 20 – Che cosa è il Life Cycle? [20.3]
Art 21 –Che cosa succede al raggiungimento della Data Target? [21.2]
Art. 24 - La valorizzazione delle quote del Fondo Esterno può essere sospesa? [24.2]
Art. 26 - Posso richiedere il Riscatto Parziale? [26.1]
Art. 28 – Quali sono i costi applicati in caso di Riscatto Totale o Parziale? [28.1]
Art. 30 – Posso richiedere il trasferimento tra Fondi Esterni sottostanti il contratto (switch a richiesta)? [30.1]
Art. 31 – Quali sono le prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato? [31.2]
Art. 32 – Quali sono le limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? [32.1]
Art. 33 - Sono previste garanzie? [33.1]
Art. 34 – Quali sono i costi del contratto? [34.2, 34.3]
Art. 35 – Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? [35.2]
Art. 36 – Come avviene il cambio di contraenza mortis-causa? [36.2]
Art. 37 – Come e quando l'Impresa effettua i pagamenti? [37.1]
Art. 38 – L'Impresa può apportare modifiche al Contratto? [38.1, 38.2]
Art. 40 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato [40.2]
Art. 46 - L'Impresa invia le Comunicazioni cartacee con raccomandata? [46.1]
Art. 48 - Quali sono le regole per la trasmissione dei documenti? [48.1, 48.2, 48.3]
Art. 49 - Quali sono i documenti richiesti dall'Impresa? [49.1, 49.2, 49.3, 49.4]

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

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invitano il Contraente e l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegata al presente modulo di proposta) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)
Allianz Global Life dac (AGL) raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☑ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali
AGL raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere -incluse attività promozionali- di AGL, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☑ i riquadri sottostanti.

☐ il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL e delle compagnie del Gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

☐ il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali agli altri soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy).

LUOGO	DATA	FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)	FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dal Contraente)

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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;

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 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. L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge 193/2023 e nei relativi decreti attuativi.

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente_____ attesta di aver ricevuto da _____

cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI |_|_|_|_|_|_|_|_| :

☐ una copia del documento "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti d'investimento assicurativi" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e una copia del documento "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018" (per intermediari iscritti alla sezione D del RUI).

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

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO E RACCOMANDAZIONE PERSONALIZZATA

Il sottoscritto intermediario, identificato meglio nel box precedente, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver prestato la consulenza obbligatoria prevista per i prodotti complessi;
- di aver ottenuto tutte le informazioni necessarie al fine di valutare l'adeguatezza e la coerenza del Contratto rispetto alle esigenze del Contraente

Dopo approfondito esame delle informazioni e delle esigenze comunicate dal Contraente, riepilogate nei questionari delle richieste ed esigenze e di valutazione dell'adeguatezza, tenendo conto delle coperture assicurative in essere segnalate, il sottoscritto intermediario ritiene di raccomandare la stipulazione del prodotto Allianz Goal Driven Plan considerato più idoneo per i seguenti motivi:

_____

_____

LUOGO	DATA	COGNOME E NOME DELL'INTERMEDIARIO	FIRMA LEGGIBILE DELL'INTERMEDIARIO

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	DATA	FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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 investe il premio versato e cioè il terzo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure il terzo giorno lavorativo successivo alla 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. 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".

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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.

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 Global Life dac, Sede secondaria in Italia, 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 azioni assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento e trattenendo i premi della garanzia per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle azioni è il terzo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
Liquidazione del capitale maturato pari al controvalore delle azioni assegnate al contratto. Tale capitale, fermi limiti ed esclusioni, sarà maggiorato in base all'età dell'Assicurato al momento del decesso e/o all'opzione scelta in Proposta con un tetto massimo di maggiorazione prevista alla singola opzione.

FAC-SIMILE

PROPOSTA	N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

LEGENDA

Note alla compilazione della presente proposta

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di stabilimento e, pertanto, di essere ammessa 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 Nei seguenti casi occorre compilare per il beneficiario designato nominativamente anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica oppure di soggetto Persona Giuridica: Beneficio accettato irrevocabile, Nazione residenza o sede legale estera, soggetto PEP, Tipologia societaria = Fiduciaria o Trust (cod. 07, 12), Legame "Altro" (cod. 17) con il contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

6 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: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno).
2) Sono familiari di persone politicamente esposte: 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 che detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti 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.

7 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.

8 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato
- **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- **D** I figli nati e nascituri 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

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	06	Nonno/a	13	Cugino/a	20	Rapporti aziendali - socio o titolare effettivo
02	Marito/moglie	07	Zio/a	14	Fidanzato/a	21	Rapporti professionali - fornitore
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	08	Genero/nuora	17	Altro - *da indicare in Proposta*	22	Rapporti professionali - cliente
04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	18	Rapporti aziendali - dipendente / datore di lavoro	23	Rapporti professionali - distributore o partner
05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	19	Rapporti aziendali - procuratore o legale rappresentante		
		11	Nipote (di nonno/a)				
		12	Nipote (di zio/a)				

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 17 Altro: beneficenza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

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

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

COD.	DESCRIZIONE	COD.	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 dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Viceministro 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	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale 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
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga 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
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero		
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		

Tabella D - Tipologia societaria

COD.	DESCRIZIONE	COD.	DESCRIZIONE
01	Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati	08	Società detenuta da fiduciaria
02	Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche	09	Fondazione
03	Associazione	10	Non profit / struttura analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
04	Cooperativa	11	Società per azioni
05	Condominio	12	Trust struttura analoga
06	Ente religioso/struttura analoga	13	Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale
07	Fiduciaria		

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

INFORMATIVA PRIVACY (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

Allianz Global Life dac ("AGL"), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con Agenti di assicurazione, broker assicurativi e banche, nonché via internet.
La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy", "Regolamento" o "GDPR") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e quali tipologie di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?
Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?
AGL tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali: il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").
AGL può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?
I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	**È richiesto il consenso espresso?**	**Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?**
3.A FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti alla normativa assicurativa.	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione precontrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

FAC-SIMILE

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.F. FINALITÀ DI ESERCIZIO E/O DIFESA DI UN DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA		
Qualora fosse necessario, i dati personali potrebbero essere trattati per finalità di esercizio e/o difesa di un diritto di AGL in sede giudiziaria.	No.	In caso di controversia, il trattamento dei dati personali sarà necessario per accertare o difendere un diritto di AGL in sede giudiziaria. Al verificarsi di tale evenienza, il diritto del Soggetto Interessato di opporsi al trattamento verrà limitato.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati per l'esecuzione del contratto o di misure precontrattuali, per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare (cfr. i paragrafi 3.A, 3.B. e 3.F di cui sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).
In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?
AGL otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.
In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.
A tal fine, l'accesso ai database di AGL e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AGL espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.
Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.E e 3.F della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.
Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.
Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?
I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.
Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.
Le Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.
Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA.
Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?
I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D,3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 (dieci) anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?
Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:
- accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, le categorie di dati, gli scopi del Trattamento, i riferimenti del (dei) Titolare(i) del Trattamento e i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati;
- revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o sia connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- chiedere la rettifica o l'integrazione dei propri Dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- ottenere la cancellazione dei propri dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- ottenere i propri dati personali, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, per il suo uso personale o per la trasmissione ad un altro titolare del trattamento (ad es. un altro assicuratore) (c.d. "portabilità");

FAC-SIMILE

- opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del GDPR, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni;
- non essere sottoposto ad un processo unicamente automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
- presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo (ai sensi dell'art. 77 del GDPR) ove ne ricorrano i presupposti, nonché ricorrere agli altri mezzi di tutela previsti dalla normativa applicabile.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AGL come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381.
Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

DPO
Allianz Global Life Assurance dac
Maple House
Temple Road
Blackrock
Co. Dublin, A94 Y9E8
Ireland

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT.html
La presente Informativa è stata aggiornata in data 11 Giugno 2025.

FAC-SIMILE

Allianz

FAC-SIMILE

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road, Blackrock
Dublin – Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE,
autorizzata all'esercizio
dell'assicurazione
sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle
società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime
di stabilimento nella assicurazione
sulla vita
Iscritta all'albo imprese
di assicurazione n. I.00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1 – 34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 01155610320