



Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste

Allianz Periodical4Life

Prodotto d'investimento assicurativo di tipo Unit Linked

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.

MODULO
DI PROPOSTA
Edizione Novembre 2022

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

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

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

COGNOME E NOME		CODICE FISCALE			
_____	_____	_____	_____	_____	_____
DATA DI NASCITA	SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA	PROV.	STATO DI NASCITA	
_____	_____	_____	_____	_____	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	N.	CAP	COMUNE DI RESIDENZA	PROV.	STATO
_____	_____	_____	_____	_____	_____

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA⁴ (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: <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Estero (specificare) _____				

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

NUMERO DI TELEFONO	INDIRIZZO E-MAIL
_____	_____

BENEFICIARI IN CASO DI 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° Beneficiario⁵ _____% _____

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

SESSO ¹	COMUNE DI NASCITA	PARTITA IVA	INDIRIZZO E-MAIL
_____	_____	_____	_____

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

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 esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁷ è PEP)

- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
- Se la relazione Beneficiario e Contraente è "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18,19 o 20) o "Rapporti Professionali (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) indicare la motivazione dell'operazione:
- donazione assenza di eredi legittimi adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento
- altro (specificare) _____

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° Beneficiario⁵ _____% _____
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA PARTITA IVA INDIRIZZO E-MAIL

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

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 esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁷ è PEP)
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
- Se la relazione Beneficiario e Contraente è "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18,19 o 20) o "Rapporti Professionali" (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) indicare la motivazione dell'operazione:
 - 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° Beneficiario⁵ _____% _____
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA PARTITA IVA INDIRIZZO E-MAIL

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

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 esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁷ è PEP)
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
- Se la relazione Beneficiario e Contraente è "Fidanzato/a" (cod. 14) o "Rapporti Aziendali" (cod. 18,19 o 20) o "Rapporti Professionali" (cod. 21, 22, o 23) o "Altro" (cod. 17) indicare la motivazione dell'operazione:
 - 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 legenda⁸ e riportare la lettera corrispondente nello spazio sotto riportato.

Beneficiario generico _____% _____
 LETTERA

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

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

REFERENTE TERZO (facoltativo)

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

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

DATA DI NASCITA

 M F
 SESSO¹

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 UNICO

PREMIO UNICO Euro _____
 (min euro 50.000,00. Sono altresì ammessi importi multipli di Euro 50.000,00)

Caricamenti gravanti sul premio unico:

caricamento: 3,00%
 altro (da inserire): _____%

Spese di emissione Euro 0,00

DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Nome Comparto	%	ISIN
<input type="checkbox"/> Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 15	100%	LU1327551674 - WT EUR
<input type="checkbox"/> Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 50	100%	LU2462157400 - WT EUR
<input type="checkbox"/> Allianz Dynamic Multi Asset Strategy SRI 75	100%	LU2093606593 - WT EUR

CARATTERISTICHE DELLE PRESTAZIONI RICORRENTI (PIANO)

Selezionare la data di partenza del Piano, l'importo percentuale annuo della prestazione e la frequenza di erogazione.

DATA DI PARTENZA DEL PIANO (in linea con la frequenza di erogazione prescelta)

data di decorrenza del contratto primo anniversario di polizza secondo anniversario di polizza
 terzo anniversario di polizza quarto anniversario di polizza quinto anniversario di polizza

IMPORTO PERCENTUALE ANNUO (corrisponde a una percentuale annua del Premio iniziale versato)

1% 2% 3% 4%

FREQUENZA (frequenza con cui viene erogata la singola prestazione ricorrente)

mensile trimestrale semestrale annuale

Per maggiori dettagli relativi alle Prestazioni Periodiche vi invitiamo a leggere le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente dichiara di sottoscrivere la proposta in esercizio di attività commerciale Sì NO

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% al costo annuo del 0,10% sul valore del contratto

Opzione 2: 20% al costo annuo del 0,20% sul valore del contratto

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico 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 IT12G0200805351000106353394, BIC UNCRITMMMCS indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa.

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE – da compilare sempre

BANCA _____

INTESTATARIO C/C _____

IBAN

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE																		

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, IrlandaCodice identificativo del creditore: **IT19AGL000001155610320**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** che è stato consegnato a sue mani il **Set informativo** del prodotto Allianz Periodical4Life **edizione Novembre 2022** - 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 il documento unico di rendicontazione e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite tecniche di comunicazioni a distanza e/o email all'indirizzo di seguito indicato:

lo stesso di pagina 1 di 12 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** che il presente Modulo di proposta non contiene cancellature e dichiara inoltre di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione dello stesso;

- **dichiara** che le informazioni indicate nel presente Modulo di proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, ommesso 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 anticiclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale.

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).

_____ LUOGO

_____ DATA

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

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 nonché 1469 bis e seguenti del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art. 1.3 (Qual è l'Oggetto del tuo Contratto Obbligo di adesione al Piano);
- Art. 2.2 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - residenza in Italia);
- Art. 2.4 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - responsabilità per falsa dichiarazione);
- Art. 2.5 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - restituzione parziale del controvalore economico);
- Art. 3.1 (Chi può essere assicurato con questo Contratto? – età massima dell'Assicurato);
- Art. 5.1 (Cosa valuta la Società ai fini dell'accettazione della tua Proposta? - rifiuto dell'investimento);
- Art. 6.1 (Quando si considera concluso il Contratto? – luogo e tempo di conclusione);
- Art. 11.1 (Devo pagare un premio minimo? In che modo?);
- Art. 12.1 (Posso versare Premi Aggiuntivi? - Premi Aggiuntivi);
- Art. 13.1 (Come viene investito il Premio? – Investimento Premio);
- Art. 14.2 (Quante azioni posseggo? A quanto ammonta il loro valore? – valorizzazione in particolari circostanze);
- Art. 15.1 (La valorizzazione delle azioni del comparto può essere sospesa? – sospensione per cause non imputabili alla Società);
- Art. 15.2 (La valorizzazione delle azioni del comparto può essere sospesa? – sospensione delle operazioni di riscatto totale o parziale o di switch);
- Art. 15.3 (La valorizzazione delle azioni del comparto può essere sospesa? – ripresa della valorizzazione al cessare degli eventi e/o delle circostanze di cui ai precedenti punti);
- Art. 16.1 (Posso chiedere il Riscatto? A quali condizioni? – Riscatto a condizione che l'Assicurato sia in vita);
- Art. 17.1 (Cosa ottengo in caso di Riscatto totale? – termini minimi di calcolo del valore);
- Art. 17.2 (Cosa ottengo in caso di Riscatto totale? – commissione di pagamento);
- Art. 17.3 (Cosa ottengo in caso di Riscatto totale? – scioglimento del contratto);
- Art. 18.1 (Posso chiedere il Riscatto parziale? – non ammissibilità del Riscatto parziale);
- Art. 19.1 (Sono previsti costi di riscatto o coefficienti di riduzione? – commissione e coefficienti di riduzione in caso di Riscatto Totale);
- Art. 21.1 (Quando termina il Piano? – variazione del Controvalore);
- Art. 22.2 (Posso richiedere il trasferimento tra Comparti sottostanti il contratto (Switch a richiesta)? In che modo? – termini minimi per le operazioni di trasferimento);
- Art. 24.4 (A quanto ammonta la Prestazione periodica ricorrente? – conclusione del contratto per coincidenza tra l'ultima Prestazione Periodica con la liquidazione delle quote attribuite al Contratto);
- Art. 24.5 (A quanto ammonta la Prestazione periodica ricorrente? – liquidazione della Prestazione Periodica in coincidenza con il decesso dell'assicurato);
- Art. 25.3 (Quali sono le Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato – maggiorazione del Controvalore);
- Art. 26.1 (Sono previste garanzie? – rischi finanziari a carico del contraente);
- Art. 27.1 (Ci sono limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? – mancata applicazione della maggiorazione);
- Art. 28.1 (Costi del Contratto – a) Costo delle coperture assicurative previste dal Contratto, b) Costi di Caricamento sul Premio Unico, c) Costi di Riscatto, d) Costi di Switch);
- Art. 29.4 (Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? – limiti alla revoca e modifica);
- Art. 29.5 (Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? – condizioni per la revoca e le modifiche);
- Art. 31.1 (Come e quando la Società effettua i pagamenti? - processo di liquidazione. Tempistiche);
- Art. 32.2 (La Società può apportare modifiche al Contratto? - Modifiche contrattuali);
- Art. 32.3 (La Società può apportare modifiche al Contratto? – Recesso per impatto sfavorevole sul contraente);
- Art. 35.1 (Come opera la Società e quali sono le responsabilità del distributore autorizzato? – obbligo aggiornamento comunicativo);
- Art. 38.1 (Entro quanto tempo si prescrivono i diritti derivanti dal Contratto? – prescrizione dei diritti);
- Art. 39.1 (La società può agire in conflitto di interessi? Come lo affronta? – utilizzo di comparti appartenenti al gruppo Allianz);
- Art. 40.1 (La Società invia le comunicazioni cartacee con raccomandata? - assenza di lettera raccomandata a/r);
- Art. 42.2 (Quali sono le regole per la trasmissione dei documenti? – ulteriore documentazione);
- Art. 43.4 (Quali sono i documenti richiesti dalla Società? - documentazione);
- Art. 43.5 (Quali sono i documenti richiesti dalla Società? – ulteriore documentazione);
- Art. 44.1 (Per quali documenti contrattuali la Società declina ogni responsabilità? - limitazioni di responsabilità della Società);

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 diverso 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;

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.

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ una copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASSN.40/2018 e una copia del documento "Informativa sul distributore" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS N. 40/2018, 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), una copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo conforme all'allegato 4 bis del Regolamento IVASS N. 40/2018 (per intermediari iscritti alla sezione A e B del RUI) e una copia del documento "Elenco delle regole di comportamento del distributore" conforme all'Allegato 4 ter del Regolamento IVASS N. 40/2018 (nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolge mediante tecniche di comunicazione a distanza).

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)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____ ai sensi della normativa anticiclaggio 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 e conferma che:

Se Contraente è Persona Fisica:

- 1. Il reddito dichiarato all'intermediario è compatibile con la professione (attuale o precedente) indicata dal cliente? SI NO
 - 1.1. *Se NO, rispondere anche a:* Qualora la professione del cliente non risulti compatibile con il reddito dichiarato il cliente ha fornito informazioni attendibili in merito ad altre fonti di reddito che giustificano il reddito dichiarato? SI NO
- 2. Il reddito dichiarato dal cliente è compatibile con l'importo dell'investimento? SI NO
 - 2.1. *Se NO, rispondere anche a:* Qualora il reddito dichiarato dal cliente non risulti compatibile con l'importo dell'investimento, il cliente ha fornito informazioni attendibili in merito al possesso di un patrimonio che giustifichi l'investimento? SI NO
- 3. Considerando anche il caso in cui il cliente abbia sottoscritto più di una polizza con la Compagnia, il cumulo premi complessivamente è coerente rispetto al profilo reddituale e patrimoniale del cliente? SI NO
- 4. Anche sulla base delle istruzioni operative fornite dalla Compagnia, l'intermediario conferma che NON ha rilevato ulteriori indici comportamentali di anomalia in relazione all'operatività del cliente? SI NO
 - 4.1. *In caso di risposta negativa, indicare qui le motivazioni:* _____

Se Contraente è Persona Giuridica:

- 1. I dati economici della società/ente (valore produzione/fatturato/utile) sono compatibili con l'attività dichiarata dal cliente? SI NO
- 2. L'attività svolta dalla società/ente e la sua capacità reddituale/patrimoniale sono compatibili con l'importo dell'investimento? SI NO
- 3. Considerando anche il caso in cui il cliente abbia sottoscritto più di una polizza con la Compagnia, il cumulo premi complessivamente è coerente rispetto ai dati economici della società/ente? SI NO
- 4. Anche sulla base delle istruzioni operative fornite dalla Compagnia, l'intermediario conferma che NON ha rilevato ulteriori indici comportamentali di anomalia in relazione all'operatività del cliente? SI NO
 - 4.1. *In caso di risposta negativa, indicare qui le motivazioni:* _____

 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 primo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure il primo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento da parte della Società della proposta in originale, o legalmente equivalente, (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli anticiclaggio 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 Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

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

Recesso dal contratto

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il controvalore delle azioni del Comparto sottostanti il 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 primo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

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 nati dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti

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

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

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

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

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 - <i>da indicare in Proposta</i>	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: beneficienza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Soggetto stesso	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
02	Genitore di	08	Titolarietà 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)

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero	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

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	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		

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, telefono 00353 1 2422300; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

AGL tratta (raccolge, 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 o 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.	Si - 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, gestione ed esecuzione 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.	Si - 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 esecuzione 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.	Si - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a 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 pre-contrattuale, 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.

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 adottate per garantire un livello di protezione adeguato al rischio di 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 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) dai soggetti specificati al paragrafo 5, sempre nel rispetto delle Condizioni di Assicurazione 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 trasferirà 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 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, in assenza di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione equivalente a quello garantito all'interno della EEA, sulla base di garanzie adeguate ai sensi dell'art. 46 del GDPR e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausele 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 il (i), del responsabile (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");
- 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.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

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

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

c/o Allianz Global Life dac
Maple House, Temple Road Blackrock
Dublin Ireland
Numero: +353 1 242 2300
e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa www.allianzgloballife.com e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche importanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso. La presente Informativa è stata aggiornata in data 08/03/2022.

Fac-simile

Registered Office
Maple House, Temple Road,
Blackrock, Dublin, A94 Y9E8
Ireland
Tel +353 1 242 2300
Fax +353 1 2422302
www.allianzgloballife.com

Allianz Global Life dac – Sede secondaria di Trieste

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 - Capitale emesso euro 45.100.000 - Capitale autorizzato euro 100.000.000 - Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078 - Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita - Sede secondaria di Trieste – CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320 - Largo Ugo Irneri, 1 – 34123 – Telefono +39 040 3175.660 - Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it