

# Allianz Active4Life

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo Unit Linked  
Tariffa USL5S02

**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

# Allianz Active4Life

## CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

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

## ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

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

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

<b>Persona fisica n. 1</b>		<b>Persona fisica n. 2 (in caso di firme congiunte)</b>	
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
____	____	____	____
TIPO DOCUMENTO <sup>3</sup>	N. DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO <sup>3</sup>	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 <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° Beneficiario <sup>5</sup> \_\_\_\_\_%

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

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 esposta<sup>6</sup> (PEP)       Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: \_\_\_\_\_ (Legenda - tabella A)  
 NON è una persona politicamente esposta      Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: \_\_\_\_\_

(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo<sup>7</sup> è PEP)

Se è PEP indicare:

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

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

3° Beneficiario <sup>5</sup> \_\_\_\_\_%

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

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"					
<input type="checkbox"/> È una persona politicamente esposta <sup>6</sup> (PEP)		<input type="checkbox"/> Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)			
<input type="checkbox"/> NON è una persona politicamente esposta		Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____			
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo <sup>7</sup> è PEP)					
Se è PEP indicare:					
<input type="checkbox"/> Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____					
<input type="checkbox"/> Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)					
<input type="checkbox"/> 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 <sup>5</sup> _____%					
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____		CODICE FISCALE _____		DATA DI NASCITA _____	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SESSO <sup>1</sup> _____	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"					
<input type="checkbox"/> È una persona politicamente esposta <sup>6</sup> (PEP)		<input type="checkbox"/> Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)			
<input type="checkbox"/> NON è una persona politicamente esposta		Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____			
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo <sup>7</sup> è PEP)					
Se è PEP indicare:					
<input type="checkbox"/> Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____					
<input type="checkbox"/> Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)					
<input type="checkbox"/> 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)					
<b>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.</b>					
In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari generici richiamati in legenda <sup>8</sup> 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%.					
<b>Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata alla Società.</b>					

<b>REFERENTE TERZO (facoltativo)</b>					
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 _____	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SESSO <sup>1</sup> _____	COMUNE DI NASCITA _____	INDIRIZZO E-MAIL _____		
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____	N. _____	CAP _____	COMUNE DI RESIDENZA _____	PROV. _____	NAZIONE _____

<b>COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI (se designati nominativamente)</b>	
Il Contraente	<input type="checkbox"/> consente <input type="checkbox"/> esclude l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

<b>DURATA ASSICURAZIONE</b>
Durata del contratto: a vita intera

<b>PREMIO UNICO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Premio unico (min Euro 25.000,00)	Euro _____
<b>Caricamenti gravanti sul premio unico</b>	
caricamento: 3,00% <input type="checkbox"/>	
altro (da inserire): _____%	
<b>Spese di emissione</b>	Euro 0,00 se nella sezione "Dichiarazioni" il Contraente dichiara di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail;
	Euro 50,00 se nella sezione "Dichiarazioni" il Contraente dichiara di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria.

## DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Nome fondo interno	%	Opzione contrattuale
<input type="checkbox"/> AGL Allianz Strategy Select 30	100%	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione della garanzia annuale del 93%, rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto.
<input type="checkbox"/> AGL Allianz Strategy Select 50 F	100%	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione della garanzia annuale del 90%, rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto.
<input type="checkbox"/> AGL Allianz Strategy Select 75	100%	<input checked="" type="checkbox"/> Attivazione della garanzia annuale del 85%, rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto.

Se attivata, Allianz Global Life offre una garanzia di durata annuale a valere solo sul controvalore delle quote assegnate al contratto ad ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato. La garanzia prevede che il controvalore delle quote rilevato in tali date (ricorrenza annua o decesso) non possa essere inferiore al 93%, 90% o 85% (a seconda del fondo interno scelto) del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente (c.d. valore *minimo garantito*). Tale garanzia si concretizza nell'assegnazione al contratto di un numero di quote del fondo interno scelto tali da ripristinare il controvalore delle quote al valore minimo garantito. Tali quote rimarranno definitivamente acquisite dal contratto. La suddetta garanzia può essere disattivata dal Contraente in qualsiasi momento, trascorsa la prima ricorrenza annua del contratto.

Al 15° anno di contratto il controvalore delle quote del fondo interno scelto, integrato eventualmente della garanzia del 93%, 90% o 85% (a seconda del fondo interno scelto) del capitale maturato al 14° anno di contratto, sarà trasferito automaticamente nel fondo interno "AGL Allianz Short Term Bond".

Alla data di redazione del presente Modulo di proposta, il premio annuo della garanzia è pari allo 0,90% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 30", all'1,00% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 50 F" e all'1,05% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 75" ed è applicato dalla Società mediante prelievo mensile di quote attribuite al contratto, per un importo pari a 1/12 del premio annuo moltiplicato per il controvalore delle quote rilevato a ogni ricorrenza mensile del contratto che rientra nell'anno di copertura, a partire dalla data di decorrenza o di ricorrenza annua del contratto. Il premio annuo della garanzia applicato a ciascun anno di contratto rimane fisso per l'intero anno, sebbene la Società calcoli il relativo premio mensilmente in quanto varia in base alle condizioni di mercato. A titolo esemplificativo e non esaustivo, per il primo anno di contratto il premio annuo della garanzia potrà variare da un minimo di 0,70% a un massimo di 1,10% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 30", da un minimo di 0,80% a un massimo di 1,20% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 50 F" e da un minimo di 0,85% a un massimo di 1,25% per il fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 75". In ogni caso il premio annuo della garanzia applicato a ciascun anno di contratto non potrà essere superiore al 2,50%. Il premio annuo della garanzia applicato al primo anno di contratto sarà comunicato al Contraente con l'invio della polizza e della relativa lettera di conferma di investimento del premio, mentre quello applicato a ciascun anno successivo sarà comunicato al Contraente con l'invio di una lettera 30 giorni prima di ogni ricorrenza annua di contratto durante i quali il Contraente ha la facoltà di disattivare la garanzia stessa.

## 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 Allied Irish Banks Plc, IBAN IE40 AIBK 9320 8647 4319 38, BIC AIBKIE2D, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa;
- Disposizione di bonifico** (in caso di Contraente titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.): il Contraente autorizza Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. ad addebitare l'importo del premio unico sopra indicato sul proprio conto corrente aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. per l'effettuazione del bonifico a favore di **Allianz Global Life dac**.

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE  
IBAN

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

Autorizzo

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

### DATI BANCARI DEL CONTRAENTE (per SDD)

- gli stessi sopra riportati per la Disposizione di bonifico
- quelli indicati di seguito

BANCA \_\_\_\_\_

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

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE  
IBAN

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: **IE47SDD361093**

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 E 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 Active4Life **edizione marzo 2021** - 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 8;  altro \_\_\_\_\_;
- di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria;
- **dichiara** di aver ricevuto 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 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".

### 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.**

\_\_\_\_\_  
LUOGO E 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 del Codice Civile, l'art. 2 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", l'art. 10 "Riscatto" e l'art. 11 "Opzioni di contratto" delle Condizioni di assicurazione.

\_\_\_\_\_  
LUOGO E 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 E 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, 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" 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 svolga 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 E DATA

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

#### SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

#### 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 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, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

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

##### 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, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta che si è perfezionata in contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il controvalore delle quote assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento 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 quote è il terzo 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 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

#### Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	14	Fidanzato/a
02	Marito/moglie	05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	15	Rapporti aziendali
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	06	Nonno/a	11	Nipote (di nonno/a)	16	Rapporti professionali
		07	Zio/a	12	Nipote (di zio/a)	17	Altro - da indicare in Proposta
		08	Genero/nuora	13	Cugino/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	06	Coniuge di figlio/a di
02	Genitore di	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03	Coniuge di	08	Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04	Soggetto legato in unione civile/ convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09	Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05	Figlio/a di		

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

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

12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	25	equivalente in stato estero
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	27	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
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri		Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali

#### Tabella D - Tipologia societaria

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 società di investimento, broker assicurativi e banche, nonché via internet.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo 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](mailto: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?
<b>3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE</b>		
Adempire 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.	Si – AGL otterrà il consenso espresso solo per "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 ed amministrazione del Contratto.
<b>3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE</b>		
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	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 amministrazione del Contratto.
<b>3.C. FINALITÀ DI LEGGE</b>		
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	Si - 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.

<b>3.D. FINALITÀ DI MARKETING</b>		
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).	Si – 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.
<b>3.E. FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO</b>		
Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Si – 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.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. 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 ad 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 e 3.E 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 e 3.E 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 nostre istruzioni: 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 fornitori 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, 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: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

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. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile al seguente indirizzo [https://www.allianzgloballife.com/it\\_IT/Modulistica.html](https://www.allianzgloballife.com/it_IT/Modulistica.html).

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 e 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile;

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 conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere la cancellazione dei suoi dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;

- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

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 telefono: 00353 1 2422300, via e-mail: [dataprivacy-agl@allianz.com](mailto:dataprivacy-agl@allianz.com) o all'indirizzo postale:

Data Protection Officer  
c/o Allianz Global Life Assurance dac  
Maple House  
Temple Road  
Blackrock  
Dublin  
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/Modulistica.html](https://www.allianzgloballife.com/it_IT/Modulistica.html) e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 21.11.2018

---

**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](http://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](http://www.allianzgloballife.com/it)  
CF, P. IVA e Registro imprese  
di Trieste n. 01155610320