

Allianz Active4Life Multifund

La tua proposta

Numero: [numero]

Contraente: [contraente]

La tua Agenzia

Agenzia principale di [CITTÀ]

[VIA] - [CAP] [CITTÀ] [(PR)]

Telefono: [numero] Fax: [numero]

Email: [mail]

Area Personale

www.allianzgloballife.com/it

Per consultare le informazioni relative alla tua posizione
alle scadenze e ai sinistri

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

[BAR CODE di archiviazione]



solo per la copia per la Direzione

Allianz Global Life designated activity company - Sede legale Maple House, Temple Road, Blackrock, Ireland -Tel. +353 1 242 2300
Cap. emesso euro 45.100.000 - Cap. autorizzato euro 100.000.000 - Società del gruppo Allianz SE, autor. esercizio ass. vita dalla Central Bank of Ireland - Registro n. 458565 - Operante in Italia in regime di stabilimento- Albo imprese ass. n. I.00078
Sede secondaria di Trieste Largo Ugo Irneri, 1 34123 - Tel. +39 040 3175.660 -CF, P.IVA, Registro imprese Trieste n. 01155610320



EAC-SIMILE

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione e Proposta)
- Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti di investimento assicurativi (allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente → se presenti

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito www.allianzgloballife.com/it, registrati nella sezione “Area Personale”, richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita di tipo unit linked.

Lo scopo prevalente del rapporto è di investimento.

Contraente

Nome Cognome: [Contraente] oppure Ragione Sociale: [Contraente]

Codice fiscale o Partita IVA: [CF_contr_PI]

Residenza: [ind_res] oppure Sede legale: [sede_leg]

C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res] ([Prov_res])

Recapito di corrispondenza:

☐ l'indirizzo di residenza

Assicurato

Nome Cognome: [Assicurato]

Codice fiscale: [CF_ass]

Data di nascita: gg/mm/aaaa

Età: __

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata in polizza*

Durata: vita intera

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

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Set informativo del prodotto Allianz Active4Life Multifund Edizione febbraio 2026.

Premio

Premio unico: __.____.____ euro.

Spese di emissione: 0,00 euro.

Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): __.____.____ euro.

Il caricamento applicato al premio è pari al __.____%.

Mezzi di pagamento del premio

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite:

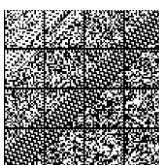
- ☐ SDD (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nell'autorizzazione per addebito diretto;
- ☐ Bonifico bancario a favore di Allianz Global Life dac, sul c/c aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., IBAN IT87 N035 8901 6000 1057 0891 042, indicando nella causale del bonifico il nome e cognome del Contraente e il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potrà essere emessa.

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

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO C/C _____

BANCA _____



Proposta n. [numero]

Proposta

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE N.

IBAN

Destinazione del premio versato

- ____, ____% Fondo (OICR):
93%,
Allianz Strategy Select 30
15° ☒ con attivazione della garanzia annuale del
rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al
anno di contratto.
- ____, ____% Fondo (OICR):
92%,
Allianz Strategy4Life Europe 40
15° ☒ con attivazione della garanzia annuale del
rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al
anno di contratto.
- ____, ____% Fondo (OICR):
90%,
Allianz Strategy Select 50
15° ☒ con attivazione della garanzia annuale del
rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al
anno di contratto.
- ____, ____% Fondo (OICR):
85%,
Allianz Strategy Select 75
15° ☒ con attivazione della garanzia annuale del
rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al
anno di contratto.

Se attiva, Allianz Global Life offre una garanzia di durata annuale a valere solo sul controvalore delle quote assegnate al contratto dell'OICR scelto ad ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato. La garanzia prevede che il controvalore delle quote dell'OICR scelto rilevato in tali date (ricorrenza annua o decesso) non possa essere inferiore alla percentuale sopra indicata ([XX%] / [XX%] o [YY] / [XX%], [YY] o [ZZ] / [XX%], [YY], [ZZ] o [RR]) del controvalore delle quote dell'OICR rilevato alla ricorrenza annua precedente (c.d. *valore minimo garantito*). Tale garanzia si concretizza nell'assegnazione al contratto di un numero di quote dell'OICR 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, per ciascun OICR scelto, e avrà effetto dalla prima ricorrenza annua del contratto successiva alla data della richiesta, a condizione che pervenga almeno 5 giorni prima della ricorrenza annua.

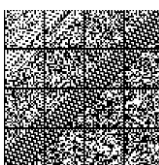
Al 15° anno di contratto il controvalore delle quote dell'OICR scelto, integrato eventualmente della garanzia sopra indicata ([XX%] / [XX%] o [YY] / [XX%], [YY] o [ZZ] / [XX%], [YY], [ZZ] o [RR]) del controvalore delle quote dell'OICR rilevato al 14° anno di contratto, sarà trasferito automaticamente nell'OICR "Allianz Euro Cash".

Alla data di redazione del presente Modulo di proposta, il premio annuo della garanzia è pari a:

- [0,90%] per l'OICR [Allianz Strategy Select 30]
- [0,90%] per l'OICR [Allianz Strategy4Life Europe 40] → inserire solo OICR selezionati
- [1,00%] per l'OICR [Allianz Strategy Select 50]
- [1,05%] per l'OICR [Allianz Strategy Select 75]

Tale premio è applicato dalla Società mediante prelievo mensile di quote dell'OICR scelto attribuite al contratto, per un importo pari a 1/12 del premio annuo moltiplicato per il controvalore delle quote dell'OICR rilevato l'ultimo giorno del mese (o, se festivo, il primo giorno lavorativo ad esso antecedente) 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 costo 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:



Proposta n. [numero]

Proposta

- da un minimo di [0,70%] a un massimo di [1,10%] per l'OICR [Allianz Strategy Select 30] inserire solo OICR selezionati
- da un minimo di [0,70%] a un massimo di [1,10%] per l'OICR [Allianz Strategy4Life Europe 40]
- da un minimo di [0,80%] a un massimo di [1,20%] per l'OICR [Allianz Strategy Select 50]
- da un minimo di [0,85%] a un massimo di [1,25%] per l'OICR [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 annuale per ciascun OICR scelto.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Liquidazione del capitale maturato pari al controvalore delle quote assegnate al contratto. Tale capitale, qualora il decesso avvenga **trascorso almeno 6 mesi** dalla decorrenza del contratto, sarà maggiorato dell'1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso. Qualora sia attiva la garanzia annuale per l'OICR scelto, il controvalore delle quote dell'OICR scelto al momento del decesso maggiorato dell'1%, 0,5% o 0,1% non potrà risultare inferiore alla percentuale indicata nella sezione precedente ([XX%] / [XX%] o [YY] / [XX%], [YY] o [ZZ] / [XX%], [YY], [ZZ] o [RR]) del controvalore delle quote dell'OICR scelto rilevato alla ricorrenza annua di contratto precedente la data del decesso.

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato

___,___%

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

___,___%

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [_____]

[Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona

fisica

[Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_]

C.A.P.: [cap_res]

Città: [citta_res_] ([Prov_res_])

Indirizzo e-mail: [_____]

Il Beneficiario **[non è]** / **[è]** Persona Politicamente Esposta¹ in quanto {il titolare effettivo [Nome Cognome] → se Persona giuridica} [variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].

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

<se relazione tra Contraente e Beneficiario PF è fidanzato/a, rapporti professionali o altro>

La motivazione dell'operazione è: [donazione] [assenza di eredi legittimi] [adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento] [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

[Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali]

___,___%

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

___,___%

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

___,___%

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

___,___%

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

___,___%

<in aggiunta oppure in alternativa>

se in aggiunta, inserire [anche] nella frase sotto riportata

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

<se è stato nominato un referente terzo>

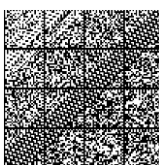
Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

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

[Codice fiscale] / [Partita IVA]: [CF_ReferT] / [PI_ReferT]

[Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona

fisica



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

[Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_referT] C.A.P.: [cap_res_referT] Città: [citta_res_referT] ([Prov_res_referT])
Indirizzo e-mail: [email_referT]

<se è stato designato un beneficiario nominativo>

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

<sempre>

Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata all'impresa di assicurazione.

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

Prodotto: Allianz Active4Life Multifund

Opzioni: Garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 30 → se è stato selezionato questo OICR
La garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 30 - rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto - prevede che il controvalore delle quote dell'OICR Allianz Strategy Select 30 rilevato a ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato non possa essere inferiore al [93%] del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente.

Garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy4Life Europe 40 → se è stato selezionato questo OICR
La garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy4Life Europe 40 - rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto - prevede che il controvalore delle quote dell'OICR Allianz Strategy4Life Europe 40 rilevato a ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato non possa essere inferiore al [92%] del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente.

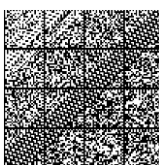
Garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 50 → se è stato selezionato questo OICR
La garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 50 - rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto - prevede che il controvalore delle quote dell'OICR Allianz Strategy Select 50 rilevato a ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato non possa essere inferiore al [90%] del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente.

Garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 75 → se è stato selezionato questo OICR
La garanzia annuale per l'OICR Allianz Strategy Select 75 - rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto - prevede che il controvalore delle quote dell'OICR Allianz Strategy Select 75 rilevato a ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato non possa essere inferiore al [85%] del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente.

Conclusione del contratto

Con la sottoscrizione del presente documento il Contraente sottopone alla Società una proposta di assicurazione. Il contratto si intende concluso – sempreché la Società accetti la proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa – nel momento in cui la Società investe il premio versato e cioè il terzo giorno lavorativo successivo alla data di incasso del premio (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure il terzo giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento da parte della Società della proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale) qualora questa sia posteriore alla data di incasso del premio. A conferma della conclusione del contratto, la Società invierà al Contraente la polizza assieme alla lettera di conferma di investimento del premio. Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza decorrono le coperture assicurative previste dal contratto. La maggiorazione caso morte prevista dal contratto decorre trascorsi **almeno 6 mesi** dalla decorrenza. Qualora la Società non accetti la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

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



Proposta n. [numero]

Proposta

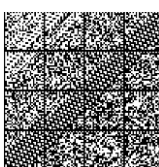
Revocabilità della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata **con lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste **o con posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo agl@pec.allianz.it, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Diritto di recesso

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

Il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione inviata **con lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste **o con posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo agl@pec.allianz.it, 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 di capitale 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.



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Sintesi della raccomandazione proposta

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

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

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

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

In esito ai predetti controlli, le comuniciamo che il prodotto Active4Life Multifund risulta adeguato rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative da lei manifestate.

In particolare, le confermiamo che il prodotto risulta coerente con il bisogno da lei espresso di pianificare un investimento di medio-lungo periodo e che incorpori forme di protezione del capitale.

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione della preferenza da lei manifestata per un investimento in un'unica soluzione.

<in relazione alla risposta alla domanda XVII>

<risposta A> Infine il prodotto proposto tiene conto della sua esigenza di privilegiare il mantenimento nel tempo del valore del capitale investito, limitando l'assunzione di rischi di natura finanziaria, anche rinunciando a potenziali occasioni di rendimento.

<risposta B> Infine il prodotto proposto tiene conto della sua esigenza di perseguire la crescita del valore del capitale investito assumendo comunque rischi finanziari limitati, consapevole che tale scelta implica prospettive di rendimento più contenute.

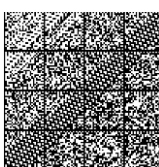
<risposta C> Infine il prodotto proposto tiene conto della sua esigenza di perseguire la crescita del valore del capitale investito, consapevole che la ricerca di rendimenti più elevati comporta l'assunzione di rischi più significativi.

<Esito positivo al check ESG>

In aggiunta a quanto precede, Le segnaliamo che il prodotto risulta coerente con le Sue preferenze in materia di sostenibilità, in quanto integra, per un valore almeno pari al <5%> <20%> <50%>, soluzioni di investimento che tengono conto delle tematiche di sostenibilità.

<Esito positivo al check ESG ma nessun prodotto disponibile per profilo di rischio>

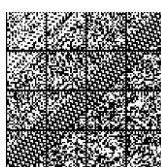
Le segnaliamo che il prodotto, benché non allineato alle preferenze in materia di sostenibilità che ci ha rappresentato in sede di profilatura, Le viene comunque raccomandato in quanto non è stato possibile individuare un prodotto, tra quelli disponibili, idoneo a soddisfare al contempo le Sue preferenze di sostenibilità e le Sue esigenze assicurative e tenuto conto della volontà da Lei espressa di privilegiare, in tale particolare situazione, la realizzazione di queste ultime.



Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
 - **il Set informativo** del prodotto d'investimento assicurativo Allianz Active4Life Multifund Edizione febbraio 2026 - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - - e il **Documento contenente le informazioni specifiche** di ciascuna 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;**
 - **copia del documento "Modulo Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti di investimento assicurativi"** conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS 40/2018;
 - **l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza** che si impegna a fornire ai beneficiari designati nominativamente e all'eventuale referente terzo; → se presenti
- <se Contraente = Assicurato> dichiara di godere di **buona salute**;
- <se Contraente = Assicurato> 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);
- <se Contraente = Assicurato> dichiara di essere a conoscenza del fatto che lo stesso **può chiedere** di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.
- di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le informazioni ed i dati forniti sono essenziali per la validità e l'efficacia della presente proposta e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad essi. Il Contraente dichiara inoltre che la presente proposta non contiene cancellature o rettifiche;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo;

Sottoscritto il _____

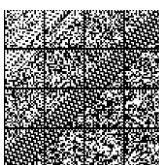
Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 2. Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
 - Art. 19. Riscatto
 - Art. 20. Opzioni di contratto

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

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

Firma dell'Intermediario ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

Il sottoscritto Assicurato: → se Assicurato ≠ Contraente

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile;
- dichiara di godere di **buona salute**;
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni **non veritiere, inesatte o reticenti**, rese dallo stesso circa il proprio stato di salute **possono compromettere** il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del Codice civile);
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che lo stesso **può chiedere** di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma dell'Assicurato ► _____

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da [COGNOME_NOME_INTERMEDIARIO].

<se pagamento del premio tramite SDD> In data ____/____/____ il Contraente ha autorizzato l'addebito a mezzo SDD, attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, degli importi di premio relativi alla presente proposta, compreso l'importo iniziale di Euro PERF. Gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine dell'SDD.

<se pagamento del premio tramite bonifico bancario>

<da reinvestimento al 100% (PERF) o con UPSELLING (REINVESTIM), anche di polizze Allianz, in A4LIT01>

L'importo di Euro PERF/REINVESTIM è stato pagato mediante bonifico da reinvestimento della polizza preesistente: n. [numero] oppure delle polizze preesistenti: n. [numero], n. [numero]...n. [numero]

<da reinvestimento con UPSELLING, anche di polizze Allianz, in A4LIT01, oppure in tutti gli altri casi di bonifico su una nuova proposta di A4LIT01 senza reinvestimento>

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

Beneficiario: ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC

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

IBAN: IT87 N035 8901 6000 1057 0891 042

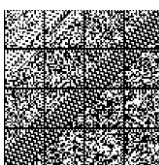
Banca: Allied Irish Banks Plc

Importo bonifico: PERF/UPSELLING

Causale di versamento: CAUSALE → [Nome] [Cognome] premio di perfezionamento proposta n. [numero proposta]

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

Questo documento è stato emesso dall'Agenzia: [NOME_AGENZIA]
elaborato il: [data_conferma]



[BAR CODE di archiviazione]

