Allianz

Allianz Global Life dac – Sede secondaria di Trieste

Allianz Invest4Life

La tua rendita garantita per tutta la vita

Contratto di assicurazione sulla vita con componente unit linked che offre, mediante riscatti periodici e una successiva rendita vitalizia, un importo annuo minimo garantito in caso di vita dell'Assicurato, con Controassicurazione (Variable Annuity)
Tariffa 48VA09_GL

FAC-SIMILE

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 si intende selezionare.

MODULO
DI PROPOSTA

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Allianz Invest4Life

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

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

___/___/_____ DATA DI NASCITA | M F 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 | M F SESSO [1] | 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)[4]

Persona fisica n. 1

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO [3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | ___/___/_____ IN DATA

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

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO [3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | ___/___/_____ IN DATA

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

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

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

ALTRI RECAPITI (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[5] _____% _____ | _____ | ____/____/_____

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

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

INDIRIZZO DI RESIDENZA / 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[6] (PEP)
☐ NON è una persona politicamente esposta
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)
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)

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

3° Beneficiario[5] _____% _____ | _____ | ____/____/_____

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

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

M F _____ _____ _____

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 esposta[6] (PEP)
☐ NON è una persona politicamente esposta
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)
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)

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

4° Beneficiario[5] _____% _____ _____ ____/____/_____

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____ _____ _____

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

_____ _____ _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA / 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[6] (PEP)
☐ NON è una persona politicamente esposta
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)
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)

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

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei campi di cui sopra (designazione nominativa dei beneficiari), la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari.

In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari generici richiamati in legenda [8] e riportare la lettera corrispondente nello spazio sotto riportato.

Beneficiario generico _____%_____

LETTERA

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

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

REFERENTE TERZO (facoltativo)

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

_____ _____ ____/____/_____

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE/PARTITA IVA DATA DI NASCITA

M F _____ _____

SESSO [1] 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.

PREMIO UNICO

☑ Premio unico euro _____
(min euro 25.000,00)

Spese di emissione euro 0,00

Caricamenti gravanti sul premio unico

caricamento: 2,00% ☐
altro (da inserire): _____%

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Il Premio unico versato, al netto dei Costi di caricamento, verrà investito, l'ottavo giorno successivo alla data di decorrenza del contratto, nel seguente Comparto:

❑ ALLIANZ STRATEGY 15 - IT ❑ ALLIANZ STRATEGY 50 - IT

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

PRESTAZIONI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

Prestazione di Rendita annua vitalizia ❑ IMMEDIATA (Assicurato con età pari o superiore a 50 anni) ❑ DIFFERITA DI_____ANNI (max 10)

di importo minimo garantito iniziale di euro_____ erogata in rate posticipate ❑ annuali ❑ mensili

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

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

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

In caso di decesso dell'Assicurato, ai Beneficiari sarà liquidato un capitale pari al Controvalore delle azioni sottostanti il contratto, ovvero pari al numero di azioni moltiplicato per il valore unitario delle stesse. Qualora il decesso avvenga durante l'erogazione della Rendita, ma dopo l'esaurimento delle azioni sottostanti il contratto, ai Beneficiari non sarà liquidata alcuna prestazione.

BENEFICIARIO DELLA RENDITA (lo stesso Contraente)

Coordinate bancarie che verranno utilizzate dalla Società per il pagamento della Rendita:

❑ le stesse riportate nella sezione mezzi di pagamento (disposizione di bonifico) ❑ quelle indicate di seguito

_____ _____

INTESTATARIO CONTO CORRENTE BANCA

	PREFISSO			CIN	ABI				CAB					N. CONTO CORRENTE										
IBAN																								

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite:

❑ **Bonifico bancario** a favore di **Allianz Global Life dac**, sul c/c aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A., IBAN IT 68 E 03589 01600 010570375569, 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)

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

ORIGINE DEI FONDI

L'origine prevalente dei fondi utilizzati per pagare il premio è (barrare una sola casella):

☐ ricavato attività imprenditoriale	☐ donazione	☐ liquidazione sinistro	☐ rendita/attività immobiliare
☐ stipendio	☐ patrimonio famigliare	☐ diritti d'autore	☐ altro (specificare): _____
☐ reddito da lavoro autonomo	☐ pensione	☐ disinvestimento immobiliare	_____
☐ eredità	☐ vincita	☐ rendita/attività mobiliare	

La nazione di provenienza dei fondi utilizzati per il pagamento del premio è: _____

FAC-SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara** che è stato consegnato a sue mani **il Set informativo** del prodotto Allianz Invest4Life **edizione marzo 2026** - composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta - e il **Documento contenente le informazioni specifiche** dell'opzione di investimento che intende selezionare e **dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo e le informazioni specifiche**;
- **dichiara** di aver ricevuto l'**informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza** 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** di essere informato e pienamente consapevole delle caratteristiche del prodotto Allianz Invest4Life che, da una parte offre una Prestazione annua vitalizia di importo minimo garantito, dall'altra in caso di disinvestimento anticipato (riscatto), assume caratteristiche di possibile illiquidità. Il riscatto può infatti comportare una perdita finanziaria del capitale investito al momento della sottoscrizione anche in misura significativa. La Società consiglia quindi prudenzialmente l'investimento di un importo non superiore al 30% del capitale disponibile del sottoscrittore;
- **dichiara** che le informazioni indicate nel presente Modulo di proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza nella compilazione del presente Modulo di proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente proposta;
- **dichiara** che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo;
- **dichiara** che lo stato di PEP (Persona Esposta Politicamente) del beneficiario e la propria relazione con il beneficiario stesso corrispondono a quanto indicato nella sezione "Beneficiari in caso di decesso" della presente proposta;
- **dichiara** di essere stato informato che tutte le informazioni fornite sono state rilasciate sotto la propria responsabilità e che, in difetto di tali informazioni, la Società non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà ad estinguerli restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

L'Assicurato:

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

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 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.

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.

FAC-SIMILE

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)

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente_____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ 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". 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 antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o al Soggetto munito dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione e dichiara che:

– l'operazione richiesta ❑ **risulta** / ❑ **NON risulta** coerente con le informazioni in mio possesso sul Contraente (barrare una sola casella)

– la ragione della valutazione di coerenza è la seguente: _____
_____

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 incassa il premio versato (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato alla Società) oppure riceva la proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale) qualora questa arrivi alla Società posteriormente alla data di incasso del premio. A conferma della conclusione del contratto, la Società invierà al Contraente la polizza e la lettera di conferma di investimento del premio. Dalle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza decorrono le coperture assicurative previste dal contratto. 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** all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 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.

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** all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 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
il rimborso del premio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il controvalore delle quote assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento, il costo di amministrazione indicato all'art. 15 delle Condizioni contrattuali. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle quote è l'ottavo giorno

FAC-SIMILE

lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in azioni, la Società rimborsa al Contraente il premio versato al netto dell'imposta di bollo.

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

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 18 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	Viceministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero		

FACSIMILE

07 Senatore italiano o carica analoga in stato estero
08 Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero
09 Presidente di Regione o carica analoga in stato estero
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
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
21 Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
22 Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
23 Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
24 Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
25 Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o 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
27 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
02 Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche
03 Associazione
04 Cooperativa
05 Condominio
06 Ente religioso/struttura analoga
07 Fiduciaria
08 Società detenuta da fiduciaria
09 Fondazione
10 Non profit / struttura analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
11 Società per azioni
12 Trust struttura analoga
13 Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale

Informativa Privacy (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

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

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

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

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

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

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.

FACSIMILE

	Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa.	
3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No - AGL otterrà il consenso espresso solo per il trattamento delle "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) per finalità amministrativo – contabili e attinenti alla normativa assicurativa.	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
3.E. FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione precontrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.
3.F. FINALITÀ DI ESERCIZIO E/O DIFESA DI UN DIRITTO IN SEDE GIUDIZIARIA		
Qualora fosse necessario, i dati personali potrebbero essere trattati per finalità di esercizio e/o difesa di un diritto di AGL in sede giudiziaria.	No.	In caso di controversia, il trattamento dei dati personali sarà necessario per accertare o difendere un diritto di AGL in sede giudiziaria. Al verificarsi di tale evenienza, il diritto del Soggetto Interessato di opporsi al trattamento verrà limitato.

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

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?

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

5. Chi avrà accesso ai Dati?

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

FAC SIMILE

6. Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.

Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.

Le Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.

Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D,3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 (dieci) anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.

I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscere l'origine di quei dati, le finalità, le categorie di dati, gli scopi del Trattamento, i riferimenti del (dei) Titolare(i) del Trattamento e i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati;
- revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati sono trattati con il suo consenso, questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge del Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o sia connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- chiedere la rettifica o l'integrazione dei propri Dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- ottenere la cancellazione dei propri dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- ottenere i propri dati personali, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, per il suo uso personale o per la trasmissione ad un altro titolare del trattamento (ad es. un altro assicuratore) (c.d. "portabilità");
- opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del GDPR, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni;
- non essere sottoposto ad un processo unicamente automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona;
- presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo (ai sensi dell'art. 77 del GDPR) ove ne ricorrano i presupposti, nonché ricorrere agli altri mezzi di tutela previsti dalla normativa applicabile.

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

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

Mail	e-mail
DPO Allianz Global Life dac Maple House Temple Road Blackrock Co. Dublin, A94 Y9E8 Ireland	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 di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT.html

La presente Informativa è stata aggiornata in data 11 Giugno 2025.

FACSIMILE