

Allianz Target4Life

Il tuo progetto di vita

La tua proposta

Numero: [numero]
Contraente: [contraente]

La tua agenzia

Agenzia principale di [CITTÀ]
[VIA] - [CAP] [CITTÀ] [(PR)]
Telefono: [numero]
Fax: [numero]
Email: [mail]
www.sitoagenzia.it

Il sito internet

www.allianzgloballife.com/it
Per consultare le informazioni relative al prodotto

Servizio Clienti

Pronto Allianz
800-183-381

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz Global Life designated activity company - Sede legale Allianz House, Elmpark Merrion Road Dublin 4, Ireland - Tel. +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302 www.allianzgloballife.com - 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 - registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Operante in Italia in
regime di stabilimento nell'assicurazione sulla vita - iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078 Sede secondaria di Trieste Largo Ugo Irneri, 1 34123
- Tel. +39 040 3175.660 - Fax +039 0407781.819 www.allianzgloballife.com/it - CF, P.Iva, Registro imprese Trieste n. 01155610320

Allianz 

Allianz Global Life
designated activity company

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione e Proposta)
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente
- Proposta

FAC-SIMILE

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2019

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

Durata del piano programmato di premi ricorrenti: anni [anni] → se attivato il piano

Il Contraente dichiara la seguente DATA TARGET per il suo investimento: [Data Target]

* 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 contrattuali del prodotto Allianz Target4Life Edizione febbraio 2019.

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 __.____%.

Premio ricorrente: [premio] euro

Periodicità del pagamento: [periodicità]

Diritti di quietanza: 1,50 euro su ogni premio ricorrente pagato

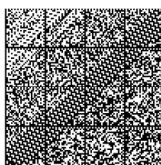
Premio aggiuntivo iniziale: [ammontare annuo PAC] euro

Spese di emissione: 0,00 euro.

Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): [annualità iniziale+sp_emiss] euro.

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

Il caricamento è applicato sui premi ricorrenti dei primi 15 anni del piano e sul premio aggiuntivo iniziale ed è imputato nel seguente modo: il caricamento totale è imputato per 1/3 sul premio aggiuntivo iniziale e per 2/3 ripartito tra i premi ricorrenti di tutto il piano.



Proposta n. [numero]

Proposta

Mezzi di pagamento del premio

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

- SDD (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nell'autorizzazione per addebito diretto;
- Bonifico bancario a favore di Allianz Global Life dac, sul c/c aperto presso Allied Irish Banks Plc, IBAN IE10 AIBK 9320 8647 4315 08, BIC AIBKIE2D, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potrà essere emessa.

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

- SDD (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nell'autorizzazione per addebito diretto.

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 _____

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE N.

IBAN

Propensione al rischio

Il Contraente dichiara la seguente propensione al rischio in relazione all'investimento che sta per effettuare:

- [Bassa: affrontare piccole riduzioni di valore dell'investimento, a fronte di una crescita modesta del capitale.]
- [Media: affrontare medie riduzioni di valore dell'investimento, a fronte di una crescita equilibrata del capitale.]
- [Alta: affrontare grandi riduzioni di valore dell'investimento, a fronte di una crescita rilevante del capitale.]

Destinazione del premio versato

In base alla sua propensione al rischio e alla sua modalità di versamento del premio, il Contraente sceglie il seguente percorso di investimento:

- [100% Life Cycle Bilanciato a premio unico.]
- [100% Life Cycle Dinamico a premio unico.]
- [100% Life Cycle Aggressivo a premio unico.]
- [100% Life Cycle Bilanciato a premio ricorrente.]
- [100% Life Cycle Dinamico a premio ricorrente.]
- [100% Life Cycle Aggressivo a premio ricorrente.]

Il Contraente non sceglie i singoli fondi interni in cui investire le somme corrisposte ma è la Società che determinerà la composizione ottimale dei fondi interni disponibili per il contratto in base al tipo di Life Cycle prescelto dal Contraente e alle aspettative di mercato, ribilanciandola mensilmente attraverso un meccanismo di switch automatici. La Società orienterà l'investimento verso i fondi interni meno rischiosi all'avvicinarsi della data target.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

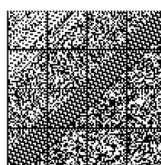
Liquidazione del capitale maturato pari al controvalore delle quote assegnate al contratto. Tale capitale, qualora il decesso avvenga trascorso almeno 6 mesi dalla decorrenza del contratto, sarà maggiorato dell'10%, 0,02% o 0,01% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, secondo le modalità indicate all'art. 1 delle Condizioni contrattuali e con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro.

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato

_____%



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

[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 [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"].

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

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:

[Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[I figli nati e nati 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] _____%

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

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

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

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

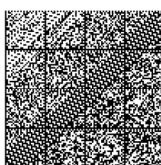
Prodotto: Allianz Target4Life

Opzioni: Timing Option [attiva]/[non attiva]

L'opzione prevede che il 50% del premio unico venga immediatamente investito nel percorso di investimento Life Cycle mentre il restante 50% continui ad essere investito nel fondo interno "T4L Eur Cash" e successivamente investito nel percorso di investimento Life Cycle attraverso 12 switch mensili consecutivi nell'arco temporale di 1 anno

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



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

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.

Revocabilità della proposta

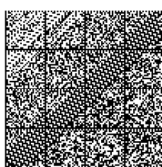
Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Inreri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi 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.

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 a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Inreri 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 costi delle coperture assicurative per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle quote è il quinto giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

FAC-SIMILE



Sintesi della raccomandazione proposta

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

con la compilazione de la "Sintesi della raccomandazione proposta" la Compagnia 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.

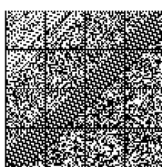
Tali informazioni sono funzionali a definire il Suo "profilo cliente" e a consentire così all'Intermediario di raccomandarLe investimenti adeguati rispetto a tale profilo.

Al fine di garantire la piena conformità alla normativa applicabile, la Compagnia 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 propostoLe 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 comunichiamo che il prodotto Allianz Target4Life 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.

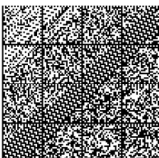
In particolare, il prodotto proposto è stato raccomandato in considerazione del bisogno da Lei espresso di pianificare un investimento che persegua la valorizzazione del capitale nel lungo periodo e che al contempo garantisca, a fronte di una maggiorazione del premio, forme di protezione personalizzate in caso di decesso dell'assicurato.

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle Sue esigenze in considerazione del bisogno da Lei espresso di beneficiare di un percorso di investimento personalizzato volto all'ottimizzazione del valore dell'investimento (Life Cycle).



FAC-SIMILE

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 Target4Life Edizione febbraio 2019 - 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 dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;
 - copia del documento "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS 402018;
 - copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" 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;
- di aver potuto prendere visione per un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, del Documento contenente le informazioni specifiche relative a ciascuna opzione d'investimento offerta dal prodotto e selezionata ai fini dell'investimento;
- <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/Legale Rappresentante _____

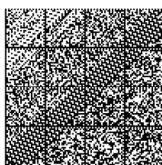
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 2. Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
 - Art. 9. Operazioni di switch

Firma del Contraente/Legale Rappresentante _____

- 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 _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante _____



Proposta n. [numero]

Proposta

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 _____

Io sottoscritto [COGNOME_NOME_ACQUISITORE] attesto che l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari della presente proposta sono state effettuate in mia presenza, ai sensi della normativa anticiclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti.

<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>

<se da reinvestimento al 100% o con UPSELLING>

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

<se da reinvestimento con UPSELLING oppure in tutti gli altri casi di bonifico senza reinvestimento>

L'importo di Euro _____._____.____ sarà pagato dal Contraente mediante bonifico sul seguente conto corrente direzionale:

Beneficiario: ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC

Banca: Allied Irish Banks Plc

IBAN: IE10 AIBK 9320 8647 4315 08

Importo bonifico: _____._____.____ euro

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

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

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica ► _____

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

