Allianz

Allianz Global Life dac

Allianz Active4Life

Prodotto finanziario-assicurativo di tipo Unit Linked
Tariffa USL5S01

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Documento contenente le informazioni chiave e della Scheda sintetica e delle Condizioni contrattuali.
È facoltà del Contraente ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei fondi interni cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

FAC-SIMILE

Data di deposito in CONSOB: 28/09/2018

Data di validità: dal 29/09/2018

MODULO
DI PROPOSTA

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

Allianz Active4Life

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

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

___/___/_____ | M F | DATA DI NASCITA | SESSO [1] | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA / DELLA SEDE LEGALE [2] | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV.

STATO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | TIPO DOCUMENTO [3] | N. DOCUMENTO | RILASCIATO DA | ___/___/_____ IN DATA

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

___/___/_____ | M F | DATA DI NASCITA | SESSO [1] | COMUNE DI NASCITA | PROV. | STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA | PROV. | STATO

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI 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 _____% | COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE/PARTITA IVA | _____/_____/_____ DATA DI NASCITA

SESSO M F | COMUNE DI NASCITA _____

☐ E' una persona politicamente esposta [6]
☐ NON è una persona politicamente esposta

Indicare la Relazione Beneficiario - Contraente riportando il codice indicato in legenda nella tabella A nel seguente spazio _____
Altro (da indicare) _____

(per beneficiario Persona giuridica, indicare "SI" se è PEP almeno un titolare effettivo)
Se SI, indicare:
Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____

Se più d'uno, utilizzare l'apposito modulo

Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (riportare il Codice relazione con PEP indicato in legenda nella tabella B nel seguente spazio): _____

Codice tipologia PEP (riportare il Codice tipologia PEP indicato in legenda nella tabella C nel seguente spazio): _____

2° Beneficiario _____% | COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE/PARTITA IVA | _____/_____/_____ DATA DI NASCITA

SESSO M F | COMUNE DI NASCITA _____

☐ E' una persona politicamente esposta [6]
☐ NON è una persona politicamente esposta

Indicare la Relazione Beneficiario - Contraente riportando il codice indicato in legenda nella tabella A nel seguente spazio _____
Altro (da indicare) _____

FAC-SIMILE

Per le note 1, 2, 3, 4, 5 e 6 vedere NOTE ALLA COMPILAZIONE in calce al presente modulo

(per beneficiario Persona giuridica, indicare "SI" se è PEP almeno un titolare effettivo)
Se SI, indicare:
Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
Se più d'uno, utilizzare l'apposito modulo

Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (riportare il Codice relazione con PEP indicato in legenda nella tabella B nel seguente spazio): _____
Codice tipologia PEP (riportare il Codice tipologia PEP indicato in legenda nella tabella C nel seguente spazio): _____

3° Beneficiario _____% _____ _____ ____/____/_____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE — CODICE FISCALE/PARTITA IVA — DATA DI NASCITA

SESSO [M] [F] COMUNE DI NASCITA_____

☐ E' una persona politicamente esposta [6]
☐ NON è una persona politicamente esposta

Indicare la Relazione Beneficiario - Contraente riportando il codice indicato in legenda nella tabella A nel seguente spazio _____
*Altro (da indicare)*_____

(per beneficiario Persona giuridica, indicare "SI" se è PEP almeno un titolare effettivo)
Se SI, indicare:
Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
Se più d'uno, utilizzare l'apposito modulo

Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (riportare il Codice relazione con PEP indicato in legenda nella tabella B nel seguente spazio): _____
Codice tipologia PEP (riportare il Codice tipologia PEP indicato in legenda nella tabella C nel seguente spazio): _____

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

In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari richiamati in legenda [5] e riportare la lettera corrispondente e la percentuale nel seguente spazio: _____ _____%

Si segnala che in caso di mancata designazione nominativa, la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario cui liquidare la prestazione.

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

PREMIO UNICO

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

Caricamenti gravanti sul premio unico
caricamento: 3,00% ☐
altro (da inserire): _____%

Spese di emissione
Euro 0,00 se nella sezione "Dichiarazioni" il Contraente dichiara di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail;
Euro 50,00 se nella sezione "Dichiarazioni" il Contraente dichiara di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria.

DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Nome fondo interno	%	Opzione contrattuale
☑ AGL Allianz Strategy Select 50	100%	☑ Attivazione della garanzia annuale, rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto.

Se attivata, Allianz Global Life offre una garanzia di durata annuale a valere solo sul controvalore delle quote assegnate al contratto ad ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato. La garanzia prevede che il controvalore delle quote rilevato in tali date (ricorrenza annua o decesso) non possa essere inferiore al 90% del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente (c.d. valore *minimo garantito)*. Tale garanzia si concretizza nell'assegnazione al contratto di un numero di quote del fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 50" tali da ripristinare il controvalore delle quote al valore minimo garantito. Tali quote rimarranno definitivamente acquisite dal contratto. La suddetta garanzia può essere disattivata dal Contraente in qualsiasi momento, trascorsa la prima ricorrenza annua del contratto.

Al 15° anno di contratto il controvalore delle quote del fondo interno "AGL Allianz Strategy Select 50", integrato eventualmente della garanzia del 90% del capitale maturato al 14° anno di contratto, sarà trasferito automaticamente nel fondo interno "AGL Allianz Short Term Bond".

Alla data di redazione del presente Modulo di proposta, il costo annuo della garanzia è pari all'1,00% ed è applicato dalla Società mediante prelievo mensile di quote attribuite al contratto, per un importo pari a 1/12 del costo annuo moltiplicato per il controvalore delle quote rilevato a ogni ricorrenza mensile del contratto che rientra nell'anno di copertura, a partire dalla data di decorrenza o di ricorrenza annua del contratto. Il costo 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 costo annuo della garanzia potrà variare da un minimo di 0,80% a un massimo di 1,20%. In ogni caso il costo annuo della garanzia applicato a ciascun anno di contratto non potrà essere superiore al 2,50%. Il costo annuo della garanzia applicato al primo anno di contratto sarà comunicato al Contraente con l'invio della polizza e della relativa lettera di conferma di investimento del premio, mentre quello applicato a ciascun anno successivo sarà comunicato al Contraente con l'invio di una lettera 30 giorni prima di ogni ricorrenza annua di contratto durante i quali il Contraente ha la facoltà di disattivare la garanzia stessa.

FAC - SIMILE

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC.

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite:

☐ **SDD** (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nel **Mandato per addebito diretto** sotto riportato;

☐ **Bonifico bancario** a favore di **Allianz Global Life dac**, sul c/c aperto presso Allied Irish Banks Plc, IBAN IE40 AIBK 9320 8647 4319 38, BIC AIBKIE2D, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa;

☐ **Disposizione di bonifico** (in caso di Contraente titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.): il Contraente autorizza Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. ad addebitare l'importo del premio unico sopra indicato sul proprio conto corrente aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. per l'effettuazione del bonifico a favore di **Allianz Global Life dac**.

☐ Autorizzo

_____

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

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 _____

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE

_____

BANCA

IBAN

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SDD (Sepa Direct Debit)

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta.
Creditore: **Allianz Global Life dac**, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Irlanda
Codice identificativo del creditore: **IE47SDD361093**
Tipo di pagamento: **ricorrente**
La sottoscrizione del presente Mandato comporta l'autorizzazione a Allianz Global Life dac a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Allianz Global Life dac. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

(*) I diritti del sottoscrittore del presente Mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.

_____ LUOGO E DATA

_____ FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma) per autorizzazione Mandato per addebito diretto SDD

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente

- **dichiara** che è stato consegnato a sue mani **il Documento contenente le informazioni chiave** del prodotto Allianz Active4Life e **di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti del documento**;
- **dichiara** che sono state consegnate a sue mani **la Scheda sintetica e le Condizioni contrattuali** del prodotto Allianz Active4Life Edizione settembre 2018;
- **dichiara** di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto della Scheda sintetica e delle Condizioni contrattuali;
- **dichiara** ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite e-mail, all'indirizzo di seguito indicato:
  ☐ lo stesso di pagina 1 di 8; ☐ altro _____;
  ☐ di voler ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni in corso di contratto tramite posta ordinaria;
- **dichiara** di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale. Questo può succedere, ad esempio, per gli allegati degli estratti conto contenenti l'aggiornamento dei dati periodici di rischio-rendimento dei fondi interni collegati al contratto;
- **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;
- **dichiara** che il presente Modulo di proposta non contiene cancellature e dichiara inoltre di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione dello stesso;
- **dichiara** che le informazioni indicate nel presente Modulo di proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, 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 nelle sezioni "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;

FAC - SIMILE

- **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.

_____ _____ _____

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

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'art. 2 "Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato", l'art. 10 "Riscatto" e l'art. 11 "Opzioni di contratto" delle Condizioni contrattuali.

_____ _____

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 (Allegato 1 al presente modulo di proposta) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento dei dati Personali Sensibili (inclusi i dati relativi alla Salute)

Allianz Global Life dac (AGL) raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo ☑ il riquadro sottostante.

☐ Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:
- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

Marketing e Comunicazioni Promozionali

AGL raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere -incluse attività promozionali- di AGL, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo ☑ i riquadri sottostanti.

☐ il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL 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 ai 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. _____
le informazioni richieste dagli articoli 85 e seguenti del Regolamento Consob 16190/07, nonché quelle derivanti dalla normativa applicabile anche in materia di prodotti finanziari illiquidi e conferma 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.

_____ _____

LUOGO E DATA | FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

FAC-SIMILE

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO e FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del contratto

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

Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera **raccomandata A/R** a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione.
Il recesso deve essere esercitato mediante comunicazione inviata con lettera **raccomandata A/R** a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta che si è perfezionata in contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il controvalore delle quote assegnate al contratto al netto dell'imposta sull'eventuale rendimento e dell'imposta di bollo, aggiungendo i costi di caricamento e trattenendo i costi della garanzia per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle quote è il terzo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.

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 eventuale restituzione del solo controvalore economico delle quote al momento della liquidazione del contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale) **che comunque non potrà essere superiore all'ammontare del premio conferito. In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma da restituire fino alla concorrenza della 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** PORTO D'ARMI

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 Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato
- **A** Il Contraente
- **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

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: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

FAC-SIMILE

2) Per familiari di persone politicamente esposte s'intendono: 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 legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto 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.

Tabella A - Relazione tra Beneficiario – Contraente

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

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

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

FAC - SIMILE

Allegato 1: Informativa Privacy (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

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

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland, telefono 00353 12422300; 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.	Sì – AGL otterrà il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
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	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.
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	Si - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e- mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì – AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).
In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa

FAC - SIMILE

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 e 3.C 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 e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?

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

Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile 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 e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

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

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

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

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore; e
- Presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

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

9. Come può essere contattata AGL?

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

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono: 00353 1 2422300, via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

Data Protection Officer
c/o Allianz Global Life Assurance dac
Maple House
Temple Road
Blackrock
Dublin
Ireland

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 08.05.2018.

PRO-SMILE

FAC - SIMILE

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road, Blackrock
Dublin – Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE,
autorizzata all'esercizio dell'assicurazione
sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle
società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime
di stabilimento nella assicurazione
sulla vita
Iscritta all'albo imprese
di assicurazione n. I.00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1 – 34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 01155610320