

Allianz Active4Life

Il tuo investimento con garanzia attiva

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: Maple House, Temple Road, Blackrock Dublin, 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, 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 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

- Scheda sintetica e Condizioni contrattuali
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente
- Proposta

La presente copertina non costituisce parte della proposta.

FAC - SIMILE

Proposta

Data di deposito in Consob: 28/09/2018
Data di validità: dal 29/09/2018

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita di tipo unit linked.
Lo scopo prevalente del rapporto è di investimento.

Contraente

Nome Cognome: [Contraente] oppure Ragione Sociale: [Contraente]
Codice fiscale o Partita IVA: [CF_contr_PI]
Residenza: [ind_res] oppure Sede legale: [sede_leg]
C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res] ([Prov_res])
Recapito di corrispondenza:
 l'indirizzo di residenza

Assicurato

Nome Cognome: [Assicurato]
Codice fiscale: [CF_ass] Data di nascita: gg/mm/aaaa Età: __

Durata

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

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

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni contrattuali del prodotto Allianz Active4Life Edizione settembre 2018.

Premio

Premio unico: ____ euro.
Spese di emissione: 0,00 euro (il Contraente desidera ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni tramite e-mail).
[Spese di emissione: 50,00 euro (il Contraente desidera ricevere gli estratti conto e le altre comunicazioni tramite posta ordinaria).]
Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): ____ euro.
Il caricamento applicato al premio è pari al ____%.

Mezzi di pagamento del premio

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite:

- SDD (Sepa Direct Debit), secondo quanto indicato nell'autorizzazione per addebito diretto;
- Bonifico bancario a favore di Allianz Global Life dac, sul c/c aperto presso Allied Irish Banks Plc, IBAN IE40 AIBK 9320 8647 4319 38, indicando nella causale del bonifico il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potrà essere emessa.

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

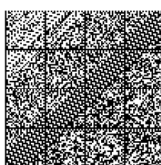
DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO C/C _____

BANCA _____

PREFISSO	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE N.

IBAN



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Destinazione del premio versato

100,00% Fondo interno: con attivazione della garanzia annuale, rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto.
AGL Allianz Strategy Select 50

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.

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 **trascorsi almeno 6 mesi** dalla decorrenza del contratto, sarà maggiorato dell'1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso. Qualora sia attiva la garanzia annuale, il capitale maturato al momento del decesso maggiorato dell'1%, 0,5% o 0,1% non potrà risultare inferiore al 90% del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua di contratto precedente la data del decesso.

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato _____%

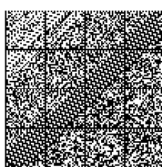
[Nome Cognome] / [Ragione Sociale]: [_____] _____%
 [Codice fiscale] / [Partita IVA]: [_____] [Data di nascita]: [gg/mm/aaaa] → se Persona fisica
 [Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_] C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res_] ([Prov_res_])
 Indirizzo e-mail: [_____]

[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 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] _____%



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

[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]	___,___%

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova

Prodotto: Allianz Active4Life

Opzioni: Garanzia annuale

[attiva]/[non attiva]

La garanzia annuale - rinnovabile automaticamente di anno in anno fino al 15° anno di contratto - prevede che il controvalore delle quote rilevato a ogni ricorrenza annua del contratto oppure in caso di decesso dell'Assicurato non possa essere inferiore al 90% del controvalore delle quote rilevato alla ricorrenza annua precedente.

Conclusione del contratto

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

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

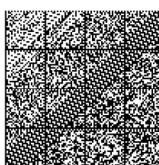
Revocabilità della proposta

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 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.

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 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 di capitale per il periodo in cui il rischio è stato corso. La data di riferimento per il calcolo del controvalore delle quote è il terzo giorno lavorativo successivo al giorno di ricevimento, da parte della Società, della relativa richiesta.



Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE

Proposta

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 Active4Life 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.

FAC - SIMILE

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC - SIMILE

Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
 - 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;
 - la Scheda sintetica e le Condizioni contrattuali del prodotto Allianz Active4Life Edizione settembre 2018, che dichiara di conoscere e di accettare quale parte integrante della presente proposta;
 - 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 40/2018;
 - copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme a l'allegato 4 del Regolamento IVASS 40/2018;
 - l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente;
- di essere stato informato di poter 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;
- <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 anticiclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs. 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo;

Sottoscritto il _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

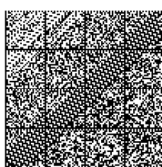
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 2. Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

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

Firma dell'Intermediario ► _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



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: IE40 AIBK 9320 8647 4319 38

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]

