Allianz

Allianz Global Life dac

AGL Investitori Private Solution

Prodotto di investimento assicurativo di tipo unit linked

FAC-SIMILE

MODULO
DI PROPOSTA
ed. 02/2026

Allianz

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE dac.

AGL Investitori Private Solution

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

- Codice relazione tra l'Assicurato e il Contraente: _____ (legenda-tabella A)
- Se Legame "Altro" (cod.17) dettagliare la relazione: _____

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA (in caso di Contraente Persona Giuridica o Ente, o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)[4]

Persona fisica n. 1

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO [3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | IN DATA ___/___/_____

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

COGNOME E NOME | CODICE FISCALE

TIPO DOCUMENTO [3] | N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA | IN DATA ___/___/_____

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

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

STATO ☐ ITALIA ☐ ESTERO _____ (specificare)

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

NUMERO DI TELEFONO | INDIRIZZO E-MAIL

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato riportare i dati dei Beneficiari **designati nominativamente** di seguito.

1° Beneficiario _____% Il Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

2° Beneficiario[5] _____% COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | ____/____/_____ DATA DI NASCITA

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

INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | NAZIONE

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____

Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

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

- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

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

FAC-SIMILE

Per le note 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

3° Beneficiario [5] _____% _____ _____ ____/____/_____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA

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

_____ _____ _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | NAZIONE

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____
Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)
☐ NON è una persona politicamente esposta
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)
Se è PEP indicare:
- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

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

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

4° Beneficiario [5] _____% _____ _____ ____/____/_____
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA

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

_____ _____ _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | N. | CAP | COMUNE DI RESIDENZA / SEDE LEGALE | PROV. | NAZIONE

Codice tipologia societaria _____ (Legenda – tabella D) Descrizione attività societaria _____
Se tipologia societaria "Non profit/struttura analoga" (cod. 10), indicare "Classe dei beneficiari" _____

☐ È una persona politicamente esposta[6] (PEP)
☐ NON è una persona politicamente esposta
(per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo[7] è PEP)
Se è PEP indicare:
- Se Beneficiario persona giuridica, Nome e Cognome del titolare effettivo PEP: _____
- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

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

(se c'è più di un titolare effettivo PEP, indicare le informazioni suddette per ciascun titolare effettivo PEP, utilizzando l'apposito modulo)

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

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

Beneficiario generico _____% _____
LETTERA

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

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

REFERENTE TERZO (facoltativo)

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

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

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

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

COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI (se designati nominativamente)

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

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera

Per le note 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 vedere LEGENDA - Note alla compilazione della presente proposta

FAC-SIMILE

Allianz

PROPOSTA N.

Da inviarsi a ALLIANZ GLOBAL LIFE dac.

PREMIO UNICO (importo minimo Euro 500.000,00)		Commissioni di gestione di cui all'art. 37 lettera d1) delle Condizioni di Assicurazione
_____Euro	Da investire interamente nel **Fondo interno AGL Investitori Private** Solution collegato al Contratto	1,60%
I costi per la copertura assicurativa sono indicati all'Art. 37 lettera b) delle Condizioni di Assicurazione		

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE – MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

	PREFISSO	CIN	ABI	CAB	N. CONTO CORRENTE
IBAN					

INTESTATARIO C/C _____ _____

Il pagamento andrà effettuato mediante **BONIFICO BANCARIO** a favore 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 il numero della presente proposta. In assenza del numero di proposta, la polizza non potrà essere emessa. Le spese relative al mezzo di pagamento gravano direttamente sul Contraente. **La data di valuta è quella del giorno in cui viene effettuato il bonifico.**

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 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)

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse dalle suddette.

GESTIONE FINANZIARIA E SCELTA DELLE STRATEGIE DI INVESTIMENTO (COMPARTI) PER IL FONDO

La Società gestirà il Fondo Interno collegato al Contratto direttamente e/o indirettamente con un contratto di delega di gestione e/o un contratto di servizio di gestione portafogli.). **Il Contraente dichiara di accettare espressamente tale modalità di gestione**.

Composizione percentuale delle strategie di investimento (comparti)

Strategia di investimento	%	Strategia di investimento	%
Breve Termine		Sviluppo Sostenibile	
Obbligazioni		Talenti	
Obbligazioni Dinamiche		Italia	
Alto Rendimento		Europa	
Venti		America	
Trenta		Cina	
Cinquanta		Emergenti	
Attiva		Globale	
Tattica		Difesa	
Strategica		Prudenza	
Dividendi e Cedole		Controllo	
Innovazione		Evoluzione	
Risorse Preziosi		Energia	

Il sottoscritto Contraente riconosce espressamente che Allianz Global Life dac non potrà essere considerata responsabile del rendimento del Fondo interno, essendo i rischi finanziari del Contratto a carico del Contraente.

_____ _____
LUOGO E DATA FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto minuto di poteri di firma)

ORIGINE DEI FONDI

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

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

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

FAC-SIMILE

AVVERTENZE

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

b) prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato riportate nella presente proposta all'interno della sezione "Dichiarazione di buono stato di salute";

c) l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge 193/2023 e nei relativi decreti attuativi.

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- dichiara di essere stato informato che AGL Investitori Private Solution è un prodotto di tipo complesso;
- dichiara di aver ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo di proposta, il Set informativo del prodotto AGL Investitori Private Solution Mod. PS40E6 edizione Febbraio 2026, composto dal Documento contenente le informazioni chiave (KID generico), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario dalla Proposta ed il KID specifico relativo a ciascuna proposta di investimento offerta che si intende selezionare, e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo e le informazioni specifiche;
- dichiara di aver ricevuto, anteriormente alla sottoscrizione del presente modulo di proposta, l'informativa sulla privacy che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e all'eventuale referente terzo;
- dichiara di accettare la modalità di comunicazione a distanza come alternativa alla spedizione postale tradizionale;
- 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 nella sezione "Beneficiari in caso di decesso" della presente proposta;
- dichiara di essere stato informato che tutte le informazioni fornite sono state rilasciate sotto la propria responsabilità e che, in difetto di tali informazioni, la Società non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà ad estinguerli restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio.

L'Assicurato:

- esprime il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile;
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni inesatte o reticenti, rese dallo stesso circa il proprio stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione;
- dichiara di essere a conoscenza del fatto che, qualora sottoscriva un questionario sanitario, deve verificare l'esattezza delle informazioni ivi riportate;
- 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.
- dichiara di aver preso visione dell'Informativa sull'oblio oncologico disponibile su sito www.allianzgloballife.com

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 nonché 1469 bis e seguenti del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione:

Art. 2.2 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - residenza in Italia) ;
Art. 2.3 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - responsabilità per falsa dichiarazione)
Art. 2.4 (Chi può concludere questo Contratto e a quali condizioni e/o limiti? - restituzione parziale del controvalore economico)
Art. 3.1 (Chi può essere assicurato con questo Contratto? – età massima dell'Assicurato)
Art. 5.1 (Cosa valuta la Società ai fini dell'accettazione della tua Proposta? - rifiuto dell'investimento);
Art. 5.2 (Cosa valuta la Società ai fini dell'accettazione della tua Proposta? -– esami clinici dell'Assicurato);
Art. 7.1 (Quando si considera concluso il Contratto? – luogo e tempo di conclusione);
Art. 12.2 (Quali sono i Premi e quando devo pagare? – nascita del vincolo contrattuale per la Società);
Art. 13.1 (Come devo pagare il Premio Unico? – Premio Unico);
Art. 14.1 (Come viene investito il Premio Unico? – Investimento Premio Unico);
Art. 15.1 (Posso versare Premi Aggiuntivi? - Premi Aggiuntivi);
Art. 16.2 (Come devo pagare i Premi Aggiuntivi? - nascita del vincolo contrattuale per la Società);
Art. 20.3 (Qual è il Valore Unitario delle quote? – valorizzazione di particolari categorie di attivi);
Art. 21.1 (La valorizzazione delle quote del Fondo interno può essere sospesa? – sospensione per eventi esterni/circostanze eccezionali)
Art. 21.2 (La valorizzazione delle quote del Fondo interno può essere sospesa? – sospensione per valorizzazione che impedisce investimento/non corrispondente al valore di mercato);
Art. 21.4 – (La valorizzazione delle quote del Fondo interno può essere sospesa? – sospensione riscatto totale/parziale)
Art. 22.2 – (Come viene gestito il Fondo Interno e quali sono gli attivi ammissibili? – rifiuto dell'investimento)
Art. 25.1 – (La Società è responsabile della gestione del Fondo Interno? - limiti di responsabilità della Società per la gestione del Fondo Interno);

FAC-SIMILE

Art. 25.2 – (La Società è responsabile della gestione del Fondo Interno? - limiti di responsabilità della Società per la gestione del Fondo Interno in caso di danno);
Art. 26.4 (Quali sono le Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato – maggiorazione del Controvalore);
Art. 28.1 (Sono previste garanzie? – rischi finanziari a carico del contraente);
Art. 29.1 (Ci sono limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato? – mancata applicazione della maggiorazione);
Art. 29.3 (Limitazioni alla prestazione in caso di decesso dell'Assicurato – Premi Aggiuntivi);
Art. 31.1 (In che modo posso richiedere il Riscatto? – assenso del Beneficiario per il Riscatto);
Art. 34.1 (Ci sono delle limitazioni al diritto di Riscatto? – limitazioni a causa degli attivi presenti nel Fondo interno);
Art. 34.2 (Ci sono delle limitazioni al diritto di Riscatto? – non immediata liquidabilità del Premio);
Art. 34.4 (Ci sono delle limitazioni al diritto di Riscatto? - assenza di garanzia di capitale o rendimento minimo);
Art. 36.2 (Quali sono i rischi derivanti dal Contratto? – rischi a carico del Contraente);
Art. 37.2 (Costi del Contratto – b) Costi direttamente a carico del Contraente, c) Costi di Riscatto);
Art. 38.4 (Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? – limiti alla revoca e modifica);
Art. 38.5 (Come e quando posso designare e/o revocare i Beneficiari in caso di morte? – condizioni per la revoca e le modifiche);
Art. 40.3 (Come e quando la Società effettua i pagamenti? - processo di liquidazione. Tempistiche);
Art. 41.2 (La Società può apportare modifiche al Contratto? - Modifiche contrattuali);
Art. 41.3 ((La Società può apportare modifiche al Contratto? – Recesso per impatto sfavorevole sul contraente)
Art. 42.1 (La Società può modificare il Regolamento del Fondo Interno? - modifiche del Regolamento del Fondo Interno);
Art. 42.4 (La Società può modificare il Regolamento del Fondo Interno? - modifiche del Regolamento del Fondo Interno - esclusioni);
Art. 44.2 (La Società può istituire nuovi Fondi/effettuare fusioni con altri Fondi Interni? - discrezionalità della Società relativamente alla fusione di Fondi);
Art. 43.2 (Quando entrano in vigore le modifiche al Regolamento del Fondo Interno? – applicazione immediata delle modifiche e recesso per impatto sfavorevole sul contraente);
Art. 46.1 (Posso cedere il Contratto o costituire Pegno o Vincolo? – efficacia per la Società);
Art. 54.1 (La Società invia le comunicazioni cartacee con raccomandata? - assenza di lettera raccomandata a/r in Irlanda);
Art. 54.2 (La Società invia le comunicazioni cartacee con raccomandata? - tecniche di comunicazione a distanza);
Art. 56.2 (Quali sono le regole generali per la trasmissione dei documenti? – ulteriore documentazione)
Art. 57.3 (Quali sono i documenti richiesti dalla Società? - documentazione);
Art. 57.4 (Quali sono i documenti richiesti dalla Società? – ulteriore documentazione)
Art. 58.1 (Per quali documenti contrattuali la Società declina ogni responsabilità? - limitazioni di responsabilità della Società);

LUOGO E DATA

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

DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE

AVVERTENZA - ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Ai sensi della L.193/2023 per la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche, per la compilazione della dichiarazione di buono stato di salute **NON RILEVANO** e dunque **NON DEVONO ESSERE FORNITE INFORMAZIONI** relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per alcune patologie si applicano i termini temporali ridotti riportati nel seguente elenco:

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero (collo)	>21 anni	6
Utero (corpo)	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi.	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Lucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

L'elenco di cui sopra corrisponde all'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 e può essere aggiornata, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno.

Pertanto, **SI RACCOMANDA** di rispondere alle dichiarazioni che seguono considerando **SOLO** le eventuali patologie oncologiche per le quali il trattamento attivo **NON** si sia concluso, senza episodi di recidiva, da almeno 10 anni rispetto alla compilazione della dichiarazione di buono stato di salute. Tale termine è ridotto a 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per alcune patologie si applicano termini temporali ridotti come sopra riportati.

FAC-SIMILE

Consapevole che le condizioni di buono stato di salute risultanti dalle dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità e che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione, **l'Assicurato dichiara:**

- di non aver subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o di non essere attualmente in attesa di ricovero (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, frattura degli arti o infortuni senza postumi, safenectomia, varici, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica);
- di non aver consultato un medico, ricevuto una diagnosi o prescrizione di esami, cure o trattamenti in merito ad una o più delle seguenti malattie/disturbi:
  - Cancro o qualsiasi tipo di tumore, leucemia, linfonodi ingrossati;
  - Infarto, disturbi valvolari, ipertensione non controllata dalla terapia, ischemia, ictus, attacco ischemico transitorio, aneurisma, emorragia cerebrale;
  - Asma (salvo rinite allergica) o bronchite cronica, enfisema;
  - Epatite B o C , cirrosi epatica, disturbi al pancreas o all'intestino;
  - Insufficienza renale, rene policistico, disturbi alla vescica o alla prostata
  - Diabete
  - HIV, AIDS
  - Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, altre malattie neurologiche o del sistema nervoso;
- di non fare e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti e di non fare o aver fatto abuso d'alcool;
- di non presentare postumi invalidanti causati da malattie o traumi e/o di non essere titolare di una pensione di invalidità o inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerla;
- di non effettuare una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi (ad eccezione di farmaci per ipertensione e ipercolesterolemia).

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Qualora la **Dichiarazione di Buona Salute** non venga firmata si può rendere necessaria la compilazione del questionario sanitario (da richiedere alla Società). In tal caso, l'investimento del Premio unico non avrà luogo sino a che la valutazione del questionario stesso non sarà conclusa. **L'Assicurato, prima della sottoscrizione del questionario, deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni contenute nel questionario sanitario stesso.**

LUOGO E DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si invitano **il Contraente e l'Assicurato** a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegata al presente modulo di proposta) prima di completare le seguenti sezioni.

Trattamento delle particolari categorie di dati personali (inclusi i dati relativi alla salute)

Allianz Global Life dac (AGL) raccoglie il consenso per trattare i dati personali e appartenenti a categorie particolari, inclusi 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 e3.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 le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B e 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 appartenenti a categorie particolari e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, appartenenti a categorie particolari **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 agli altri dati personali appartenenti a categorie particolari 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 e delle compagnie del Gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

❑ il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali agli altri soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

FAC-SIMILE

Comunicazione Elettronica

Il Contraente acconsente a ricevere da AGL tutte le comunicazioni relative al rapporto contrattuale e alla sua esecuzione in formato elettronico.
Nel solo caso in cui il Contraente voglia ricevere le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale è necessario barrare in questo modo ☑ il riquadro sottostante.

❑ Il Contraente vuole ricevere da AGL tutte le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy).

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

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente_____ attesta di aver ricevuto da _____ cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ copia del documento "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018". Conferma inoltre di aver ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e l'indicazione dei motivi posti alla base della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.

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

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____

ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o al Soggetto munito dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione e dichiara che:

- l'operazione richiesta ❑ **risulta** / ❑ **NON risulta** coerente con le informazioni in mio possesso sul Contraente (barrare una sola casella)
- la ragione della valutazione di coerenza è la seguente: _____

_____

LUOGO E DATA	FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Al ricevimento della Proposta in originale, sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, se persona diversa, la Società procederà alla sua valutazione, anche in riferimento alle condizioni di salute dell'Assicurato per come desunte dalla Dichiarazione di buono stato di salute presente nel modulo di Proposta. **La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni circa lo stato di salute dell'Assicurato, anche previa presentazione di esami clinici già in possesso dell'Assicurato, ed eventualmente applicare dei costi aggiuntivi ai costi per la copertura assicurativa di cui all'art. 37 delle Condizioni contrattuali. Il Contratto pertanto si intende concluso a Trieste (Italia) nel momento in cui la Società investe il Premio iniziale e cioè il 5° giorno lavorativo successivo alla data di incasso del Premio da parte della Società** (ossia dal momento in cui tale somma sia disponibile sul c/c della Società, salvo buon fine**), oppure il 5° giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della Proposta in originale qualora questa pervenga alla Società in data posteriore rispetto alla data di incasso del Premio. Gli effetti decorrono dalle ore 24 della Data di investimento del Premio che coincide con la Data di Investimento del Premio.** A conferma della Conclusione del Contratto la Società invierà al Contraente la Lettera di Conferma di investimento del Premio e la Scheda di Polizza. Nel caso in cui la Società non accetti la Proposta, provvederà a restituire il Premio entro 30 giorni dalla data di incasso mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

Il Contraente ai sensi **dell'Art. 10.2 delle Condizioni contrattuali può revocare la presente Proposta inviando una lettera raccomandata anticipata via fax**, corredata della documentazione indicata all'Art. 57 delle Condizioni contrattuali, alla Società (indirizzata a: Allianz Global Life dac - Sede secondaria - Largo Ugo Irneri, 1 34123 TS) fino al momento della conclusione del Contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca ed a condizione che la stessa sia stata inviata prima della conclusione del Contratto e quindi dell'investimento del Premio, la Società provvede a restituire al Contraente il Premio eventualmente pagato.

Diritto di Recesso

Il Contraente ai sensi dell'**Art. 11.1 delle Condizioni contrattuali può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione o, ai sensi degli art. 41 e 42 delle Condizioni contrattuali, nel termine di 30 giorni dalla ricezione della lettera indicante le modifiche proposte dalla Società. In entrambi i casi il Recesso potrà essere esercitato mediante la spedizione di una lettera raccomandata anticipata via fax** (indirizzata a: Allianz Global Life dac - Sede secondaria - Largo Ugo Irneri 1 34123 TS), corredata della documentazione indicata all'art. 57 delle Condizioni contrattuali. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsarti il Controvalore del Contratto, calcolato il quinto giorno lavorativo successivo alla data di ricevimento della comunicazione di Recesso (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) al netto delle spese di rimborso pari al 0,05% dell'ammontare del rimborso e dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento, nonché' diminuito dei costi della copertura assicurativa per il periodo in cui il rischio è stato corso.

FAC-SIMILE

LEGENDA - NOTE ALLA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di stabilimento e pertanto di essere ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali Contraenti che abbiano la propria residenza in Italia.
La sussistenza del requisito della residenza in Italia al momento della conclusione del contratto **è elemento essenziale del contratto, costituendone elemento di validità**. Pertanto, qualora Contraente non abbia il suddetto requisito al momento della conclusione del contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi **nullo, invalido e privo di efficacia ab initio**.
Qualora 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).
Nel caso di cui al precedente comma, **la Società procederà alla liquidazione del contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale). **In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma ad essa dovuta a titolo di danno.**
È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.

3 Tipo documento: **1** CARTA D'IDENTITÀ **2** PATENTE DI GUIDA **3** PASSAPORTO

4 Nel caso in cui Il Contraente sia una Persona Giuridica o Ente o in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente Persona Fisica, compilare la sezione con i dati del Soggetto munito dei poteri di firma. In tal caso allegare la documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente proposta in nome e per conto del Contraente.

5 Nei seguenti casi occorre compilare per il **beneficiario designato nominativamente** anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica oppure di soggetto Persona Giuridica: Beneficio accettato irrevocabile Nazione residenza o sede legale estera, soggetto PEP, Tipologia societaria = Fiduciaria o Trust (cod. 07, 12), Legame "Altro" (cod. 17) con il Contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

6 Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.
1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno).
2) Sono familiari di persone politicamente esposte 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 che detengono congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

7 Si definisce Titolare Effettivo la persona o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

8 Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato
B Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
D I figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti
E I genitori dell'Assicurato in parti uguali con diritto di accrescimento al superstite o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
G Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
L Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

CODICE	DESCRIZIONE						
01	Madre/padre	04	Fratello/sorella	09	Cognato/cognata	14	Fidanzato/a
02	Marito/moglie	05	Figlio/a	10	Suocero/suocera	15	Rapporti aziendali
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	06	Nonno/a	11	Nipote (di nonno/a)	16	Rapporti professionali
		07	Zio/a	12	Nipote (di zio/a)	17	Altro - *da indicare in Proposta*
		08	Genero/nuora	13	Cugino/a		

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 17 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	06	Coniuge di figlio/a di
02	Genitore di	07	Soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03	Coniuge di	08	Titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04	Soggetto legato in unione civile/ convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09	Soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05	Figlio/a di		

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

CODICE	DESCRIZIONE		
01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte di Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero		
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero		
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero

FAC-SIMILE

10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	25	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, dalla Regione, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgere funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri		

Tabella D - Tipologia societaria

CODICE	DESCRIZIONE		
01	Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati	08	Società detenuta da fiduciaria
02	Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche	09	Fondazione
03	Associazione	10	Non profit / strutture analoga - indicare in" Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente (es. area di applicazione dell'ente)
04	Cooperativa	11	Società per azioni
05	Condominio	12	Trust struttura analoga
06	Ente religioso/struttura analoga	13	Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale
07	Fiduciaria		

Informativa Privacy (Informativa per il Trattamento dei dati personali)

Allianz Global Life dac ("AGL"), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con Agenti di assicurazione, broker assicurativi e banche, nonché via internet.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy", "Regolamento" o "GDPR") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e quali tipologie di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati. Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

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

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

AGL tratta (raccoglie, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali: il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").

AGL può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

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

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

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

FAC-SIMILE

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

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

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

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

5. Chi avrà accesso ai Dati?

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

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.

FAC-SIMILE

Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.
Le Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme sono accessibili facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy.
Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D,3.E e 3.F della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 (dieci) anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
I dati personali eventualmente raccolti ai sensi del paragrafo 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto, fatti salvi i casi in cui il Soggetto Interessato decida di revocare il Suo consenso o di opporsi al trattamento prima della scadenza del termine di conservazione stabilito.
Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

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

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

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

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

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381.
Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

Mail	e-mail
DPO Allianz Global Life dac Maple House Temple Road Blackrock Co. Dublin, A94 Y9E8 Ireland	dataprivacy-agl@allianz.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT.html
La presente Informativa è stata aggiornata in data 11 Giugno 2025.

FAC-SIMILE