

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

Lovia

Fascicolo informativo

Edizione settembre 2018

Tariffe: 16_06 (premio annuo) - 16U_06 (premio unico)

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota informativa;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Glossario;
- d) Proposta in versione fac-simile;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P. IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000,00 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo
gruppi assicurativi n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito "Società" – è:

- Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Pronto Allianz Online: allianz.it/prontoallianz
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni patrimoniali sulla Società sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet www.allianz.it.

B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto non può essere inferiore ad 1 anno né superiore a 30 anni, avuto riguardo all'età dell'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, deve essere almeno pari a 18 anni e, alla scadenza contrattuale, non superiore a 80 anni. L'età considerata è, in tutti i casi, l'età computabile.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari designati dal Contraente, il capitale assicurato (garanzia principale).

Si rinvia all'art.1 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

Trattandosi di un'assicurazione per il caso di decesso, si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, non verrà corrisposto alcun capitale.

b) Coperture complementari

Esclusivamente per i contratti a premio annuo, su richiesta del Contraente, è possibile abbinare al contratto una garanzia complementare che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari designati nella polizza dal Contraente di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

Si rinvia agli artt. 1 e 3 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

AVVERTENZA

Si segnala che il presente contratto prevede cause di **esclusione** e di **limitazione** della prestazione in caso di decesso, secondo le modalità e nei limiti previsti dall'art. 2 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale e dall'art. 2 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare (se prestata).

Nota informativa

Si informa che per capitali assicurati fino a 300.000,00 euro, il contratto viene stipulato previa la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato, senza visita medica, mentre per capitali assicurati superiori a 300.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

Ai fini della determinazione dell'ammontare del capitale assicurato di cui sopra si deve considerare la somma dei capitali assicurati per lo stesso Assicurato con altre polizze vita caso morte e miste, collettive comprese, sottoscritte con la Società e in vigore all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione relativa al presente contratto. In caso di abbinamento di garanzie complementari, al fine di cui sopra, si deve considerare il capitale della garanzia principale.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella proposta di assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario, professionale e sportivo.

4. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali svolte e alle sue abitudini di vita.

Il Contraente può scegliere se corrispondere premi annui di importo costante da versare per tutta la durata del contratto e comunque non oltre la morte dell'Assicurato o, in alternativa, un premio unico. La scelta in ordine alle modalità di pagamento del premio implica l'applicazione di una diversa tariffa.

Premi annui

In caso di premi annui (Tariffa 16_06) il Contraente deve effettuare il pagamento (comprensivo dei premi relativi alla garanzia complementare, se prevista) in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione ed alle scadenze pattuite indicate nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Il pagamento dei premi annui può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso il pagamento dei premi dovrà essere effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza; il relativo importo viene maggiorato dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata al punto 5.1.1 relativo ai costi.

Il premio relativo al primo anno è comunque dovuto per intero.

Premio unico

In caso di premio unico (Tariffa 16U_06), il Contraente deve effettuare il pagamento in via anticipata all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

I mezzi di pagamento ammessi dalla Società sono i seguenti:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. Il SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato e tale mezzo sia accettato dall'intermediario assicurativo;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Si avverte che le spese relative ai mezzi di pagamento prescelti gravano direttamente sul Contraente.

La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale e all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare (se prestata) per gli aspetti di dettaglio.

Lovia

Nota informativa

C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Spese d'emissione	non previste (per contratti stipulati senza visita medica dell'assicurato)
	50 euro (per contratti stipulati con visita medica obbligatoria)

Se il contratto viene stipulato previa visita medica obbligatoria dell'Assicurato, le predette spese di 50 euro saranno incrementate di un importo pari alla differenza tra il costo per la visita medica (relativo a fatture presentate alla Società per il relativo pagamento) e il contributo massimo offerto dalla Società stessa, come meglio specificato al punto successivo "Costo per la visita medica".

Costo per la visita medica

Per capitali assicurati fino a 300.000,00 euro, è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.

Per capitali assicurati superiori a 300.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale assicurato, e dell'età dell'Assicurato.

In questo caso la società offre un contributo che varia a seconda dell'ammontare del capitale assicurato e dell'età dell'Assicurato, come indicato nella seguente tabella:

Età all'ingresso fino al 65° anno		Età all'ingresso superiore al 65° anno	
Capitali da assicurare	Importi massimi Contributo	Capitali da assicurare	Importi massimi Contributo
Oltre 300.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro	275,00 euro	Fino a 500.000,00 euro	265,00 euro
Oltre 750.000,00 euro	390,00 euro	Oltre 500.000,00 euro	390,00 euro

Per poter usufruire del predetto contributo, le fatture relative alla visita medica devono essere presentate alla Società per il relativo pagamento.

Il costo per la visita medica eccedente il contributo massimo offerto dalla Società (indicato nella precedente tabella) è a carico dell'Assicurato. L'imputazione di tale costo, avviene tramite incremento delle spese di emissione.

AVVERTENZE:

- le fatture relative alla visita medica devono essere presentate alla Società per usufruire del contributo;
- le spese di emissione sono quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza ed incrementate del predetto ed eventuale importo pari alla differenza tra il costo relativo alla visita medica e il contributo massimo offerto dalla Società.

Queste spese vengono trattenute dalla Società in caso di recesso del Contraente esercitato ai sensi del punto 11 della presente Nota informativa.

A prescindere dal capitale assicurato, l'Assicurato di età superiore a 65 anni si dovrà sottoporre a visita medica. Anche in questo caso si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società.

Lovia

Nota informativa

L'Assicurato ha la facoltà di chiedere di essere sottoposto a visita medica, per ottenere la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, anche per capitali assicurati pari o inferiori a 300.000,00 euro. In questo caso:

- non si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società;
- le relative fatture non dovranno essere presentate alla Società per il relativo pagamento;
- i costi degli accertamenti sanitari sono a totale carico dell'Assicurato.

Caricamento	
Costo fisso - premio unico (Tariffa 16U_06)	30 euro, se durata del contratto ≤ 5 anni 6 euro per ogni anno di durata, se durata del contratto > 5 e ≤ 15 anni 90 euro, se durata del contratto > 15 anni
Costo fisso - premio annuo (Tariffa 16_06)	30 euro
Costo variabile - premio unico (Tariffa 16U_06)	9,8% del premio unico al netto delle spese di emissione e del costo fisso
Costo variabile - premio annuo (Tariffa 16_06)	9,8% del premio annuo al netto delle spese di emissione e del costo fisso

Indipendentemente dalla durata e dall'età dell'Assicurato il premio al netto delle imposte che il Contraente deve versare per la copertura complementare infortuni facoltativa è pari all'1,25 per mille del capitale caso morte della garanzia principale.

Addizionale di frazionamento

In caso di frazionamento del premio annuo, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) secondo quanto indicato nella tabella di seguito riportata:

Frazionamento del premio	Addizionale di frazionamento
Mensile	2,3%
Trimestrale	1,8%
Semestrale	1,2%

Quota parte percepita dagli intermediari

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari:

- al 58,6% per i contratti a premio annuo (Tariffa 16_06)
- al 77,8% per i contratti a premio unico (Tariffa 16U_06)

6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

I premi pagati per le assicurazioni complementari infortuni abbinate alle assicurazioni sulla vita - sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte e di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro. In caso di Assicurato diverso

Lovia

Nota informativa

da Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota informativa e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.

D ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premi

Solamente nel caso in cui il Contraente abbia optato per il pagamento di premi annui (Tariffa 16_06), egli ha la facoltà di risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento del premio annuo.

AVVERTENZA

La sospensione del pagamento dei premi, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento del premio o della rata di premio dovuta, **ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati.**

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per gli aspetti di dettaglio.

10. Riscatto e Riduzione

Il presente contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il presente contratto secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste dall'art. 9 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

11. Revoca della proposta

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

12. Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste. Successivamente ai 30 giorni, per i soli contratti a **premio unico**, il Contraente potrà esercitare la facoltà di recesso **per tutta la durata contrattuale** mediante richiesta scritta da formularsi presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto al netto: delle eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, dell'imposta di bollo se prevista, nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al precedente punto 5.1.1., quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Nota informativa

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per una indicazione dettagliata della documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'art. 13 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

La società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore dell'avente diritto.

Si ricorda che il Codice Civile (art. 2952) dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione).

Qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta o e-mail) a **Allianz S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Piazza tre Torri n.3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it** o tramite il link presente sul sito internet della Società **www.allianz.it/reclami**.

Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie.

I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari iscritti nella sezione B o D del Registro Unico degli Intermediari (Banche o Broker) e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Società, verranno trattati da Allianz e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi all'**IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax 06.42.133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori - Reclami - Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per il Contraente/Assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

- **Mediazione** (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

Lovia

Nota informativa

■ **Negoziatore assistita** (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società". Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

17. Comunicazioni del Contraente alla Società

Si informa che, ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile, vi è l'obbligo di comunicare alla Società i cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato che intervengono in corso di contratto.

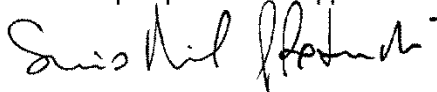
18. Conflitto di interessi

Nell'ambito del presente contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte non si rilevano situazioni di conflitto d'interessi con effetti pregiudizievoli per il Contraente.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

I rappresentanti legali

Savino Dipasquale Pierfilippo De Sanctis



Lovia

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE
 Tariffa 16_06 (a premio annuo) - Tariffa 16U_06 (a premio unico)

1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE

Art. 1. Prestazioni assicurative

In base al presente contratto, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente nella polizza, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, un importo liquidabile:

- in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato;
- oppure, in alternativa, a scelta dei Beneficiari:
- in rate semestrali costanti anticipate per un periodo di cinque o dieci anni, il cui ammontare si determina moltiplicando il Capitale assicurato per i coefficienti qui di seguito riportati:

Periodo di corresponsione delle rate	Numero di rate semestrali	Coefficiente
5 anni	10	0,104514
10 anni	20	0,054842

La liquidazione della prestazione in forma rateizzata viene concessa **a condizione che l'ammontare di ogni rata non sia inferiore a Euro 1.500,00.**

Il Capitale assicurato iniziale, indicato nella proposta di assicurazione, non potrà essere in ogni caso inferiore a 25.000,00 euro.

Nel corso del periodo di corresponsione della prestazione in forma rateizzata, i Beneficiari possono chiedere alla Società la liquidazione anticipata in un'unica soluzione del valore residuo delle rate non ancora corrisposte.

In tal caso l'importo liquidabile si determina attualizzando al tasso annuo composto del 2,5% l'ammontare delle rate non ancora corrisposte per il periodo di tempo intercorrente fra la data della richiesta e la data prevista per la corresponsione di ogni rata.

La liquidazione di tale importo interrompe la corresponsione delle rate e determina l'immediato scioglimento del Contratto. **In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico della società ed i premi pagati restano acquisiti a quest'ultima.**

Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso

2.1 Esclusioni

È escluso dalla copertura assicurativa soltanto il decesso causato:

- a) da dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- b) da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) da partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- d) dall'uso, anche come passeggero:
 - di aeromobili in genere, fatta eccezione per il decesso dell'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
 - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - di aeromobili di aeroclubs;
 - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- e) da suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- f) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;

Condizioni di assicurazione

- g) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- h) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- i) da eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente la somma dei versamenti effettuati al netto di eventuali imposte e diritti.

2.2 Carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle imposte relative all'eventuale copertura complementare. Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di assicurazione e nella polizza - l'applicazione della carenza di 6 mesi avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

La Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al punto 2.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di perfezionamento del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto. In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, sarà corrisposta una somma pari ai premi versati al netto delle eventuali imposte relative alle coperture complementari.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella proposta di assicurazione nella polizza - **l'applicazione della carenza di cinque anni per AIDS**, avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti. Nel caso il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Per contratti con capitale assicurato superiore a 300.000,00 (trecentomila) euro, l'Assicurato deve in ogni caso sottoporsi alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società e pertanto la copertura assicurativa è immediatamente operante (assenza di carenza).

Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892,1893 del Codice Civile, da parte della Società:

Lovia

Condizioni di assicurazione

- a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:
- il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;
 - la contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui la Società stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
- la riduzione, in caso di sinistro, del capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
 - la facoltà di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.

Le dichiarazioni, rese dal Contraente e dall'Assicurato o acquisite dalla Società, all'atto della sottoscrizione di contratti di assicurazione infortuni e/o malattia stipulati con la Società stessa o con società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., non liberano, il Contraente e l'Assicurato, dall'obbligo di fornire dichiarazioni esatte complete e veritiere con riferimento al presente contratto di assicurazione.

Art. 4. Premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente:

- di un premio annuo, di importo costante (Tariffa 16_06)

oppure

- di un premio unico (Tariffa 16U_06).

Le predette modalità di versamento del premio sono alternative.

Il versamento del premio di perfezionamento (premio unico o premio annuo) viene effettuato all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

In caso di pagamento del premio annuo, i premi successivi al premio di perfezionamento devono essere versati ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il pagamento del premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso il pagamento dei premi viene effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza. In caso di frazionamento del premio annuo, le rate in cui viene suddiviso il premio annuo sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento).

Il premio relativo al primo anno di durata del contratto, anche se frazionato, è dovuto per intero.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che l'assegno venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- bollettino postale (in tal caso verrà considerata come data di pagamento del premio quella apposta dall'ufficio postale);
- carta di debito/credito;
- SDD (Sepa Direct debit) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. Il SDD è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato e tale mezzo sia accettato dall'intermediario assicurativo;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

La Società non si assume alcuna responsabilità in caso di utilizzo di mezzi di pagamento diversi da quelli previsti.

L'importo del premio di perfezionamento è indicato nella proposta di assicurazione.

Art. 5. Conclusione del contratto - Entrata in vigore dell'assicurazione

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la proposta di assicurazione, secondo le modalità di seguito specificate. In caso di **accettazione** della proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella proposta quale data

Condizioni di assicurazione

di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dall'art.2 delle presenti Condizioni di assicurazione.

La Società darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia della polizza.

Il contratto sarà costituito dalla proposta di assicurazione, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.

In caso di **mancata accettazione** della proposta di assicurazione, la Società ne darà comunque comunicazione al Contraente e provvederà entro 30 giorni alla restituzione delle somme versate.

Art. 6. Durata

La durata del contratto non può essere inferiore ad 1 anno né superiore a 30 anni, avuto riguardo all'età dell'Assicurato che, alla decorrenza del contratto, deve essere almeno pari a 18 anni e, alla scadenza contrattuale, non superiore a 80 anni. L'età considerata è, in tutti i casi, l'età computabile.

Art. 7. Revoca della proposta e diritto di recesso

La proposta di assicurazione potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

Le somme versate dal Contraente verranno restituite dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste. Successivamente ai 30 giorni, per i soli contratti a **premio unico**, il Contraente potrà esercitare la facoltà di recesso **per tutta la durata contrattuale** mediante richiesta scritta da formularsi presso la rete di vendita della Società o inviare a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare al Contraente il premio da questi corrisposto al netto: delle eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, dell'imposta di bollo se prevista, nonché delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e quantificate nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Art. 8. Mancato pagamento del premio annuo: risoluzione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un premio annuo (Tariffa 16_06), il mancato pagamento del premio o anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto. In tale caso i premi versati restano definitivamente acquisiti alla Società.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 9. Ripresa del pagamento del premio annuo: riattivazione

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato prevedendo il pagamento di un premio annuo (Tariffa 16_06), e sia stato sospeso il pagamento dei premi, entro sei mesi dalla data di sospensione del pagamento premi, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi legali calcolati in funzione del periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di scadenza del pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio.

Qualora siano trascorsi sei mesi dalla data di sospensione del pagamento dei premi, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società, che si riserva di richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla possibilità di riattivazione.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto la copertura assicurativa con le prestazioni assicurative di cui all'art.1.

La facoltà di riattivazione del contratto non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dalla scadenza del premio annuo o della prima rata di premio non pagata.

Condizioni di assicurazione

Art. 10. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Art. 11. Cessione, pegno, vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Società ne faccia annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto richiedono l'assenso scritto del creditore o del vincolatario.

Art. 12. Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione, come previsto dall'art. 1921 del codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci, tuttavia, anche se contenute nel testamento del Contraente, purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o sia specificamente attributiva delle somme con tali polizze assicurate.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (art. 1921 del codice civile):

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Ai sensi dell'art. 1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Società. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 13. Pagamenti della Società

Per i pagamenti effettuati dalla Società **dovranno preventivamente pervenire alla Società stessa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La consegna dei documenti potrà essere effettuata, per comodità degli aventi diritto, **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia della Società, facendo espresso riferimento alla polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio** della documentazione a mezzo posta stessa indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

La documentazione da consegnare è la seguente:

in caso di decesso dell'Assicurato:

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari o dal rappresentante legale pro tempore, se uno dei Beneficiari non è una persona fisica, unitamente a copia fronte-retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale pro tempore. La richiesta di liquidazione deve contenere gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- relazione del medico curante (medico di famiglia) sull'Assicurato, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato stesso. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete di vendita, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

Qualora la designazione dei Beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi testamentari in parti uguali" oppure "gli eredi legittimi in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta

Condizioni di assicurazione

dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i Beneficiari indicati in polizza in modo generico, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i Beneficiari della polizza, la suddetta dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi Beneficiari della polizza, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.), in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso la rete di vendita, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di decesso dell'Assicurato.

Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Art. 14. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dalla Società al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 15. Cambiamento di professione dell'Assicurato

I cambiamenti di professione o di attività dell'Assicurato devono essere comunicati alla Società con lettera raccomandata A.R.. La Società fatte le dovute valutazioni si riserva di procedere ai sensi e per gli effetti dell'art.1926 del C.C..

La mancata comunicazione del cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato, comporta la facoltà da parte della Società di procedere ai sensi e per gli effetti degli artt.1892 e 1893 del C.C., come previsto all'articolo 3, delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 16. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art.1923, comma 2 del Codice Civile).

Art. 17. Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 18. Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal contratto.

Art. 19. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

(valide solo se espressamente richiamate nella proposta di assicurazione)

Art. 1. Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per

- **infortunio** un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la sua morte e purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- **infortunio conseguente ad incidente stradale** quell'infortunio cagionato da veicoli mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

Art. 2. Esclusioni e delimitazioni del rischio

La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni di pace, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare. Nel caso in cui l'Assicurato non abbia preso parte attiva ad uno o più degli atti suindicati e si dovesse già trovare nel territorio interessato al momento in cui tali eventi sono cominciati, la copertura si intende operante per 14 giorni dal loro inizio; dopodiché, se la minaccia derivante da tali eventi sia continuativa e persistente, il decesso è escluso dalla copertura fintanto che l'Assicurato rimanga nel territorio interessato. L'esistenza di una delle suddette situazioni già al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un determinato territorio, e sempreché la minaccia derivante sia continuativa e persistente, comporta invece l'esclusione immediata della copertura;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica delle professioni di: titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica; vigile del fuoco;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci/snowboard alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela con traversate oceaniche, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill, tuffi da scogliere/cliff diving);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- uso, anche come passeggero;

Condizioni di assicurazione

- di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
- di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- di aeromobili di aeroclubs;
- di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa);
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it (o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri). Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Art. 3. Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato in caso di decesso relativo alla garanzia principale, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 4. Premio

Le prestazioni assicurative di cui all'articolo 3 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio viene effettuato congiuntamente al pagamento del premio relativo alla garanzia principale, all'atto della sottoscrizione della proposta di assicurazione e per tutta la durata dello stesso, con le medesime norme stabilite per la garanzia principale.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della presente garanzia complementare.

La ripresa del pagamento del premio, effettuata nei termini e secondo le modalità delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale, ripristina la presente garanzia complementare, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.

Nel caso in cui prima della scadenza contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 5. Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'art. 3 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato nella proposta di assicurazione e nella polizza quale data di decorrenza.

Art. 6. Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato versamento del premio, per qualsiasi motivo;
- alla scadenza contrattuale;
- alla scadenza dell'annualità di premio più vicina al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 7. Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso alla Società mediante richiesta scritta (raccomandata) indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste, entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia.

Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste.

Lovia

Condizioni di assicurazione

Art. 8. Norme sussidiarie - Pagamento del capitale assicurato

Per quanto riguarda le tasse ed imposte presenti e future, per il foro competente e per quanto non risulti espressamente stabilito dalle presenti condizioni, le parti si richiamano alle Condizioni di assicurazione della garanzia principale ed alle norme di legge in materia.

RELAZIONE DEL MEDICO DR. SULLA CAUSA CHE DETERMINÒ IL DECESSO DELL'ASSICURATO E SULLE SUE CONDIZIONI SANITARIE PREGRESSE.

La preghiamo di redigere la presente relazione fornendo tutte le notizie utili ad illustrare l'inizio e il decorso di malattie gravi, o comunque significative, eventualmente sofferte dall'Assicurato, anche se le stesse non sono da porsi in relazione con la causa del decesso e di rispondere esattamente ad ogni domanda senza lasciare risposte in bianco. Qualora in possesso dei referti medici citati in seguito, si prega di allegarli.

Cognome e nome dell'Assicurato Età: anni

Professione Stato civile

Luogo in cui si è verificato il decesso (Provincia di)

Data della morte / / ora

Evento che ha causato il decesso dell'Assicurato:

Diagnosi iniziale:

Successione morbosa:

Accidente terminale:.....

.....

1. a) Lei è stato il medico abituale dell'Assicurato? SI' NO

b) Da quale epoca?

2. a) Oltre a Lei o precedentemente a Lei, l'Assicurato è stato curato da altri medici? SI' NO

b) Quali (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche il loro attuale domicilio)?

.....

.....

.....

3. a) Quale è stata l'anamnesi patologica remota (indicare la data di insorgenza delle malattie)?.....

.....

.....

.....

.....

b) Nel caso vi siano stati ricoveri precisare, anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

.....

.....

.....

.....

4. a) Quale è stata l'anamnesi patologica prossima (*indicare con precisione la data di insorgenza delle malattie e la loro sintomatologia*)?.....

.....

b) Sono state eseguite indagini diagnostiche? SI' NO

c) Indicare *epoca, luogo, nominativo* della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

.....

d) Nel caso vi siano stati ricoveri precisare, anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

.....

e) Se si sono resi necessari interventi chirurgici o trattamenti terapeutici, specificare il tipo di intervento e le cure effettuate.....

.....

5. a) Da quando ha cominciato a curare l'Assicurato per la malattia che è stata poi la causa del decesso?.....

.....

6. a) L'Assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato il suo decesso? SI' NO

b) Dove ed in quale epoca?

.....

7. a) L'Assicurato conosceva la natura della malattia per la quale è poi deceduto? SI' NO

b) Da quando?.....

.....

8. a) E' stata effettuata l'autopsia? SI' (allegare il referto) NO

9. a) Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, quali lesioni hanno provocato l'esito (allegare la relativa documentazione)?.....

.....

10. a) L'Assicurato ha mai fatto uso di alcolici? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

.....

11. a) L'Assicurato ha mai fumato? SI' NO

b) In quale misura e da quando?

.....

12. a) Per una migliore illustrazione del caso clinico può aggiungere ulteriori notizie ed informazioni? SI' NO

b) Quali?

.....

Nome e cognome del medico:

Indirizzo:

Comune: Prov.: C.A.P.

Telefono email

Luogo e data.....

Timbro e firma del medico

Addizionale di frazionamento

Maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o no con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci. Il periodo di carenza intercorre dal momento della stipulazione del contratto e può essere di sei mesi o di 5 anni. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata o corrisponde una prestazione inferiore.

Caricamento

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Codice delle Assicurazioni

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Conflitto di interessi

Insieme delle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla società.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla società.

Decorrenza

Momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio. La data di decorrenza è indicata nella proposta di assicurazione e nella polizza.

Documento di polizza (o Polizza)

Documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società.

Lovia

Glossario

Età computabile

Età determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi ed arrotondando per eccesso ad un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla società al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Proposta

Modulo sottoscritto dal contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso (o ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione e farne cessare gli effetti.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini e secondo le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla società per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente secondo la normativa vigente.

Scadenza

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto (decesso dell'Assicurato) e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio richiesta dalla Società per le polizze miste o di puro rischio nel caso in cui l'assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Lovia

Un piccolo gesto per proteggere chi ami

La tua proposta

Numero: [numero]
Contraente: [contraente]

La tua agenzia

Il sito internet

www.allianz.it/areapersonale
Per consultare le informazioni relative alla tua posizione assicurativa

Servizio clienti

Pronto Allianz
800-68-68-68

Per qualsiasi informazione, chiarimento o supporto

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, P. IVA, Reg. imprese Trieste n. 05032630963 - Cap. sociale euro 403.000.000,00 i.v.
Iscritta Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo
gruppi assicurativi n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Fascicolo informativo
- Comunicazione informativa (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni da rendere al Contraente (allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy da consegnare a ciascun beneficiario designato nominativamente
- Proposta

La presente copertina non costituisce parte della proposta.

FAC - SIMILE

Allianz per te

La tua Area Personale sul web è ancora più ricca e aggiornata, per consultare in ogni momento la tua posizione assicurativa, e i principali documenti contrattuali.

Per accedere collegati al sito Allianz.it, registrati nella sezione "Area Personale", richiedi le tue credenziali di accesso e scopri tutte le novità a te dedicate.

Proposta

Data ultimo aggiornamento: 29/09/2018

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita di puro rischio
Lo scopo prevalente del rapporto è di protezione.

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 computabile: __

Durata

Decorrenza: dalle ore 24:00 del gg/mm/aaaa *

Scadenza: gg/mm/aaaa

Durata: anni __ / mesi __ / giorni __

Durata pagamento premi: anni __ / mesi __ / giorni __

Data termine pagamento premi: gg/mm/aaaa

* L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato a condizione che sia stato corrisposto il premio e la Società accetti la presente proposta, come disciplinato nella sezione "Conclusioni del contratto" e nel relativo articolo delle Condizioni di assicurazione.

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo del prodotto Lovia Edizione settembre 2018.

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio

Morte

Complementare infortuni

Imposte

Totale

Premio annuo

____,____ euro

____,____ euro

____,____ euro

____,____ euro

Premio

Premio annuo: ____ euro, di cui imposte ____ euro

Periodicità del pagamento:

Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa

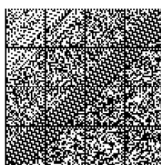
Spese di emissione: ____ euro

Importo pagato alla firma (premio di perfezionamento): ____ euro

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'Impresa di assicurazione oppure all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
- reinvestimenti di capitali provenienti da contratti Vita preesistenti;

fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario, o sistema di pagamento elettronico, su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione.



Proposta n. [numero]

Proposta

L'SDD (Sepa Direct Debit) su conto corrente intestato all'Impresa di assicurazione è obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale del premio annuo. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi al primo e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita.

Detraibilità del premio dall'IRPEF ai sensi della normativa fiscale vigente

La Società invierà annualmente al Contraente una certificazione dei premi pagati nell'anno solare rilevanti ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore (per maggiori dettagli consultare la Sezione C della Nota informativa).

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Capitale assicurato in caso di decesso Euro _____

Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio Euro _____

Capitale assicurato in caso di decesso per infortunio da incidente stradale Euro _____

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'assicurato

[Beneficiario]

_____%

Altri estremi contrattuali

Proposta:

Prodotto: Lovia

Condizioni particolari di proposta:

Vale la CARENZA iniziale, in quanto l'assicurazione è stata assunta senza visita medica

Condizioni delle assicurazioni complementari valide:

Nessuna

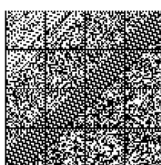
Avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno della sezione "profilo sanitario, professionale e sportivo";
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Profilo sanitario, professionale e sportivo

Dichiarazioni rese dall'Assicurato:

- Intende sottoporsi ad accertamenti sanitari allo scopo di eliminare il periodo di carenza di cui alle condizioni di assicurazione?
NO
- Statura
Cm _____
- Peso
Kg _____
- Negli ultimi 5 anni ha mai fumato più di 15 sigarette al giorno?
NO
- Negli ultimi 10 anni le è mai stata diagnosticata o è stato in trattamento per qualche patologia o malattia (ad esclusione di comuni raffreddori, febbri da fieno, trattamenti dentistici o infortuni ad ossa, tendini o legamenti)?
NO
- Escludendo quanto già dichiarato nella domanda precedente, è mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero (anche in day hospital) in ospedali, case di cura o simili per interventi chirurgici, semplici accertamenti o per altre procedure mediche anche effettuate a livello ambulatoriale? (ad esclusione degli interventi avvenuti da più di un mese con completa guarigione di: appendicectomia,



Proposta n. [numero]

Proposta

adenotonsillectomia, erniectomia, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, safenectomia, varici, chirurgia estetica, deviazione del setto nasale, parto)?

NO

- Escluse le condizioni precedentemente dichiarate, nell'ultimo anno si è sottoposto ad esami specialistici che abbiano avuto esiti anomali o è in attesa di ricevere gli esiti di esami a cui si è sottoposto o ha intenzione di sottoporsi ad esami specialistici (esclusi check-up o esami di screening regolari)?

NO

- Escluse le condizioni precedentemente dichiarate, negli ultimi 6 mesi ha sofferto o soffre di qualche disturbo persistente e ancora privo di diagnosi? (ad esempio: dolori al petto, stipsi ostinata, sangue nelle feci, tosse o mal di testa persistenti, svenimenti, noduli, tumefazioni, rigonfiamenti o altri disturbi persistenti)

NO

- Escluso quanto già dichiarato nelle precedenti domande, fa uso o ha mai fatto uso negli ultimi 2 anni di farmaci in via continuativa per più di due settimane o le è stato prescritto di farne uso?

NO

- Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti o è mai stato o è in trattamento per abuso di alcool o di sostanze stupefacenti o ha una storia di abuso di alcool o le è mai stato raccomandato da un medico di ridurre il consumo di alcoolici?

NO

- Esercita qualche professione considerata a rischio? (vedi elenco delle attività professionali considerate a rischio indicate nella proposta di assicurazione)

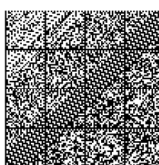
NO

- Pratica o intende praticare qualche attività sportiva?

NO

In relazione al questionario sopra riportato, si precisa che eventuali professioni e/o sport dichiarati sono da intendersi inclusi nella copertura assicurativa caso morte.

FAC - SIMILE



Proposta n. [numero]

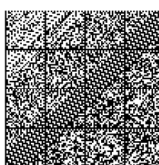
Proposta

Le attività professionali considerate a rischio sono le seguenti:

Acrobata o artista circense, Aeronautica militare - personale anche con mansioni operative, Alpinismo - istruttore/allenatore/guida alpina, Artificiere, Attività subacquee - istruttore/allenatore, Attore/comparsa/controfigura/tecnico cinematografico/teatrale/televisivo esposto a rischi speciali come incendi/presenza di belve/colluttazioni/acrobazie e simili, Autotrasportatore/autista di autocarro/autotreno/motocarro compreso trasporto di esplosivi/merci pericolose, Carabiniere, Cava e miniera - personale con lavoro manuale anche con uso di esplosivi, Collaudatore di veicoli/motoveicoli, Driver (corse al trotto)/fantino, Esercito - personale anche con mansioni operative, Forze armate (sommizzatore/reparti speciali), Guardia del corpo, Guardia di finanza, Guardia giurata/notturna/metronotte, Guida sportiva - istruttore, Hydrospeed - istruttore/allenatore, Lavori subacquei (addetto)/sub professionista/palombaro, Marina militare - personale anche con mansioni operative (non sommizzatore), Paracadutismo/parapendio/deltaplano - istruttore/allenatore, Personale di bordo (steward, hostess di volo), Pilota aereo non di linea, Pilota di linea aerea, Polizia di stato anche con mansioni operative, Rafting - istruttore/allenatore, Roccia - istruttore/allenatore, Sci/snowboard alpinismo - maestro/istruttore/allenatore, Soggetto con lavoro manuale che tratta sostanze asfissianti/corrosive/infettanti/tossiche/esplosive/radioattive, Speleologia - istruttore/speleologo professionista, Sportivo professionista/semiprofessionista, Vigile del fuoco.

Si precisa che le attività professionali non espressamente elencate sono da considerarsi incluse nella garanzia assicurativa principale, fatto salvo per quanto indicato nelle condizioni di assicurazione delle eventuali garanzie complementari.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulle disposizioni di cui all'art. 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere all'Impresa di assicurazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.



Proposta n. [numero]

Proposta

Conclusione del contratto

Il Contraente prende atto che la Società è libera di accettare o meno la presente proposta, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della presente proposta, la Società potrà dare inizio all'esecuzione del contratto. Il contratto si intenderà pertanto concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella presente proposta quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza della copertura assicurativa previsti dalle Condizioni di assicurazione.

La Società darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì copia della polizza.

Il contratto sarà costituito dalla presente proposta, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla polizza.

In caso di **mancata accettazione** della presente proposta, la Società ne darà comunque comunicazione al Contraente.

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 800.68.68.68**.

Revocabilità della proposta

La presente proposta potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'art. 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi della proposta, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. – Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Somme versate dal Contraente

Le **somme versate dal Contraente** contestualmente alla presentazione della presente proposta verranno trattenute dalla Società a titolo di deposito gratuito e non produttivo di interessi sino a:

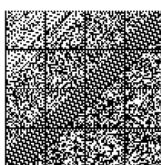
- i) la **conclusione** del contratto ai sensi di quanto riportato nella sezione "Conclusione del contratto" della presente proposta, nel qual caso esse verranno imputate a **premio di polizza**; ovvero
- ii) la **revoca**, la **mancata accettazione** della presente proposta di assicurazione, nel qual caso esse verranno restituite dalla Società al Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di **revoca** e/o dalla **comunicazione di mancata accettazione** da parte della Società.

Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'art. 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente il premio da questi corrisposto, al netto de (i) la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto; (ii) l'imposta di bollo, se prevista; (iii) l'imposta sulla garanzia complementare, se prevista; (iv) le spese sostenute per l'emissione del contratto, nella misura indicata nella presente proposta e in polizza.

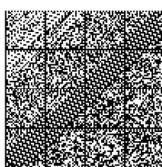


Proposta n. [numero]

Proposta

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

FAC-SIMILE



Proposta n. [numero]

Proposta

Riepilogo dei bisogni e delle esigenze del cliente

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia e i suoi distributori possano individuare il prodotto che meglio soddisfa le Sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente report, confermando i dati da Lei già forniti nel corso del flusso assuntivo e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

Il Personale qualificato della Compagnia Assicurativa è a Sua disposizione per aiutarLa e per fornirLe ogni eventuale chiarimento.

È importante che le informazioni e i dati di seguito riepilogati siano completi, veritieri e aggiornati, dal momento che solo sulla base degli stessi potranno essere formulate proposte coerenti con le Sue richieste ed esigenze assicurative.

In assenza di informazioni complete, non saremmo in condizione di servirLa al meglio e di verificare l'effettiva corrispondenza tra le Sue necessità di natura assicurativa ed i prodotti che possiamo proporLe.

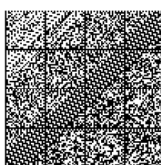
Al riguardo, le ricordiamo sin d'ora di prestare particolare attenzione ai massimali previsti per ciascuna garanzia, nonché ad eventuali limitazioni alle coperture assicurative, esclusioni, franchigie e scoperti, verificando che siano conformi alle Sue aspettative.

Le rammentiamo, infine, che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione della stessa assicurazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 C.C.

1. Bisogno Assicurativo principale

Il Contraente dichiara di voler garantire a uno o più soggetti (quali parenti o altre persone care) una tutela economica in forma di indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato.

Le rammentiamo che la proposta che Le sarà formulata si baserà sulle informazioni da Lei fornite, come riepilogate nel presente documento. La invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:
 - il Fascicolo informativo del prodotto Lovia edizione settembre 2018 - composto da Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Proposta in versione fac-simile - 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 al Regolamento IVASS n. 40/2018;
 - copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme all'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40/2018;
- 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 prosciogliere dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che lo hanno o lo avranno curato o visitato, nonché gli enti ed ogni altro soggetto ai quali il beneficiario caso morte si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante;
- l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza che si impegna a fornire ai beneficiari designati nominativamente;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;

Sottoscritto il _____, in _____

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► _____

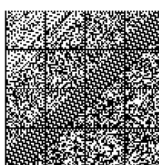
- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Condizioni di assicurazione della garanzia principale**
 - Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso
se il Contraente ha attivato anche la garanzia complementare infortuni
 - Condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni**
 - Art. 2. Esclusioni e delimitazioni del rischio

Firma del Contraente/Legale Rappresentante ► _____

- di essere stato informato dall'Intermediario che il presente prodotto è adeguato rispetto alle esigenze assicurative manifestate.

Firma dell'Intermediario ► _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

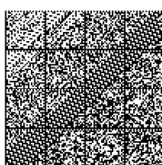
Il sottoscritto Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del codice civile;
- proscioglie dal segreto professionale e da ogni obbligo legale di riservatezza i medici che lo hanno o lo avranno curato o visitato, nonché gli enti ed ogni altro soggetto ai quali il beneficiario caso morte si rivolgesse, anche dopo il verificarsi dell'evento, per acquisire informazioni e documentazione, riconoscendo che tali informazioni e documentazione sono essenziali ai fini della valutazione del rischio e dell'esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto assicurativo, di cui la presente dichiarazione costituisce parte essenziale ed integrante.

Firma dell'Assicurato

▶ _____

FAC - SIMILE



Proposta n. [numero]

Proposta

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 antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti.

Firma del soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica ► _____

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

FAC - SIMILE

