

Allianz Hybrid Plan

Prodotto d'investimento assicurativo

Contratto multiramo: rivalutabile, unit linked e di puro rischio

Set informativo

Edizione marzo 2024

Tariffa 88M 15

Il presente Set informativo che, oltre al Documento contenente le informazioni chiave (KID) delle opzioni di investimento che si intende selezionare, è composto da:

- a) DIP aggiuntivo IBIP;
- b) condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- c) proposta;

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

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente il presente Set informativo.

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

Assicurazione sulla vita rivalutabile e unit linked

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: Allianz Hybrid Plan

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Data di aggiornamento: 05/03/2024

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del Prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

L'impresa di assicurazione è:

- **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Piazza Tre Torri, 3, 20145 Milano (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- 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.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2022 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **1.601** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a **403** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a **1.164** milioni di euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.201** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **990** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.629** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a **5.629** milioni di euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a **256%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

Le prestazioni corrisposte dall'Impresa si differenziano a seconda della destinazione del premio versato nei Fondi interni, nella Gestione separata ed infine nella copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e nelle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente).

PRESTAZIONI PRINCIPALI

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo, è prevista la corresponsione al Contraente di prestazioni periodiche ricorrenti, a cadenza trimestrale, di importo fisso pari all'1% del cumulo dei premi versati, erogate fino all'esaurimento delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto.

Inoltre, in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti e il contratto non sia in esonero pagamento premi da Invalidità permanente, al Contraente è corrisposto un Bonus Fedeltà pari alla somma dei premi versati per la copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente).

Prima della scadenza del piano di accumulo, l'Impresa invierà una comunicazione al Contraente per ricordargli che potrà richiedere la liquidazione totale del capitale maturato nella Gestione separata, con la relativa garanzia di conservazione del capitale, e del Controvalore delle quote dei Fondi interni.

In caso contrario, trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano, il capitale maturato nella Gestione separata, con la relativa garanzia di conservazione del capitale verrà trasferito automaticamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE ed inizierà l'erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari di un capitale pari a:

- per la parte investita nella Gestione separata, al capitale maturato al 1° gennaio che precede la data del decesso dell'Assicurato e alle porzioni di Capitale investito costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata dal 1° gennaio alla data del decesso, rivalutati fino alla data del decesso, con una garanzia di conservazione del capitale;
- per la parte investita nei Fondi interni, al Controvalore delle quote maggiorato, qualora il decesso avvenga trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, del 10%, 5%, 2%, 1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato, con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro;
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale decrescente, al capitale assicurato, pari inizialmente al cumulo dei premi annui pattuiti del piano (con un tetto massimo di 100.000,00 euro) e che decresce nel corso del tempo fino ad annullarsi alla scadenza del piano;
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale costante (facoltativa), al capitale assicurato indicato in Proposta e nella Polizza.

PRESTAZIONE IN CASO DI MALATTIA GRAVE (facoltativa)

Nel momento in cui, nel corso del piano di accumulo, è effettuata la diagnosi di una Malattia grave dell'Assicurato che comporti anche un'Invalidità permanente superiore al 5%, è prevista la corresponsione all'Assicurato di un capitale pari al 50% del cumulo dei premi annui pattuiti del contratto, con un tetto massimo di 50.000,00 euro.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE (facoltativa)

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato nel corso del piano di accumulo che abbia come conseguenza un'Invalidità permanente di grado superiore al 66%, il contratto prevede:

- la corresponsione all'Assicurato del capitale indicato in Proposta e nella Polizza (copertura Invalidità permanente);
- l'esonero dal pagamento dei premi annui residui del contratto (copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente).

Il Contraente può decidere se includere una o entrambe le coperture accessorie di Invalidità permanente.

OPZIONI CONTRATTUALI

Non previste.

L'Impresa mette a disposizione sul sito internet www.allianz.it il regolamento della Gestione separata VITARIV e il Regolamento di gestione dei Fondi interni.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili i soggetti che, alla data di decorrenza del contratto, abbiano un'Età computabile inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni.



Ci sono limiti di copertura?

È facoltà dell'Assicurato decidere se sottoporsi o meno a visita medica (compreso test HIV) al fine di eliminare o meno il periodo di Carenza.

Nel caso in cui il prodotto Allianz Hybrid Plan venga sottoscritto senza visita medica, è applicato un **periodo di Carenza** pari a:

- **12 mesi** dalla decorrenza del contratto per le coperture accessorie caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente;
- **6 mesi** dalla data di decorrenza del contratto per la copertura accessoria Malattia grave.

Il periodo di Carenza si estende a **5 anni** dalla data di decorrenza del contratto qualora il decesso o l'Invalidità permanente siano dovuti alla **sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)** o altra patologia ad essa collegata.

La copertura Malattia grave invece non copre mai la Malattia grave causata dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata.

Durante il periodo di Carenza l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata, ma si limita a restituire i premi versati per la copertura accessoria al netto delle eventuali imposte sui premi.

L'Assicurato, per ottenere l'eliminazione del periodo di Carenza, può sottoporsi alla visita medica. L'Impresa informerà preventivamente l'Assicurato del costo per la visita medica a suo carico.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia: per l'erogazione della prestazione dovrai preventivamente inviare all'Impresa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento ed a permetterci di individuare correttamente gli aventi diritto. La richiesta di liquidazione contenente gli estremi per l'accredito dell'importo dovuto deve sempre pervenire in **originale** e dev'essere sottoscritta dal Contraente (in caso di Riscatto o di vita dell'Assicurato), dai Beneficiari (in caso di decesso dell'Assicurato) o dall'Assicurato (in caso di Invalidità permanente o di Malattia grave), o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale.

La richiesta di liquidazione potrà essere presentata presso l'Agenzia che ha in gestione il tuo contratto o presso qualsiasi Agenzia dell'Impresa, oppure potrai inviare la documentazione a mezzo posta direttamente ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre

	<p>Torri, 3 - 20145 Milano, anche tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.</p> <p>La documentazione da consegnare in caso di decesso dell'Assicurato è:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ copia del <u>certificato di morte</u> ▪ copia della <u>relazione del medico curante</u>, che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili; ▪ copia della <u>dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà</u> (qualora l'Assicurato coincida con il Contraente). In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione. <p>Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, copia dell'<u>atto di notorietà</u> redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale.</p> <p>La documentazione da consegnare in caso di Malattia grave dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ copia della <u>relazione del medico curante</u> attestante la Malattia grave di cui soffre l'Assicurato; ▪ copia degli <u>esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio</u> a supporto della diagnosi di Malattia grave. <p>In caso di Invalidità permanente, l'Assicurato deve presentare denuncia di Sinistro entro 90 giorni dalla cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'Invalidità permanente, consegnando successivamente, per gli opportuni accertamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ copia della <u>dichiarazione INPS</u> circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità; ▪ copia della <u>dichiarazione del Datore di lavoro</u> circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato. <p>Qualora i Contraente (in caso di Riscatto o di vita dell'Assicurato), o uno dei Beneficiari (in caso di decesso dell'Assicurato) o l'Assicurato (in caso di Invalidità permanente o di Malattia grave) sia minore di età o incapace, copia del Decreto del Giudice Tutelare.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'articolo 2952 del Codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Ti invitiamo a prestare attenzione sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, facendo riferimento anche a quanto previsto dalla normativa in materia di rapporti dormienti, legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, quali obbligo di devoluzione delle somme prescritte al fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.</p> <p>Erogazione della prestazione: verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti resa dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (ad esempio dichiarazione non veritiera riguardo la residenza).</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il contratto prevede il pagamento di un Premio annuo, che dovrai versare alla sottoscrizione della Proposta, con un importo minimo pari a 1.200,00 euro all'anno e massimo pari a 100.000,00 all'anno, con il limite di 20.000,00 euro all'anno per la parte investita nella Gestione separata. Puoi liberamente ripartire il Premio annuo tra la Gestione separata e i Fondi interni, con l'unico vincolo che la percentuale allocata nella Gestione separata sia compresa tra il 20% e l'80%.</p> <p>Il Premio annuo comprende anche il premio della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, non puoi pagarlo in modo parziale. Puoi frazionare il pagamento dello stesso in rate mensili, trimestrali o semestrali, da pagarsi rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza del contratto. Le rate di Premio annuo non sono maggiorate di alcuna addizionale di frazionamento. Non hai la possibilità di modificare il frazionamento del Premio annuo.</p> <p>Una volta versate almeno tre annualità di premio hai la possibilità di incrementare il Premio annuo. Il numero massimo di incrementi del Premio annuo è pari a 3.</p> <p>Il premio potrà essere pagato con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ assegno bancario non trasferibile, intestato all'agente in qualità di Agente di Allianz S.p.A.; ▪ bonifico bancario intestato all'agente in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che

	<p>per specifiche esigenze procedurali l'Impresa si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bollettino postale; ▪ carta di debito/credito; ▪ SDD (Sepa Direct Debit) con accredito su conto corrente intestato ad Allianz S.p.A.; ▪ reinvestimento del capitale proveniente da un contratto vita preesistente. <p>Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.</p>
Rimborso	<p>In caso di Revoca della Proposta o di Recesso del contratto, l'Impresa entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione, dovrà rimborsarti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per la parte investita nei Fondi interni, il Controvalore delle quote dei Fondi interni aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento; ▪ per la parte investita nella Gestione separata sono restituiti i premi versati; ▪ per la parte destinata alla copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e alle eventuali coperture accessorie facoltative sono restituiti i premi versati nelle suddette coperture al netto delle eventuali imposte sui premi e della parte dei premi relativa al periodo per il quale le coperture hanno avuto effetto.
Sconti	L'intermediario può applicare sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il contratto è a vita intera, la durata dello stesso coincide quindi con la vita dell'Assicurato, a meno che non si verifichi l'esaurimento delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto. In tal caso il contratto termina al momento dell'esaurimento delle quote.</p> <p>Il piano di accumulo ha una durata minima di 10 anni e massima di 25 anni, tenendo conto che l'Età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano non può eccedere gli 85 anni (i 70 anni in caso di attivazione di una copertura accessoria).</p> <p>La durata della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente) è pari alla durata del piano di accumulo.</p>
Sospensione	<p>La sospensione del pagamento dei premi comporta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la risoluzione del contratto, qualora non siano state pagate per intero le prime tre annualità di premio. In tal caso i premi già versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa; ▪ la riduzione del contratto e la risoluzione delle coperture accessorie, qualora siano state pagate per intero le prime tre annualità di premio.



Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Puoi revocare la Proposta fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it, e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.</p> <p>Le somme versate ti verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca.</p>
Recesso	<p>Puoi recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di Recesso dovrai inviare una comunicazione scritta all'Impresa, mediante lettera raccomandata A/R indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it, contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, l'Impresa ti rimborserà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ per la parte investita nella Gestione separata, i premi versati nella Gestione separata; ▪ per la parte investita nei Fondi interni, il Controvalore delle quote dei Fondi interni aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo e dell'imposta sull'eventuale rendimento; ▪ per la parte destinata alla copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e alle eventuali coperture accessorie facoltative, i premi versati nelle suddette coperture al netto delle eventuali imposte sui premi e della parte dei premi relativa al periodo per il quale le coperture hanno avuto effetto.
Risoluzione	<p>Il contratto si risolve quando non sono state pagate per intero le prime tre annualità di premio, in tal caso i premi già versati restano acquisiti dall'Impresa.</p>

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Valori di Riscatto e riduzione	<p>Il Contraente può esercitare il diritto di Riscatto o interrompere il pagamento dei premi mantenendo il contratto in vigore per un capitale ridotto, a condizione che siano stati interamente versati i premi relativi alle prime 3 annualità di contratto.</p> <p>Il <u>Riscatto totale</u> si ottiene sommando il:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ capitale maturato nella Gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data richiesta di Riscatto e le porzioni di Capitale investito costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata dal suddetto 1° gennaio e la data di richiesta del Riscatto, e il ▪ Controvalore delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto. <p>L'importo così ottenuto è diminuito di una percentuale (costo per Riscatto) che decresce in funzione delle annualità di premio interamente pagate.</p> <p>Il Riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.</p> <p><u>Riscatto parziale</u></p> <p>Puoi esercitare il Riscatto parziale solo trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano di accumulo.</p> <p>Il valore di Riscatto parziale si ottiene con le stesse modalità del Riscatto totale, a condizione che le quote riscattate complessivamente abbiano un controvalore minimo di 500,00 euro e le quote residue del singolo Fondo interno abbiano un controvalore minimo di 1.000,00 euro.</p> <p><u>Riduzione</u></p> <p>Il capitale ridotto si ottiene diminuendo il capitale maturato al momento dell'interruzione del pagamento dei premi di una percentuale (penale di riduzione) che decresce in funzione delle annualità di premio interamente pagate. La penale di riduzione è pari al costo per Riscatto.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Puoi richiedere informazioni sul tuo contratto all'Agenzia di riferimento oppure a:</p> <p>Allianz S.p.A. Pronto Allianz – Servizio Clienti Piazza Tre Torri, 3 20145 Milano Numero Verde: 800.68.68.68 Pronto Allianz Online: allianz.it/prontoallianz</p>
 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Questo prodotto è rivolto ai clienti che ricercano un investimento che persegua la valorizzazione del capitale nel medio-lungo periodo e che preveda forme di protezione o garanzia di restituzione (almeno parziale) del Capitale investito, con coperture in caso di decesso, attraverso un investimento del Premio annuo che può essere ripartito liberamente tra l'80% e il 20% nella Gestione Separata VITARIV e il restante in uno o più Fondi interni assicurativi. Il prodotto è idoneo a soddisfare le esigenze dei clienti che abbiano espresso preferenze in materia di sostenibilità qualora venga selezionata una opzione di investimento sulla componente investita nei Fondi interni assicurativi, che consente di realizzare obiettivi di sostenibilità.</p> <p>In base alle diverse combinazioni di investimento, il prodotto è rivolto a coloro che ricercano rendimenti da medio/bassi a medio/alti e che prevedono di mantenere l'investimento per almeno 10 anni.</p> <p>È destinato a investitori con una propensione al rischio da bassa a medio/bassa, una capacità di sostenere perdite moderata e una conoscenza ed esperienza finanziaria adeguata (corrispondente a un livello intermedio in una scala di tre livelli).</p> <p>Questo prodotto è destinato a clienti con una disponibilità finanziaria annua almeno pari a 1.200,00 euro.</p> <p>I premi per il rischio biometrico collegato alla copertura caso morte a capitale decrescente (obbligatoria), alla copertura caso morte a capitale costante, alla copertura Malattia grave, alla copertura Invalidità permanente e alla copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente sono determinati 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. Tali premi hanno un impatto sulla possibile performance dell'investimento.</p>	
 Quali costi devo sostenere?	
<p>Per l'informativa dettagliata sui costi fare riferimento alle indicazioni del KID. In aggiunta rispetto alle informazioni del KID sono presenti i seguenti costi.</p> <p>Costi gravanti direttamente sul Contraente</p> <p><u>Costi gravanti sul premio</u></p> <p>I costi che gravano sul Premio annuo sono il Caricamento, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30,0% dei premi relativi alla prima annualità di contratto, al netto dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative; ▪ 4,0% dei premi relativi alle annualità successive, al netto dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative; 	

- 30,0% dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave – se la durata della copertura è superiore a 10 anni, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente);
- 23,0% dei premi della copertura Malattia grave – se la durata della copertura è pari a 10 anni.

Sugli eventuali incrementi del Premio annuo, l'Impresa applica un costo (Caricamento) del 15,00% sui premi relativi alla prima annualità di incremento e del 4,00% sui premi relativi alle annualità successive.

Costi per Riscatto o riduzione

In caso di esercizio del diritto di Riscatto, l'operazione di Riscatto è gravata da un costo percentuale (costo per Riscatto) pari al 5%. 4%, 3%, 2%, 1% o 0% a seconda delle annualità di premio interamente pagate (3, 4, 5, 6, 7, 8 o più). In caso di interruzione del pagamento dei premi, il contratto rimane in vigore per un capitale che viene ridotto di un costo percentuale (costo di riduzione) che decresce in funzione delle annualità di premio interamente pagate, pari al costo per Riscatto sopra indicato.

In caso di esercizio del diritto di Riscatto qualora il contratto sia già in vigore per un capitale ridotto, non viene applicato il costo per Riscatto sopra indicato, essendo già stato applicato al momento della riduzione del contratto (costo di riduzione).

Per la parte destinata alla copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e alle eventuali coperture accessorie facoltative, non è possibile esercitare il diritto di Riscatto.

Costi per Switch

È possibile effettuare operazioni di Switch tra i Fondi interni. Per ogni anno di contratto, la prima operazione di Switch è gratuita. Ogni Switch successivo al primo effettuato nel corso della stessa annualità contrattuale, prevede il pagamento di un costo fisso pari a 25,00 euro, che viene detratto dal Controvalore delle quote trasferite.

Costi gravanti sui Fondi interni:

Commissione di gestione

La commissione di gestione è calcolata e imputata settimanalmente al patrimonio netto del Fondo interno e prelevata mensilmente. Per ciascun Fondo interno la commissione annua di gestione è fissata nella seguente misura:

Fondo interno	Commissione di gestione
AllianzGI Profilo Prudente	1,50%
AllianzGI Profilo Moderato	1,80%
AllianzGI Profilo Dinamico	2,00%
AllianzGI ESG Bilanciato Cl. E	1,80%
AllianzGI ESG Azionario Cl. E	2,00%
AllianzGI Best Equity	2,00%

Commissione di performance

La commissione di performance viene applicata ad ogni giorno di valorizzazione delle quote solo quando il valore della quota del Fondo interno raggiunge il suo valore storico massimo, ed è pari al 10,00% della differenza tra il valore raggiunto dalla quota ed il valore storico massimo precedente (c.d. "High Watermark") moltiplicato per il numero delle quote in circolazione.

Fondo interno	Commissione di performance
Qualsiasi Fondo interno	10,00% secondo il meccanismo di High Watermark

Commissioni massime sugli OICR sottostanti

I Fondi interni investono in misura prevalente in quote di OICR. Le commissioni di gestione applicate dagli OICR sottostanti (al netto di quanto retrocesso al Fondo interno dall'OICR stesso) sono al massimo pari - su base annua - a:

- 0,96% per gli OICR monetari dei Fondi interni AllianzGI ESG Bilanciato e AllianzGI ESG Azionario;
- 1,20% per gli OICR obbligazionari dei Fondi interni AllianzGI ESG Bilanciato e AllianzGI ESG Azionario;
- 1,50% per gli OICR bilanciati e azionari dei Fondi interni AllianzGI ESG Bilanciato e AllianzGI ESG Azionario;
- 2,50% per gli OICR di qualsiasi tipologia degli altri Fondi interni.

Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Per la parte del contratto investita nella Gestione separata, l'Impresa trattiene - dal rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto. Il rendimento trattenuto dall'Impresa, in punti percentuali assoluti, sul rendimento conseguito dalla Gestione separata è pari a:

rendimento trattenuto	1,40%
------------------------------	-------

Il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 3% conseguito dalla Gestione separata.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 30,0%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Per l'informativa dettagliata sui rischi e sul potenziale rendimento fai riferimento alla Sezione del KID.

In aggiunta rispetto alle informazioni del KID, ti informiamo che il prodotto prevede che, per la parte investita nei Fondi interni, non è prevista alcuna garanzia di rendimento minimo o di restituzione del capitale, pertanto, dovrai assumerti i rischi finanziari dell'investimento effettuato nei Fondi interni, che sono riconducibili all'andamento del Valore delle quote dei Fondi interni.

I rischi finanziari a tuo carico sono:

- rischio di ottenere un capitale in caso di vita dell'Assicurato inferiore ai premi investiti nei Fondi interni;
- rischio di ottenere un valore di Riscatto inferiore ai premi investiti nei Fondi interni;
- rischio di ottenere un capitale in caso di morte dell'Assicurato inferiore ai premi investiti nei Fondi interni.

I premi investiti nei Fondi interni sono pari ai premi versati nei Fondi interni al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria e delle eventuali coperture accessorie facoltative.

Nel caso in cui i fondi possano investire, in base alle proprie politiche di investimento, in titoli emessi da enti creditizi, gli stessi potrebbero risultare esposti a rischi derivanti dall'eventuale attivazione di misure straordinarie di risanamento degli enti medesimi da parte delle Autorità competenti, compreso il c.d. bail-in (per effetto del quale i titoli emessi da un ente creditizio possono essere soggetti a riduzione di valore nominale o a conversione in capitale).

A. Misura annua di rivalutazione

L'Impresa, entro il 30 novembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo realizzato dalla Gestione separata VITARIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del Regolamento, che sarà attribuito ai contratti a partire dal 1° gennaio successivo. Ai fini della rivalutazione del capitale, l'Impresa applica al contratto la misura annua di rivalutazione ottenuta diminuendo il rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari a 1,4 punti percentuali. Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 3%, realizzato dalla Gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà essere anche negativa.

Per effetto del rendimento trattenuto, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,4%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dall'Impresa pari a 1,4 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della Gestione separata:

- una **garanzia di conservazione del Capitale investito** nella Gestione separata, **che viene riconosciuta solamente alla scadenza del piano di accumulo o in caso di decesso dell'Assicurato** prima della scadenza del piano;
- una **garanzia di conservazione del capitale maturato** nella Gestione separata al termine del piano di accumulo, **che viene riconosciuta nei successivi 3 mesi dalla scadenza del piano o in caso di decesso dell'Assicurato** durante tale periodo.

Trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano di accumulo, nel caso in cui il Contraente non chieda il Riscatto totale del capitale, lo stesso sarà trasferito automaticamente e gratuitamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE **che non prevede alcuna garanzia di capitale.**

Per effetto della garanzia di capitale, il capitale rivalutato:

- alla scadenza del piano di accumulo, o in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del piano, non potrà essere inferiore ai Premi investiti nella Gestione separata;
- nei 3 mesi successivi alla scadenza del piano di accumulo o in caso di decesso dell'Assicurato durante tale periodo, non potrà essere inferiore al capitale maturato nella Gestione separata alla scadenza del piano di accumulo.

B. Modalità di rivalutazione del capitale

Il Capitale investito nella Gestione separata VITARIV, pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, si rivaluta nei termini seguenti:

- al 1° gennaio immediatamente successivo alla data di decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del premio, se successiva), il Capitale investito nella Gestione separata alla data di decorrenza del contratto e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata nei mesi precedenti tale data – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza (o di pagamento del premio, se successiva) e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale medesimo per la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. mentre le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata nei 12 mesi precedenti tale data – sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di Capitale investito in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- alla scadenza del piano di accumulo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata tra tale data e la scadenza del piano di accumulo – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio o la data di pagamento del premio e la scadenza del piano di accumulo;
- nei 3 mesi successivi alla scadenza del piano di accumulo, il capitale maturato alla scadenza del piano di accumulo è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la scadenza del piano di accumulo e il Riscatto totale del capitale o il trasferimento automatico nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE.

La suddetta rivalutazione si applica al Capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

<p>C. Decesso dell'Assicurato</p> <p>In caso di decesso dell'Assicurato il Capitale investito nella Gestione separata, pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, si rivaluta nei termini seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> il capitale maturato al 1° gennaio precedente e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata tra tale data e la data del decesso – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio o la data di pagamento del premio e la data del decesso. <p>La suddetta rivalutazione si applica al Capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.</p>	
<p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p>	
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato ad Allianz S.p.A. abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.allianz.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS. I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; -ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>Alla Consob</p>	<p>Qualora l'esponente, per questioni relative alla corretta redazione del documento contenente le informazioni chiave (KID), non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi alla CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), secondo le modalità indicate su www.consob.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa al seguente indirizzo:</p> <p>CONSOB - Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma telefono 06.84771 fax: 06.8416703 o 06.8417707 Via Broletto, 7 - 20123 Milano telefono 02.724201 fax: 02.89010696</p> <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione (OBBLIGATORIA)</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presso la CONSOB è stato istituito l'Arbitro per le Controversie Finanziarie (ACF). Potranno essere sottoposte all'Arbitro le controversie (fino ad un importo richiesto di euro 500.000) relative alla violazione degli obblighi di informazione, diligenza, correttezza e trasparenza cui sono tenuti gli intermediari bancari nei loro rapporti con gli investitori nella prestazione dei servizi di investimento e di gestione collettiva del risparmio. Le informazioni di dettaglio sulla procedura di predisposizione e trasmissione del ricorso all'Arbitro per le Controversie Finanziarie sono disponibili accedendo ai siti internet www.consob.it oppure www.allianz.it (alla sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di Consob). Si informa inoltre che il diritto di ricorrere all'Arbitro non può formare oggetto di rinuncia da parte dell'investitore ed è sempre esercitabile anche in presenza di clausole di devoluzione delle controversie ad altri organismi di risoluzione extragiudiziale contenute nei contratti. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Imposta sui premi</i> I premi pagati per la copertura Invalidità permanente e per la copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%. I premi pagati per le altre coperture della presente assicurazione sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.</p> <p><i>Detraibilità fiscale dei premi</i> Sui premi pagati per la copertura caso morte (a capitale decrescente e costante) e per le altre coperture assicurative (Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente) che prevedono un'invalidità permanente superiore al 5%, viene riconosciuta 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 importo massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro (elevato a 750 euro nel caso in cui il beneficiario della copertura caso morte sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, L. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge). La detrazione può essere soggetta ad ulteriori requisiti (legati, a titolo di esempio, al possesso di redditi non eccedenti determinate soglie e/o di ulteriori caratteristiche soggettive) nonché a limiti imposti dalla normativa vigente che è cura del Contraente dover accertare. Qualora le figure del Contraente e dell'Assicurato non coincidano, la detrazione fiscale compete alla persona rispetto al quale siano verificate una delle seguenti ipotesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - È contraente e un suo familiare a carico è il soggetto assicurato; - Un suo familiare a carico è sia contraente che soggetto assicurato; - È il soggetto assicurato e un suo familiare a carico è il contraente; - Contraente ed assicurato sono due persone diverse entrambe a suo carico. <p>Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati tutti gli ulteriori premi che siano eventualmente corrisposti per coperture analoghe che diano accesso al descritto beneficio fiscale nonché eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001. Si ricorda infine che, fermo quanto fin qui detto, la detrazione è riconosciuta solo qualora il premio sia corrisposto attraverso metodi di pagamento tracciabili.</p> <p><i>Imposta di bollo</i> Le comunicazioni alla clientela – limitatamente alla componente finanziaria investita nei Fondi interni - sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente. L'imposta di bollo, calcolata annualmente, sarà complessivamente trattenuta al momento del rimborso dell'investimento (per Recesso, per Riscatto totale o parziale, in caso di vita o di decesso dell'Assicurato).</p> <p><i>Tassazione delle somme assicurate</i> Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza del contratto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sulle successioni e - relativamente alla quota riferibile alla copertura del rischio demografico - all'imposta sul reddito delle persone fisiche; ■ se corrisposte in caso di Malattia grave o di Invalidità permanente dell'Assicurato, non sono soggette all'imposta sul reddito delle persone fisiche. <p>Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica, sono soggette all'imposta sostitutiva delle imposte sui redditi, attualmente pari al 26%, dovuta sulla differenza, se positiva (plusvalenza), tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati (al netto dei premi pagati per la copertura caso morte a capitale decrescente e per le eventuali coperture facoltative). Tale tassazione è ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%. Tale tassazione è applicata alle prestazioni periodiche ricorrenti solo dal momento in cui le stesse eccedono i premi pagati, poiché il contratto non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo per le prestazioni periodiche ricorrenti. La ritenuta fiscale non sarà pertanto applicata sulle prestazioni periodiche ricorrenti fino a concorrenza dei premi pagati. In caso di Riscatto totale si terrà conto delle prestazioni periodiche ricorrenti già liquidate e delle eventuali imposte già trattenute sulle prestazioni periodiche ricorrenti liquidate. Il Riscatto parziale è invece soggetto a tassazione sul rendimento finanziario determinato dalla differenza fra il capitale corrisposto ed il premio proporzionalmente riferibile alla prestazione erogata.</p>

Nel caso in cui il Beneficiario risulti essere una società commerciale (società od enti commerciali di cui alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art. 73 DPR 22/12/1986, n. 917), l'Impresa non opera la suddetta imposta sostitutiva trattandosi di soggetti c.d. "lordisti"; anche in ipotesi di somme corrisposte a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati però nell'ambito di attività commerciale, l'Impresa non opera alcuna ritenuta qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

I prodotti vita c.d. misti sono soggetti all'imposta sulle riserve matematiche con la sola esclusione delle riserve poste a copertura del rischio demografico, di invalidità permanente da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

L'imposta resta dovuta anche quando, in presenza di contraente persona esercente attività di impresa, tra i beneficiari di polizza coesistono persone fisiche ed almeno un soggetto esercente attività di impresa.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento 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.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI OGNI ANNO, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



ALLIANZ HYBRID PLAN

INFORMATIVA SULLA SOSTENIBILITÀ

Ai sensi del Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2019, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (Sustainable Finance Disclosure Regulation - SFDR)

Data ultimo aggiornamento: 05/03/2024

SINTESI DEL PRODOTTO

Le tematiche relative alla sostenibilità hanno assunto nel corso degli ultimi decenni un'importanza crescente nell'ambito della regolamentazione finanziaria e della disciplina dei mercati e degli intermediari.

In tale contesto, viene in rilievo il programma legislativo europeo elaborato con l'intento di operare una transizione verso un sistema economico-finanziario più sostenibile e resiliente. Tale intervento legislativo ha condotto, tra gli altri, all'adozione del Regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 novembre 2019, relativo all'informativa sulla sostenibilità nel settore dei servizi finanziari (Sustainable Finance Disclosure Regulation - SFDR) e al Regolamento (UE) 2020/852 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 giugno 2020, relativo all'istituzione di un quadro che favorisce gli investimenti sostenibili (Regolamento Tassonomia).

Il Regolamento (UE) 2019/2088 contiene, tra l'altro, norme sulla trasparenza per quanto riguarda l'integrazione dei rischi di sostenibilità nei processi decisionali degli investimenti nonché relativamente ai risultati della valutazione dei probabili impatti dei rischi di sostenibilità sul rendimento dei prodotti offerti.

Con la presente informativa Allianz S.p.A. intende ottemperare agli obblighi informativi derivanti dal suddetto quadro normativo.

L'informativa si applica al prodotto di investimento assicurativo multi-ramo denominato "Allianz Hybrid Plan" così composto:

Classificazione ESG SFDR	% rispetto al totale
Art.6	75 %
Art.8	25 %

Poiché il prodotto di investimento assicurativo contiene, tra le possibili opzioni di investimento, sia Fondi Interni che non promuovono caratteristiche di sostenibilità sia Fondi Interni che promuovono tali caratteristiche, l'informativa che segue si articola in due distinti paragrafi.

Nell'ambito del primo paragrafo "Informativa ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento (UE) 2019/2088" sono fornite informazioni di carattere generale in merito al modo in cui i rischi di sostenibilità sono integrati nella gestione degli investimenti per tutti i Fondi Interni che non promuovono specificamente caratteristiche di sostenibilità.

Nell'ambito del successivo paragrafo "Informativa ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento (UE) 2019/2088", invece, sono fornite informazioni di dettaglio, così come richiesto dal Regolamento SFDR, in relazione ai seguenti Fondi Interni che promuovono caratteristiche di sostenibilità:

Nome Fondo	Classificazione ESG SFDR
AllianzGI ESG Bilanciato	Art.8
AllianzGI ESG Azionario	Art.8

Il rispetto di tali caratteristiche ambientali o sociali è subordinato a investimenti effettuati dal prodotto di investimento assicurativo in almeno una delle opzioni di investimento menzionate e alla detenzione di almeno una di esse durante il periodo di detenzione del prodotto assicurativo.

Per maggiori Informazioni su ciascun Fondo e sulle relative caratteristiche si rinvia agli allegati al seguente documento.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 6 DEL REGOLAMENTO (UE) 2019/2088

Nell'ambito del gruppo Allianz SE (di seguito "**Gruppo**") il "rischio di sostenibilità" è inteso come un evento o una condizione attinente a fattori di tipo ambientale, sociale o di *governance* (in seguito "**ESG**") che, se si verificasse, potrebbe provocare un impatto negativo significativo sul valore degli attivi, sulla redditività o sulla reputazione del Gruppo o di una delle società appartenenti al Gruppo stesso. In via esemplificativa, possono ricomprendersi tra i rischi ESG i rischi legati al cambiamento climatico, alla perdita di biodiversità, alla violazione dei diritti dei lavoratori ed alla corruzione.

In tale contesto, il Gruppo considera i rischi ESG nell'intero processo di investimento ossia nella definizione delle strategie, nella selezione degli *asset manager* delegati, nel monitoraggio dei portafogli e nell'attività di gestione dei rischi.

Allianz S.p.A. (di seguito, anche, "**Compagnia**") ha demandato l'attuazione delle scelte di investimento alla funzione *Investment Management*, che svolge la sua attività nel rispetto delle strategie di investimento e delle politiche di rischio determinate dall'organo amministrativo.

La funzione *Investment Management* esegue l'attività di investimento direttamente o per il tramite di gestori terzi, appartenenti e non al Gruppo, sulla base di specifici mandati di gestione conferiti dalla Compagnia.

La politica di integrazione dei rischi di sostenibilità nelle decisioni di investimento è modulata in funzione della tipologia di prodotto di investimento: Gestione Separata o Fondo Interno Assicurativo collegato a prodotti unit-linked o portafogli collegati ai prodotti di tipo previdenziale.

L'integrazione dei rischi ESG nelle scelte di investimento relative alle Gestioni Separate avviene attraverso un approccio olistico che comprende i seguenti elementi:

- Esclusioni
- Selezione e monitoraggio degli *asset manager*
- Identificazione, analisi e gestione dei potenziali rischi ESG
- Partecipazione attiva (*engagement*)
- Azioni di mitigazione dei rischi legati al cambiamento climatico e obiettivi di riduzione delle emissioni di Co2

La modalità con la quale vengono integrati i rischi ESG nei Fondi Interni Assicurativi ("FIA") o nei portafogli collegati a prodotti di tipo previdenziale è guidata dalla politica di investimento rappresentata nei regolamenti di ciascun fondo. La gestione è delegata ad *asset manager*, sia appartenenti al Gruppo sia esterni, sulla base di uno specifico mandato che vincola il gestore al rispetto del regolamento di ciascun fondo. Allianz S.p.A. seleziona esclusivamente *asset manager* che sono firmatari dei Principi per l'Investimento Responsabile (di seguito "PRI") promossi dalla Nazioni Unite (ed hanno ricevuto una *valutazione PRI* minima pari a "B") o, in alternativa, hanno adottato una propria politica ESG. I PRI impegnano i sottoscrittori a considerare i rischi ESG nell'analisi degli investimenti e a rifletterli nei processi decisionali di investimento.

Il processo di investimento di Allianz S.p.A. prevede una sistematica e strutturale integrazione di valutazioni relative alle caratteristiche di sostenibilità del portafoglio attivi, che si applicano sia in fase di selezione di nuovi investimenti e/o *asset manager* che durante la loro detenzione in portafoglio.

L'integrazione di valutazioni relative ai rischi ESG avviene attraverso l'individuazione dei principali effetti negativi per la sostenibilità derivanti dagli investimenti, il loro monitoraggio, nonché la loro mitigazione, con modalità diverse in funzione della tipologia di prodotto di investimento, ad es. attraverso esclusioni o individuazione di rating ESG minimi.

Nello specifico, la Compagnia considera gli impatti negativi sui fattori di sostenibilità durante tutto il processo di investimento. Per poter valutare i principali impatti negativi si avvale dell'esperienza delle agenzie di rating ESG e dei fornitori di dati per gli investimenti in aziende o paesi. Per gli investimenti in progetti infrastrutturali, energie rinnovabili o immobili, ad esempio, insieme ai gestori degli investimenti vengono condotte revisioni caso per caso, incluso lo screening delle aree di business sensibili ai criteri ESG di Allianz per garantire che i rigorosi criteri di screening della Compagnia per evitare impatti negativi siano presi in considerazione. Le esclusioni di Allianz sulle armi controverse sono obbligatorie per tutti gli investimenti del Gruppo Allianz.

Per gli investimenti sostenibili la Compagnia ha implementato requisiti aggiuntivi che devono essere soddisfatti per evitare impatti negativi sugli indicatori di sostenibilità:

- Le aziende che sono esposte a rischi elevati nei settori della biodiversità, dell'acqua e dei rifiuti e non affrontano adeguatamente questi rischi non possono essere etichettate come sostenibili.
- Le aziende che sono note per violare sistematicamente i 10 principi del Global Compact delle Nazioni Unite non possono essere etichettate come sostenibili. I 10 principi si basano su norme e standard internazionali in materia di: diritti umani, norme sul lavoro, ambiente e prevenzione della corruzione.
- La Compagnia verifica le gravi violazioni dei diritti umani da parte degli emittenti di obbligazioni sovrane ed etichetta come sostenibili solo quei titoli sovrani che presentano una bassa esposizione al rischio per i diritti umani (ad es. punteggio Allianz Human Rights Risk che incorpora numerosi criteri in linea con la Dichiarazione dei diritti umani delle Nazioni Unite).

I presidi ancorati nel processo di investimento con riferimento all'individuazione, monitoraggio e mitigazione dei rischi di sostenibilità sono funzionali ad una riduzione dei rischi idiosincratici nel portafoglio attivi e supportano nel tempo un profilo di rischio-redditività più efficiente e, quindi, più attrattivo.

Per maggiori dettagli rispetto a quanto sopra esposto, la invitiamo a consultare l'Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2019/2088 nel sito web all'interno della sezione "Informativa sulla sostenibilità".

Il principio "non arrecare un danno significativo" si applica solo agli investimenti sottostanti il prodotto finanziario che tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

Gli investimenti sottostanti il prodotto d'investimento assicurativo, non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DEL REGOLAMENTO (UE) 2019/2088

Si intende per **investimento sostenibile** un investimento in un'attività economica che contribuisce a un obiettivo ambientale o sociale, purché tale investimento non arrechi un danno significativo a nessun obiettivo ambientale o sociale e l'impresa beneficiaria degli investimenti segua prassi di buona governance

La **tassonomia dell'UE** è un sistema di classificazione istituito dal regolamento (UE) 2020/852, che stabilisce un **elenco di attività economiche ecosostenibili**. Tale regolamento non stabilisce un elenco di attività economiche socialmente sostenibili. Gli investimenti sostenibili con un obiettivo ambientale potrebbero essere allineati o no alla tassonomia.

Modello di informativa pre-contrattuale per i prodotti finanziari di cui all'articolo 8, paragrafi 1, 2 e 2bis, del Regolamento (UE) 2019/2088 e all'articolo 6, primo comma, del Regolamento (UE) 2020/852

Nome del prodotto: AllianzGI ESG Bilanciato
AllianzGI ESG Azionario

Identificativo della persona giuridica:
529900UGESEV6GHUN018

Caratteristiche ambientali e/o sociali

Questo prodotto finanziario ha un obiettivo di investimento sostenibile?



Si



No



Effettuerà un minimo di **investimenti sostenibili con un obiettivo ambientale: ___%**



in attività economiche considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia dell'UE



in attività economiche che non sono considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia dell'UE



Effettuerà un minimo di **investimenti sostenibili con un obiettivo sociale: ___%**



Promuove caratteristiche ambientali/sociali (A/S) e, pur non avendo come obiettivo un investimento sostenibile, avrà una quota minima del ___% in investimenti sostenibili



con un obiettivo ambientale in attività economiche considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia dell'UE



con un obiettivo ambientale in attività economiche che non sono considerate ecosostenibili conformemente alla Tassonomia dell'UE



con un obiettivo sociale



Promuove caratteristiche A/S, ma **non effettuerà alcun investimento sostenibile**



Quali caratteristiche ambientali e/o sociali sono promosse da questo prodotto finanziario?

AllianzGI ESG Bilanciato (il “Fondo”) è gestito da AllianzGI (il “Gestore Delegato”).

AllianzGI ESG Azionario (il “Fondo”) è gestito da AllianzGI (il “Gestore Delegato”).

Il Fondo non persegue caratteristiche ambientali e sociali specificamente individuate ma, più in generale, è orientato a realizzare investimenti che presentano generici elementi di sostenibilità.

Il Fondo promuove caratteristiche ambientali e/o sociali tramite l’investimento di almeno il 90% dei propri *asset* in titoli azionari e/o in titoli obbligazionari secondo una strategia denominata “*Multi Asset Sustainability*” che prevede l’investimento in *Green Bonds* e/o *Social Bonds*, ovvero sia titoli che finanziano progetti in favore delle problematiche ambientali o sociali e che hanno un impatto positivo dal punto di vista ambientale o sociale, nonché in *Sustainability Bonds* e/o organismi di investimento collettivo del risparmio che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e fanno altresì investimenti sostenibili (“*SFDR Target Funds*”).

La strategia “*Multi Asset Sustainability*” prevede il rispetto dei seguenti requisiti: i) la promozione di investimenti che prendono in considerazione criteri ambientali, sociali e di buona *governance*; o ii) il perseguimento di obiettivi di investimento sostenibile tramite investimenti che promuovono la transizione verso una società non fondata sul carbone (*low carbon*), la preservazione delle risorse naturali e l’adattamento al cambiamento climatico nonché analisi volte a verificare che gli investimenti effettuati non arrechino un danno significativo agli obiettivi di investimento ambientale perseguiti.

Più in dettaglio, i portafogli gestiti secondo la strategia “*Multi Asset Sustainability*” comportano l’investimento secondo uno dei seguenti approcci:

- approccio SRI (Investimento Sostenibile e Responsabile) “*best in class*”, che prevede la focalizzazione su emittenti con caratteristiche positive sotto il profilo ambientale e sociale;
- approccio teso al raggiungimento di obiettivi dal punto di vista climatico (c.d. approccio “*Climate Engagement with Outcome*” – CEWO), che prevede l’impegno con le società oggetto di investimento per la realizzazione di una transizione climatica nella prospettiva di un futuro a emissioni nette pari a 0 di CO₂;
- approccio SDG che prevede l’investimento in società con soluzioni che contribuiscono a cambiamenti positivi sotto il profilo ambientale e sociale in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (Sustainable developments goals);
- approccio focalizzato sull’investimento in *Green Bonds* che finanziano progetti in favore delle problematiche ambientali e che hanno un impatto positivo dal punto di vista ambientale.

In aggiunta, sono sistematicamente esclusi dagli investimenti:

- titoli emessi da società incorse in una grave violazione di principi e linee guida internazionali - come i principi del “*Global Compact*” delle Nazioni Unite, le linee guida OCSE per le imprese multi-nazionali e i principi guida delle Nazioni Unite per l’impresa e i diritti umani - per effetto di pratiche controverse in tema di diritti umani, diritti dei lavoratori, ambiente e corruzione;

- titoli emessi da società coinvolte in armi controverse (mine antiuomo, munizioni a grappolo, armi chimiche, armi biologiche, uranio impoverito, fosforo bianco e armi nucleari);
- titoli emessi da società che generano più del 10% dei propri ricavi dal coinvolgimento in equipaggiamenti e servizi in ambito militare;
- titoli emessi da società che generano oltre il 10% dei propri ricavi dall'estrazione di carbone termico;
- titoli emessi da società di servizi di pubblica utilità che generano oltre il 20% dei propri ricavi dal carbone;
- titoli emessi da società coinvolte nella produzione di tabacco e titoli emessi da società coinvolte nella distribuzione di tabacco per un importo superiore al 5% dei loro ricavi;
- investimenti diretti in emittenti sovrani con un punteggio insufficiente nel c.d. *Freedom House's index*.

Tali criteri minimi di esclusione per le problematiche di sostenibilità si basano su informazioni fornite da un data *provider* esterno, le quali sono valutate sia in fase *ex-ante* che in fase *ex-post*. La revisione è effettuata su base almeno semestrale.

L'approccio generale agli investimenti adottato dal Fondo è descritto nell'ambito del prospetto.

● **Quali indicatori di sostenibilità si utilizzano per misurare il rispetto di ciascuna delle caratteristiche ambientali o sociali promosse dal prodotto finanziario?**

Gli indicatori di sostenibilità

misurano in che modo sono rispettate le caratteristiche ambientali o sociali promosse del prodotto finanziario.

In attuazione della strategia "*Multi Asset Sustainability*", il Gestore Delegato alloca almeno il 90% degli *asset* del Fondo secondo i diversi approcci sopra illustrati.

Al fine di misurare il rispetto delle caratteristiche di sostenibilità ambientale e/o sociale perseguite dal Fondo, sono presi in esame, e formano oggetto di rendicontazione annuale, i seguenti indicatori:

- l'effettiva percentuale degli *asset* del Fondo investita in *Green Bonds*, *Social Bonds*, *Sustainability Bonds*, SFDR Target Funds e/o in titoli azionari e/o obbligazionari ricompresi nella strategia "*Multi Asset Sustainability*";
- la conferma che i principali effetti negativi (*Principal Adverse Impacts* – PAI) delle decisioni di investimento per la sostenibilità sono presi in esame attraverso la valorizzazione dei criteri di esclusione (con l'eccezione di liquidità, strumenti derivati, fondi *target* gestiti da soggetti terzi e fondi *target* gestiti dal Gestore Delegato che non seguono una strategia sostenibile).

Inoltre, nel caso in cui il Gestore Delegato decida di investire direttamente in titoli obbligazionari o azionari in attuazione della strategia "*Multi Asset Sustainability*", viene accertato il rispetto degli elementi vincolanti di tale strategia anche attraverso l'adempimento degli obblighi di *reporting*.



Questo prodotto finanziario prende in considerazione i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità?

- Si
- No

Il Gestore Delegato ha aderito all'iniziativa "*Net Zero Asset Manager*" e prende in considerazione i PAI attraverso attività di *stewardship* che includono l'*engagement*; entrambe rilevano per la mitigazione dei principali effetti negativi a livello di società.

Per effetto dell'impegno dell'iniziativa "*Net Zero Asset Manager*", il Gestore Delegato mira a ridurre le emissioni di gas serra in collaborazione con i clienti che detengono gli *asset* al fine del raggiungimento di obiettivi di decarbonizzazione, con l'ambizione di raggiungere un valore netto di emissioni pari a 0 entro il 2050, o prima, per tutti gli *asset* in gestione. Come parte di questo obiettivo, il Gestore Delegato stabilirà un obiettivo intermedio per quella quota di *asset* che deve essere gestita nella prospettiva del raggiungimento dell'obiettivo di emissione nette pari a 0 entro il 2050 o prima di tale data.

Il Gestore Delegato prende in considerazione gli indicatori sui PAI relativi all'emissioni di gas serra, alla biodiversità, all'acqua, ai rifiuti nonché alle tematiche sociali e inerenti i diritti dei lavoratori per gli emittenti societari e, ove rilevante, "*Freedom House's index*" per gli investimenti in emittenti sovranazionali.

La disponibilità dei dati per gli indicatori dei PAI è eterogenea. La disponibilità dei dati relativi a biodiversità, acqua e rifiuti è bassa e gli indicatori dei PAI sono considerati attraverso l'esclusione di titoli emessi da società incorse in una grave violazione di principi e linee guida internazionali - come i principi del "*Global Compact*" delle Nazioni Unite, le linee guida OCSE per le imprese multi-nazionali e i principi guida delle Nazioni Unite per l'impresa e i diritti umani - per effetto di pratiche controverse in tema di diritti umani, diritti dei lavoratori, ambiente e corruzione.

Il Gestore Delegato farà in ogni caso il possibile per aumentare la disponibilità dei dati per quegli indicatori dei PAI con una bassa disponibilità di dati. Il Gestore Delegato valuterà periodicamente se la disponibilità di dati è incrementata a sufficienza per potenzialmente includere la valutazione di tali dati nel processo di investimento.

I rischi di sostenibilità e i PAI formano sempre oggetto di valutazione. Ciò significa che i *team* di investimento possono monitorare i rischi di sostenibilità come parte del processo di investimento ma non necessariamente che gli stessi integrano in modo attivo i rischi e le opportunità di sostenibilità nell'ambito delle proprie decisioni di investimento. Viene utilizzato uno strumento che monitora e valuta i rischi di sostenibilità e gli indicatori dei PAI nel corso dell'intero processo di investimento; gli investimenti prendono in considerazione i seguenti indicatori dei PAI:

Applicabili agli emittenti societari:		Applicabili agli emittenti sovrani e sovranazionali
<ul style="list-style-type: none"> - Emissioni di GHG - Impronta di carbonio - Intensità di GHG delle imprese beneficiarie degli investimenti; - Esposizione a imprese attive nel settore dei combustibili fossili; - Attività che incidono sulle aree sensibili sotto il profilo della biodiversità; - Emissioni in acqua; - Rapporto tra rifiuti pericolosi e rifiuti radioattivi; 	<ul style="list-style-type: none"> - Violazioni dei principi del “Global compact” delle Nazioni Unite; - Mancanza di procedure e di meccanismi di conformità per monitorare la conformità ai principi del “Global compact” delle Nazioni Unite; - Diversità di genere nel consiglio; - Esposizioni ad armi controverse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paesi che beneficiano degli investimenti soggetti a violazioni sociali



Qual è la strategia di investimento seguita da questo prodotto finanziario?

Il Fondo viene gestito secondo la strategia “Multi Asset Sustainability” e, dunque, investe in: (i) titoli azionari e/o in titoli obbligazionari emessi da società che promuovono caratteristiche ambientali e/o sociali e/o conducono attività che contribuiscono a un obiettivo ambientale e/o sociale; (ii) in *Green Bonds* e/o *Social Bonds* che finanziano progetti in favore delle problematiche ambientali o sociali e che hanno un impatto positivo dal punto di vista ambientale o sociale e/o *Sustainability Bonds* e/o SFDR Target Funds che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e fanno altresì investimenti sostenibili.

Gli investimenti in titoli azionari o obbligazionari seguono almeno una delle seguenti strategie:

- **SRI (*Sustainable and Responsible Investing* – Investimento Sostenibile e Responsabile)**

Promozione di caratteristiche ambientali e sociali attraverso l’integrazione di fattori ambientali, sociali e concernenti il rispetto dei diritti umani, la *governance* e il *business* nel processo di investimento tramite un approccio c.d. “*best in class*”. Nell’ambito di tale strategia, è prevista la valutazione degli emittenti societari o sovrani sulla base di un *rating* sostenibile e responsabile utilizzato per costruire il portafoglio.

- ***Climate Engagement with Outcome***

Promozione di caratteristiche ambientali tramite l’attività di *engagement* con i primi 10 emittenti di carbonio in termini assoluti presenti nel portafoglio per incoraggiare tali aziende alla transizione verso un’economia a basse emissioni di carbonio attraverso la definizione di obiettivi specifici per ciascun settore.

- ***SDG-Aligned***

L’obiettivo della strategia è l’investimento in titoli azionari e/o obbligazionari in società che adottano soluzioni che generano risultati positivi dal punto di vista ambientale e sociale secondo quanto misurato dalla contribuzione delle società al conseguimento di uno o più degli sviluppi sostenibili delle

Nazioni Unite (SDG) o di altri obiettivi di investimento sostenibili eventualmente fissati dal Gestore Delegato e a cui le società contribuiscono.

- **Green Bond**

L'obiettivo della strategia è mobilitare i mercati finanziari verso la transizione a una società a bassa emissioni di carbonio, alla conservazione del capitale naturale e all'adattamento al cambiamento climatico. Viene privilegiato primariamente l'investimento in *Green Bonds* che finanziano progetti tesi alla mitigazione del cambiamento climatico o all'adattamento al cambiamento climatico o altri progetti di sostenibilità ambientale, in particolare nei seguenti ambiti: efficienza energetica, energie rinnovabili, materie prime, acqua e territorio, gestione dei rifiuti, riduzione delle emissioni di gas serra, tutela della biodiversità o economia circolare.

- **Transizione Green**

Promozione di caratteristiche ambientali e/o sociali attraverso la mobilitazione dei mercati finanziari verso la transizione a una società a bassa emissioni di carbonio, alla conservazione del capitale naturale e all'adattamento al cambiamento climatico.

- **Valutazione di indicatori chiave di *performance* (su base assoluta)**

Promozione di obiettivi ambientali attraverso la definizione di un obiettivo di investimento collegato a un indicatore chiave di *performance* dal punto di vista ambientale ("*Sustainability KPI*") per finalità di trasparenza dei risultati misurabili di sostenibilità perseguiti. Il *Sustainability KPI*, oggetto di misurazione, è l'intensità di emissioni di gas serra (GHG) definita dall'intensità media ponderata di emissioni di gas serra (sales). L'intensità di emissioni di gas serra sarà gestita assicurando un miglioramento su base annua dell'intensità media di emissioni di gas serra a livello di portafoglio alla fine dell'anno di fiscale successivo.

- **Valutazione di indicatori chiave di *performance* (su base relativa)**

Promozione di obiettivi ambientali attraverso la definizione di un obiettivo di investimento collegato a un indicatore chiave di *performance* dal punto di vista ambientale ("*Sustainability KPI*") per finalità di trasparenza dei risultati misurabili di sostenibilità perseguiti. Il *Sustainability KPI*, oggetto di misurazione, è l'intensità di emissioni di gas serra (GHG) definita dall'intensità media ponderata di emissioni di gas serra (sales). L'intensità di emissioni di gas serra sarà gestita attraverso il superamento di un *benchmark* di riferimento in termini di intensità media ponderata di emissione di gas serra.

- **Quali sono gli elementi vincolanti della strategia di investimento usata per selezionare gli investimenti al fine di rispettare ciascuna delle caratteristiche ambientali o sociali promosse da questo prodotto finanziario?**

La strategia di investimento rispetta i seguenti elementi vincolanti in relazione alle caratteristiche ambientali e/o sociali promosse:

Investimento di almeno il 90% del portafoglio del Fondo in SFDR *Target Funds* che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e realizzano, inoltre, investimenti sostenibili e/o in titoli azionari e/o obbligazionari in coerenza con la strategia "*Multi Asset Sustainability*".

Nel caso in cui una strategia sostenibile sia applicata attraverso l'investimento diretto in titoli azionari o obbligazionari possono essere realizzati investimenti secondo le seguenti strategie, con i relativi elementi vincolanti indicati di seguito

- SRI: (1) percentuale minima di portafoglio a cui è attribuito un *rating* SRI %; (2) soglia minima di SRI; (3) riduzione dell'universo di investimento;
- *Climate Engagement with Outcome*: (1) attività di *engagement* con le prime 10 società per emissione di carbonio; (2) necessaria attribuzione agli emittenti sovrani di un *rating* SRI;
- *SDG Aligned*: (1) almeno il 50% della media ponderata dei ricavi o dei profitti degli emittenti contribuiscono agli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (SDG); (2) quota di investimenti sostenibili superiore al 50%; (3) per almeno l'80% degli attivi detenuti in portafoglio, le società oggetto di investimento devono prestare un valore di investimento sostenibile pari ad almeno il 20% e per il restante 20% degli attivi detenuti in portafoglio, le società oggetto di investimento devono prestare un valore di investimento sostenibile pari ad almeno il 5% con esclusione di liquidità e derivati dal computo complessivo;
- *Green Bond*: (1) almeno l'85% degli *asset* investiti in *Green Bond* che finanziano progetti a favore dell'ambiente e con un impatto positivo da un punto di vista ambientale; (2) quota di investimenti sostenibili superiore al 50%;
- Transizione *Green*: (1) almeno il 90% degli *assets* investiti in titoli obbligazionari e/o azionari coerenti con la strategia di Transizione *Green*;
- Indicatori chiave di *performance* (KPI) (su base assoluta): (1) copertura minima dell'80% di KPI; (2) minimo il 5% di miglioramento su base annua dell'intensità media di emissioni di gas serra a livello di portafoglio alla fine dell'anno di fiscale successivo;
- Indicatori chiave di *performance* (KPI) (su base relativa): (1) copertura minima dell'80% di KPI; (2) superamento del *benchmark* di riferimento, in termini di intensità media di emissioni di gas serra, per un valore pari almeno a 20%.

In aggiunta a quanto precede, sono applicati criteri minimi di esclusione di sostenibilità nella selezione degli investimenti diretti (con l'eccezione di liquidità, strumenti derivati, fondi *target* gestiti da soggetti terzi e fondi *target* gestiti dal Gestore Delegato che non seguono una strategia sostenibile).

● **Qual è la politica per la valutazione delle prassi di buona governance delle imprese beneficiarie degli investimenti?**

Le prassi di **buona governance** comprendono strutture di gestione solide, relazioni con il personale, remunerazione del personale e rispetto degli obblighi fiscali.

I principi di buona *governance* sono presi in esame attraverso l'esclusione dall'investimento delle società coinvolte in controversie riguardanti il rispetto di *standard* internazionali relativi a quattro ambiti della buona *governance*: solide strutture di *management*, relazioni con i dipendenti, remunerazione del personale, rispetto degli obblighi fiscali.

Una parte significativa della ricerca prodotta dal Gestore Delegato si focalizza sulla comprensione dei rischi associati ai propri investimenti inclusi quelli connessi ai fattori ambientali, sociali e di buona *governance*.

In aggiunta, il Gestore Delegato si impegna attivamente a incoraggiare forme di dialogo aperto con le società oggetto di investimento, prima delle assemblee degli azionisti, sui temi della *corporate governance*, dell'esercizio del diritto di voto e su più generali tematiche di sostenibilità. L'approccio del Gestore Delegato all'esercizio del diritto di voto e allo svolgimento di attività di *engagement* con le società oggetto di investimento è definito nella dichiarazione del gestore delegato in tema di

stewardship (c.d. *Stewardship Statement*); nell'ambito del medesimo documento viene anche illustrato com esono gestiti i conflitti di interesse che possono insorgere in relazione alle attività di *stewardship*.



Qual è l'allocazione degli attivi programmata per questo prodotto finanziario?

La maggior parte degli attivi è utilizzata per rispettare le caratteristiche ambientali o sociali promosse dal Fondo. Una quota residuale del Fondo potrebbe includere attivi che non promuovono caratteristiche ambientali o sociali. Esempi di tali attivi sono gli strumenti finanziari derivati, la liquidità e i depositi, alcuni OICR e investimenti che sono privi (anche eventualmente su base temporanea) di qualificazioni dal punto di vista ambientale, sociale o della buona *governance* o investimenti al di fuori della quota prevista di investimento destinata a realizzare la strategia "*Multi Asset Sustainability*".

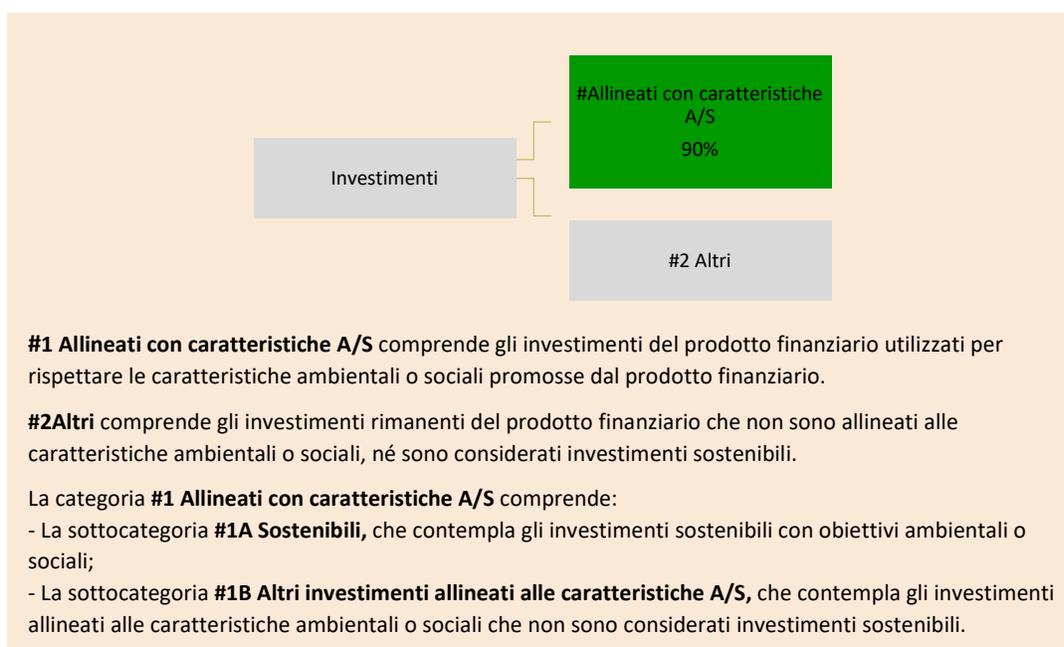
L'allocazione degli attivi descrive la quota di investimenti in attivi specifici.

Le attività allineate alla tassonomia sono espresso in percentuale di:

- **Fatturato**: quota di entrate da attività verdi delle imprese beneficiarie degli investimenti

- **Spese in conto capitale** (CapEx): investimenti verdi effettuati dalle imprese beneficiarie degli investimenti, ad es. per la transizione verso un'economia verde

- **Spese operative** (OpEx): attività operative verdi delle imprese beneficiarie degli investimenti.



Quali investimenti sono compresi nella categoria “#2Altri”, qual è il loro scopo ed esistono garanzie minime di salvaguardia ambientale o sociale?

Nella categoria “#2Altri” può comprendere investimenti in liquidità, OICR o strumenti derivati. Gli strumenti derivati possono essere utilizzati per efficiente gestione del portafoglio (inclusa copertura di rischi) e/o per finalità di investimento; gli OICR possono essere utilizzati per beneficiare di specifiche strategie di investimento.



È designato un indice specifico come indice di riferimento per determinare se questo prodotto finanziario è allineato alle caratteristiche ambientali e/o sociali che promuove?

No, non è stato designato un indice specifico come indice di riferimento per determinare se questo prodotto finanziario è allineato alle caratteristiche ambientali e/o sociali che promuove.



Dove è possibile reperire online informazioni più specificamente mirate al prodotto?

Informazioni più specificamente mirate al prodotto sono reperibili sul sito web: <https://www.allianz.it/le-soluzioni-per-te/investimento/investimento/nuovi-orizzonti.html#>

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA MULTIRAMO: RIVALUTABILE, UNIT LINKED E DI PURO RISCHIO (TARIFFA 88M 15)

Pagina

PAGINA DI PRESENTAZIONE	3
Quali sono le prestazioni?	
Art. 1 Prestazioni assicurative	4
Ci sono limiti di copertura?	
Art. 2 Limitazioni della copertura caso morte a capitale decrescente (obbligatoria), caso morte a capitale costante (facoltativa), Malattia grave (facoltativa), Invalidità permanente (facoltativa) ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente (facoltativa).....	6
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?	
Art. 3 Denuncia di Sinistro.....	8
Art. 4 Definizione di Malattia grave (Critical Illness).....	9
Art. 5 Soggetti non assicurabili dalla copertura Malattia grave	10
Art. 6 Denuncia di Malattia grave.....	10
Art. 7 Riconoscimento della Malattia grave.....	11
Art. 8 Conseguenza del riconoscimento della Malattia grave	11
Art. 9 Definizione dello stato di Invalidità permanente.....	11
Art. 10 Soggetti non assicurabili dalle coperture accessorie di Invalidità permanente.....	11
Art. 11 Denuncia dello stato di Invalidità permanente.....	11
Art. 12 Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente (da parte dell'Impresa)	12
Art. 13 Conseguenze del riconoscimento dello stato di Invalidità permanente	12
Art. 14 Capitali selezionabili della copertura caso morte a capitale costante e della copertura Invalidità permanente.....	12
Art. 15 Pagamenti dell'Impresa	13
Art. 16 Prescrizione	13
Art. 17 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato.....	13
Quando e come devo pagare?	
Art. 18 Premi.....	14
Art. 19 Attribuzione delle quote e riduzione delle stesse	15
Art. 20 Data di riferimento.....	15
Art. 21 Fondi interni	16
Art. 22 Istituzione di nuovi fondi/fusione di fondi/modifiche del Regolamento	17
Art. 23 Valore unitario delle quote dei Fondi interni.....	18
Art. 24 Rivalutazione delle prestazioni	18
Art. 25 Fusioni tra gestioni separate.....	19
Art. 26 Operazioni di Switch.....	19
Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Art. 27 Conclusione del contratto – decorrenza	20
Art. 28 Durata e limiti di età.....	20
Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Art. 29 Revoca della Proposta.....	20
Art. 30 Recesso dal contratto	20
Art. 31 Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi.....	21
Art. 32 Riattivazione del contratto	21
Art. 33 Riduzione del contratto.....	21
Sono previsti riscatti e riduzioni?	
Art. 34 Riscatto e riduzione.....	22
Art. 35 Opzioni di contratto	23
Altre informazioni	
Art. 36 Beneficiari	23
Art. 37 Non pignorabilità e non sequestrabilità	23
Art.38 Cessione, pegno e vincolo	23
Art.39 Prestito.....	23

Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 05/03/2024

Art. 40 Tasse e imposte.....	23
Art.41 Collegio Arbitrale	23
Art.42 Foro competente	24
Art.43 Legge applicabile al contratto	24
GLOSSARIO	25

Condizioni di assicurazione

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Gentile Contraente,

in questa pagina troverai una breve illustrazione del prodotto.

Allianz Hybrid Plan è un Prodotto d'investimento assicurativo a Premio annuo, costruito secondo una logica multiramo, che consente di investire contemporaneamente nella Gestione separata VITARIV (la "Gestione separata") e nei Fondi interni, con l'unico vincolo che la percentuale allocata nella Gestione separata sia compresa tra il 20% e l'80%.

Se l'Assicurato ha un'Età computabile non superiore a 70 anni alla scadenza del piano di accumulo:

- una parte del Premio annuo è destinata obbligatoriamente alla copertura accessoria caso morte a capitale decrescente;
- una parte del Premio annuo potrebbe essere destinata alle coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente).

Il prodotto soddisfa esigenze diverse a seconda della destinazione di premio versato dal Contraente:

- per la parte investita nella Gestione separata, far crescere il Capitale investito in base al rendimento realizzato annualmente dalla Gestione separata VITARIV, con una garanzia di conservazione del capitale riconosciuta alla scadenza del piano di accumulo. Nel caso in cui il Contraente non richieda il Riscatto del capitale, lo stesso sarà trasferito automaticamente e gratuitamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE, **senza alcuna garanzia di conservazione capitale;**
- per la parte investita nei Fondi interni, mira a far crescere il Capitale investito in base all'andamento del Valore delle quote dei Fondi interni, con il rischio di incorrere in perdite;
- per la parte destinata alla copertura accessoria obbligatoria e alle eventuali coperture accessorie facoltative, proteggere i propri cari.

La durata delle prestazioni periodiche ricorrenti è variabile, l'erogazione dura fino all'esaurimento delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto o fino al decesso dell'Assicurato, se precedente.

La durata della copertura accessoria obbligatoria e delle eventuali coperture accessorie facoltative è pari alla durata del piano di accumulo.

Il contratto può essere stipulato sulla vita di soggetti assicurati maggiorenni che, alla decorrenza dello stesso, abbiano un'Età computabile non superiore a 75 anni. Il piano di accumulo ha una durata minima di 10 anni e massima di 25 anni, tenendo conto che l'Età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano non può eccedere gli 85 anni (non può eccedere i 70 anni in caso di attivazione della copertura accessoria obbligatoria e delle eventuali coperture accessorie facoltative).

È possibile richiedere il rimborso del capitale (esercitando il diritto di Riscatto) o interrompere il pagamento dei premi mantenendo il contratto in vigore per un capitale ridotto, a condizione che siano stati interamente versati i premi relativi alle prime 3 annualità di contratto.

L'importo minimo del Premio annuo è pari a 1.200,00 euro mentre l'importo massimo è pari a 100.000,00 euro all'anno, con il limite di 20.000,00 euro all'anno per la parte investita nella Gestione separata.

Alla fine delle Condizioni di assicurazione è presente il Glossario le definizioni dei termini tecnici più importanti utilizzati nel testo ed ivi indicati in maiuscolo.

Per chiarimenti o per una consulenza qualificata sulle tue esigenze assicurative e d'investimento assicurativo, puoi contare sempre su un Agente di Allianz S.p.A.

Condizioni di assicurazione

Quali sono le prestazioni?

Art. 1. Prestazioni assicurative

Allianz Hybrid Plan è un contratto di assicurazione sulla vita multiramo derivante dalla combinazione di tre componenti:

- la prima componente è d'investimento assicurativo rivalutabile (Gestione separata VITARIV);
- la seconda componente è d'investimento assicurativo di tipo unit linked (sei Fondi interni);
- la terza componente è di copertura assicurativa di puro rischio.

Le prestazioni assicurative sono determinate distintamente per ciascuna componente di prodotto.

Alla sottoscrizione della Proposta è possibile scegliere liberamente la combinazione di Gestione separata e Fondi interni, con l'unico vincolo che la percentuale dei Premi investiti allocata nella Gestione separata sia compresa tra il 20% e l'80%.

Se l'Assicurato ha un'Età computabile non superiore a 70 anni alla scadenza del piano di accumulo:

- una parte del Premio annuo è destinata obbligatoriamente alla copertura accessoria caso morte a capitale decrescente;
- una parte del Premio annuo potrebbe essere destinata alle coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente).

La copertura accessoria di esonero pagamento premi da Invalidità permanente non può essere inclusa nel prodotto Allianz Hybrid Plan se il Premio annuo del contratto è superiore a 18.000,00 euro.

Per la parte investita nella Gestione separata VITARIV, Allianz Hybrid Plan è un Contratto rivalutabile che prevede alla scadenza del piano di accumulo, ovvero in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del piano di accumulo, il riconoscimento di una garanzia di conservazione del capitale.

Per la parte investita nei Fondi interni Allianz Hybrid Plan è un Contratto *unit linked* che prevede, in caso di vita dell'Assicurato o in caso di decesso, il pagamento di una prestazione di capitale direttamente collegata al Valore delle quote dei Fondi interni che **potrebbe essere inferiore ai Premi investiti** nei Fondi interni.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

a) Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo, è prevista la corresponsione al Contraente di **prestazioni periodiche ricorrenti**, a cadenza trimestrale, di importo fisso (ad eccezione dell'ultima) pari all'1% del cumulo dei premi versati, erogate a partire dal 3° mese successivo alla scadenza del piano fino all'esaurimento delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto.

Inoltre, in caso di vita dell'Assicurato e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti e il contratto non sia in esonero pagamento premi da Invalidità permanente, viene corrisposto al Contraente, alla scadenza del piano di accumulo, un **Bonus Fedeltà** pari alla somma dei premi versati per la copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente).

L'erogazione al Contraente delle prestazioni periodiche ricorrenti avviene tramite riduzione del numero di quote dei Fondi interni assegnate al contratto. La durata delle prestazioni periodiche ricorrenti dipenderà pertanto dall'ammontare raggiunto dal Controvalore delle quote dei Fondi interni all'inizio della fase di erogazione e dall'andamento del Controvalore stesso durante la fase di erogazione.

L'importo delle prestazioni periodiche ricorrenti dipende invece dal cumulo dei premi versati, come indicato nella tabella che segue:

Cumulo premi versati	Prestazioni periodiche ricorrenti a cadenza trimestrale
50.000,00 euro	500,00 euro
100.000,00 euro	1.000,00 euro
150.000,00 euro	1.500,00 euro

Il Contraente non può modificare né la data di inizio erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti (che è fissa e pari alla prima ricorrenza trimestrale della data di scadenza del piano di accumulo), né la frequenza di erogazione (che è trimestrale), né l'importo (che è pari all'1% del cumulo dei premi versati), né la durata (che non può essere allungata attraverso la sospensione dell'erogazione e la successiva ripresa).

Le prestazioni periodiche ricorrenti sono erogate tramite riduzione del numero di quote dei Fondi interni assegnate al contratto.

Trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano di accumulo, ed in particolare il giovedì precedente la prima ricorrenza trimestrale della data di scadenza del piano, il capitale maturato nella Gestione separata verrà trasferito automaticamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE.

Prima della scadenza del piano di accumulo, l'Impresa invierà una comunicazione al Contraente per ricordargli che potrà richiedere la liquidazione totale del capitale maturato nella Gestione separata (con la relativa garanzia di conservazione del capitale) e del Controvalore delle quote dei Fondi interni (senza alcuna garanzia di capitale).

Condizioni di assicurazione

In caso contrario, trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano, il capitale maturato nella Gestione separata, con la relativa garanzia di conservazione del capitale, verrà trasferito automaticamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE, senza alcuna garanzia di conservazione del capitale, ed inizierà l'erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti. Successivamente al trasferimento, il Contraente potrà richiedere la liquidazione parziale del Controvalore delle quote dei Fondi interni, secondo quanto meglio dettagliato all'articolo 34 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il numero di quote da prelevare trimestralmente dal contratto per l'erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti si determina dividendo l'importo fisso delle prestazioni periodiche ricorrenti per il valore unitario delle quote dei Fondi interni sottostanti il contratto, rilevato alla data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento tra i Fondi interni esistenti al momento della riduzione.

Le prestazioni periodiche ricorrenti saranno erogate fino a che ci saranno quote dei Fondi interni assegnate al contratto.

L'ultima prestazione periodica ricorrente sarà di ammontare variabile, pari o inferiore all'importo fisso delle precedenti prestazioni ricorrenti, pari al Controvalore delle quote residue assegnate al contratto al netto delle imposte dovute.

L'esaurimento delle quote assegnate al contratto determina la risoluzione del contratto.

b) Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati dal Contraente, di un capitale pari:

- per la parte investita nella Gestione separata, secondo quanto previsto dall'articolo 24 lettera C delle presenti Condizioni di assicurazione, con una garanzia di conservazione del capitale;
- per la parte investita nei Fondi interni, al Controvalore delle quote dei Fondi interni, **senza alcuna garanzia di conservazione del capitale**. Il suddetto capitale, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga **trascorso almeno un anno** (periodo di **carezza**) dalla data di decorrenza del contratto, viene maggiorato dell'10% se, al verificarsi dell'evento, l'Assicurato ha meno di 45 anni, del 5% se ha un'età compresa tra 45 e 54 anni, del 2% se ha un'età compresa tra 55 e 64 anni, del 1% se ha un'età compresa tra 65 e 74 anni, dello 0,5% se ha un'età compresa tra 75 e 80 anni, dello 0,1% se ha più di 80 anni (in tutti i casi è considerata l'Età in anni interi), con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro. Il Valore delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione;
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale decrescente, sempreché il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso del piano di accumulo e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, al capitale assicurato della copertura caso morte a capitale decrescente, pari inizialmente al cumulo di premi del piano (con un tetto massimo di 100.000,00 euro) e decresce nel corso del tempo fino ad annullarsi alla scadenza del piano;
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale costante (facoltativa), sempreché il decesso dell'Assicurato avvenga nel corso del piano di accumulo e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, al capitale assicurato della copertura caso morte a capitale costante indicato in Proposta e nella Polizza. Tale capitale è selezionabile dal Contraente tra un range di valori che dipende dall'Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza, dalla durata del piano di accumulo e dall'ammontare del Premio annuo, secondo la regola definita all'articolo 14 delle presenti Condizioni di assicurazione.

In caso di decesso dell'Assicurato in coincidenza con una ricorrenza trimestrale della scadenza del piano di accumulo, sarà comunque erogata la prestazione periodica ricorrente.

c) Prestazione in caso di Malattia grave (facoltativa)

Nel momento in cui, nel corso del piano di accumulo, viene effettuata la diagnosi di una delle malattie descritte dall'articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione, che comporti anche un'invalidità permanente dell'Assicurato superiore al 5%, salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, è prevista la corresponsione all'Assicurato di un capitale pari al 50% del cumulo dei premi annui pattuiti del contratto con un tetto massimo di 50.000,00 euro.

Non è previsto il pagamento del capitale qualora il decesso dell'Assicurato avvenga:

- **nei primi 30 giorni** successivi alla diagnosi della Malattia grave, per quanto riguarda infarto, Malattia dei motoneuroni (compresa la SLA) e cancro;
- **nei primi 90 giorni** successivi alla diagnosi della Malattia grave, per quanto riguarda l'ictus.

d) Prestazione in caso di Invalidità permanente (facoltativa)

In caso di Infortunio o Malattia dell'Assicurato nel corso del piano di accumulo che abbia come conseguenza un'invalidità permanente di grado superiore al 66%, salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carezza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione, il contratto prevede:

- la corresponsione all'Assicurato del capitale indicato in Proposta e nella Polizza (copertura Invalidità permanente). Tale capitale è selezionabile dal Contraente tra un range di valori che dipende dall'Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza, dalla durata del piano di accumulo e dall'ammontare del Premio annuo, secondo la regola definita

Condizioni di assicurazione

all'articolo 14 delle presenti Condizioni di assicurazione;

- l'esonero dal pagamento dei premi annui residui del contratto (copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente). Eventuali incrementi di Premio annuo sono esclusi dalla copertura.

Il Contraente può decidere se includere una o entrambe le coperture accessorie di Invalidità permanente nel prodotto Allianz Hybrid Plan.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alla definizione dello stato di Invalidità permanente si rinvia all'articolo 9 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte a capitale decrescente (obbligatoria), caso morte a capitale costante (facoltativa), Malattia grave (facoltativa), Invalidità permanente (facoltativa) ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente (facoltativa)

2.1 Esclusioni

Sono escluse dalle coperture caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente soltanto, rispettivamente, la morte, la Malattia grave o l'Invalidità permanente causate:

- 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, la Malattia grave e l'Invalidità permanente sono esclusi 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, la perdita di autosufficienza e la Malattia grave 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 o tentato 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 uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci ed abuso continuativo di alcolici o di farmaci;
- g) da eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- h) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) 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;
- j) 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;
- k) dallo svolgimento di una delle attività professionali considerate a rischio indicate nell'elenco riportato nella sezione "profilo professionale" della Proposta;
- l) dallo svolgimento di una delle attività sportive considerate a rischio indicate nell'elenco riportato nella sezione "profilo sportivo" della Proposta.

In aggiunta

- è esclusa dalla **copertura Malattia grave** la Malattia grave causata:
- m) da eventi, malattie o condizioni patologiche pregresse precedenti la data di decorrenza del contratto sottaciute all'Impresa, così come meglio esplicitate nel questionario sanitario riportato in Proposta;
- n) da sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata;

Condizioni di assicurazione

- o) da asbesto (amianto) o altre sostanze contenenti asbesto.
 - è **esclusa** dalla **copertura Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente** l'Invalidità permanente causata:
- m) da eventi, malattie o condizioni patologiche pregresse precedenti la data di decorrenza del contratto sottaciute all'Impresa, così come meglio esplicitate nel questionario sanitario riportato in Proposta;
- n) da azioni dell'Assicurato e/o del Contraente delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;
- o) da tentato suicidio, lesioni o malattie intenzionalmente provocate;
- p) dalle seguenti malattie psichiatriche: schizofrenia, disturbo dell'umore, disturbo bipolare maniacale, disturbo bipolare ossessivo-maniacale, disturbo bipolare depressivo, disturbo bipolare ciclotimico, depressione maggiore cronica, nevrosi depressiva, nevrosi fobico-ossessiva, nevrosi ossessivo-compulsiva, disturbi di personalità.

Nei predetti casi di esclusione non è prevista alcuna prestazione legata alla copertura accessoria (caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente o esonero pagamento premi da Invalidità permanente) e la stessa si estingue.

2.2 Carenza

È facoltà dell'Assicurato decidere se sottoporsi o meno a visita medica (compreso test HIV) al fine di eliminare o meno il periodo di Carenza.

Nel caso in cui il prodotto Allianz Hybrid Plan venga sottoscritto senza visita medica e previa compilazione del questionario sanitario, viene applicato un **periodo di Carenza** pari rispettivamente a:

- **12 mesi** dalla decorrenza del contratto per le coperture accessorie caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente;
- **6 mesi** dalla decorrenza del contratto per la copertura accessoria Malattia grave.

Durante il periodo di Carenza **l'Impresa non garantisce la prestazione assicurata** della copertura accessoria ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati per la copertura accessoria al netto delle eventuali imposte sui premi. La restituzione avverrà mediante incremento del capitale investito nella Gestione separata e nei Fondi interni, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento esistenti prima dell'incremento. La restituzione dei premi versati determina l'estinzione della copertura accessoria.

Qualora la copertura accessoria sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella Proposta - l'applicazione della Carenza rispettivamente di 12 mesi e 6 mesi avverrà tenendo conto delle date di conclusione dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il capitale assicurato della copertura accessoria fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di Carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

L'Impresa corrisponde integralmente il capitale assicurato della copertura accessoria solo nel caso in cui, durante il periodo di Carenza, il decesso o l'Invalidità permanente avvengano 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 la decorrenza del contratto, intendendo per Infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procuri all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Il periodo di Carenza si estende a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto **qualora il decesso o l'Invalidità permanente siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)** o altra patologia ad essa collegata.

La copertura Malattia grave invece non copre mai la Malattia grave causata dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altra patologia ad essa collegata, come indicato nella lett. n) delle esclusioni.

In particolare, nel caso in cui l'Assicurato **non si sia sottoposto a visita medica** (ed agli esami clinici richiesti dall'Impresa e necessari ad accertare l'eventuale stato di Malattia da HIV o di sieropositività) e il **decesso o l'Invalidità permanente** dell'Assicurato avvengano **entro i primi 5 anni** dalla data di decorrenza del contratto **e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS)** o altra patologia ad essa collegata, **il capitale assicurato della copertura accessoria non sarà corrisposto**. In suo luogo, sarà corrisposto un importo pari ai premi versati per la copertura accessoria al netto delle eventuali imposte sui premi. La restituzione avverrà mediante incremento del capitale investito nella Gestione separata e nei Fondi interni, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento esistenti prima dell'incremento. La restituzione dei premi versati determina l'estinzione della copertura.

Qualora la copertura accessoria sia stata attivata in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nella Proposta - l'applicazione della Carenza di 5 anni per AIDS avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei

Condizioni di assicurazione

contratti sostituiti. Nel caso il capitale assicurato della copertura accessoria fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di Carenza trova applicazione solo alla parte di capitale eccedente.

Qualora l'Assicurato decida di sottoporsi preventivamente a visita medica (compreso test HIV con esito negativo), non vengono applicati i suddetti periodi di Carenza di 12 mesi, 6 mesi o 5 anni. In tal caso, l'Impresa richiede la compilazione di un rapporto di visita medica e l'effettuazione di un set di accertamenti sanitari il cui numero e la cui tipologia è legata all'età dell'Assicurato e al cumulo dei capitali assicurati.

Ai fini della determinazione del cumulo dei capitali assicurati si considera la somma dei capitali assicurati per lo stesso rischio e per lo stesso Assicurato da tutte le polizze vita, collettive comprese, sottoscritte con l'Impresa e in vigore all'atto della sottoscrizione della Proposta.

L'Impresa informerà preventivamente l'Assicurato del costo per la visita medica a suo carico.

Qualora il cumulo dei capitali assicurati per il rischio morte sia superiore a 450.000,00 euro:

- non potrà essere sottoscritto il prodotto Allianz Hybrid Plan, se a superare tale limite concorre la copertura caso morte a capitale decrescente (obbligatoria);
- non potrà essere inclusa la copertura caso morte a capitale costante (facoltativa) nel prodotto Allianz Hybrid Plan, se a superare tale limite concorre questa copertura.

Qualora il cumulo dei capitali assicurati per il rischio Invalidità permanente sia superiore a 450.000,00 euro:

- non potrà essere inclusa la copertura Invalidità permanente (facoltativa) nel prodotto Allianz Hybrid Plan, se a superare tale limite concorre questa copertura;
- non potrà essere inclusa la copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente (facoltativa) nel prodotto Allianz Hybrid Plan, se a superare tale limite concorre questa copertura.

Qualora sia in vigore un'altra copertura Malattia grave in capo al medesimo Assicurato sottoscritta con l'Impresa:

- non potrà essere inclusa la copertura Malattia grave (facoltativa) nel prodotto Allianz Hybrid Plan.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Art. 3. Denuncia di Sinistro

Al fine di ottenere il pagamento della prestazione assicurativa o del valore di Riscatto, gli aventi diritto **dovranno far pervenire all'Impresa** tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione – unitamente ai documenti necessari redatti in lingua italiana, oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata – potrà essere presentata **presso l'Agenzia che ha in gestione il contratto o comunque presso una qualsiasi Agenzia dell'Impresa, facendo espresso riferimento alla Polizza ed unitamente alla richiesta di liquidazione. È altresì consentito l'invio della documentazione a mezzo posta indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.**

La richiesta di liquidazione deve sempre pervenire all'Impresa in **originale**, sottoscritta dal Contraente (in caso di Riscatto o di vita dell'Assicurato), dai Beneficiari (in caso di decesso dell'Assicurato) o dall'Assicurato (in caso di Invalidità permanente o di Malattia grave), o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte/retro di un valido documento di identità di ciascuno di essi riportante firma visibile, e alla **documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza** in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale.

Deve contenere, inoltre, gli estremi per l'accredito dell'importo dovuto dall'impresa e – al fine di agevolare gli aventi diritto nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie – può essere formulata utilizzando la modulistica disponibile presso la rete agenziale dell'Impresa.

I documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto sono i seguenti:

a) in caso di decesso dell'Assicurato:

- copia del certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- qualora il decesso si verifichi nel corso del piano di accumulo, copia della 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 dall'Impresa, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete agenziale, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione

Condizioni di assicurazione

sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato, ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, i loro dati anagrafici e 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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

b) in caso di Malattia grave dell'Assicurato:

- la documentazione indicata all'articolo 6 delle presenti Condizioni di assicurazione "Denuncia di Malattia grave";

c) in caso di Invalidità permanente dell'Assicurato:

- la documentazione indicata all'articolo 11 delle presenti Condizioni di assicurazione "Denuncia dello stato di Invalidità permanente", sia per la liquidazione del capitale che per l'esonero pagamento premi.

Qualora il Contraente (in caso di Riscatto o di vita dell'Assicurato), uno dei Beneficiari (in caso di decesso dell'Assicurato) o l'Assicurato (in caso di Invalidità permanente o di Malattia grave) sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

L'Impresa, anche nell'interesse degli aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione medica, 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.).

Resta inteso che, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

L'impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Art. 4. Definizione di Malattia grave (Critical Illness)

Le malattie gravi coperte dal presente contratto, in caso di attivazione della relativa copertura (facoltativa) sono:

- Età computabile dell'Assicurato alla data di decorrenza **fino a 40 anni**
 - a) infarto;
 - b) ictus;
 - c) Malattia dei motoneuroni (compresa la SLA);
 - d) cancro.
- Età computabile dell'Assicurato alla data di decorrenza **da 41 anni**
 - a) infarto;
 - b) ictus;
 - c) Malattia dei motoneuroni (compresa la SLA).

a) infarto

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a Malattia coronarica. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

1. sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio e
2. nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto e
3. tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 (tre) volte il valore di riferimento del laboratorio.

Angina e altre forme di sindrome coronaria acuto sono esclusi.

b) ictus

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno 3 mesi della data

Condizioni di assicurazione

di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un ictus nuovo.

Si intendono esclusi:

1. attacco ischemico transitorio (TIA);
2. danni cerebrali dovuti ad Infortunio, infezione, vasculite, Malattia infiammatoria o emicrania;
3. disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
4. disturbi ischemici del sistema vestibolare;
5. ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

c) Malattia dei motoneuroni (compresa la SLA):

Diagnosi di Malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo (primario o aiuto) di clinica o Istituto universitario di neurologia come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente e continua per almeno 3 mesi.

d) cancro

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la Malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo. Dalla garanzia sono esclusi:

1. tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;
2. qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione;
3. tutti i tumori della pelle ad esclusione del melanoma maligno;
4. tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
5. melanomi uguali o inferiori a 1.0 mm e istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione come stadio uguale o inferiore a T1aN0M0;
6. tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione;
7. qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, compresi tra gli altri, linfoma o sarcoma di Kaposi;
8. tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di Carenza.

Il contratto copre le suddette malattie gravi qualora comportino **anche** un'invalidità permanente dell'Assicurato **superiore al 5%**.

Il contratto **non** copre le suddette malattie gravi qualora il decesso dell'Assicurato avvenga:

- **nei primi 30 giorni** successivi alla diagnosi della Malattia grave, per quanto riguarda infarto, Malattia dei motoneuroni (compresa la SLA) e cancro;
- **nei primi 90 giorni** successivi alla diagnosi della Malattia grave, per quanto riguarda l'ictus.

Il contratto copre le suddette malattie gravi qualora siano diagnosticate nel corso del piano di accumulo, salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'articolo 2 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il riconoscimento della Malattia grave da parte dell'Impresa viene effettuato sulla base dell'esame della documentazione prevista dal successivo articolo 6 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 5. Soggetti non assicurabili dalla copertura Malattia grave

Non sono assicurabili dalla copertura Malattia grave le persone già affette da una Malattia grave, quelle affette da alcolismo e tossicodipendenza e quelle che hanno contratto il virus HIV (sieropositive).

Non è inoltre consentito sottoscrivere Allianz Hybrid Plan con attiva la copertura Malattia grave in caso di altre coperture Malattia grave in capo al medesimo Assicurato stipulate con l'Impresa e in vigore all'atto della sottoscrizione del presente contratto.

Art. 6. Denuncia di Malattia grave

Nel momento in cui viene effettuata la diagnosi di Malattia grave, sempre che la stessa venga diagnosticata nel corso del piano di accumulo e **a condizione che l'Assicurato sia in vita nei 30/90 giorni successivi all'evento**, l'Assicurato o chi per esso deve darne avviso all'Impresa, con lettera raccomandata A/R, indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it corredando la denuncia di Sinistro con i seguenti documenti:

- copia della relazione del medico curante (medico di famiglia) attestante la Malattia grave di cui soffre l'Assicurato. Tale relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa, riportato in calce alle presenti Condizioni di assicurazione e reperibile presso la rete agenziale, per essere facilitati nel fornire in modo

Condizioni di assicurazione

completo tutte le informazioni necessarie;

- copia degli esami clinici, radiologici, istologici e di laboratorio a supporto della diagnosi di Malattia grave, come specificati nelle definizioni delle malattie gravi riportate all'articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione;
- copia fronte-retro di un valido documento di identità dell'Assicurato riportante firma visibile, nonché copia del suo codice fiscale.

La data di denuncia del Sinistro coincide con la data in cui l'Impresa riceve la documentazione completa di cui sopra.

Art. 7. Riconoscimento della Malattia grave

Dalla data di denuncia, di cui al precedente articolo, decorre il periodo per il riconoscimento da parte dell'Impresa della Malattia grave, che in ogni caso non può superare i **30 giorni**.

L'Impresa, ricevuta la documentazione completa, si riserva comunque di richiedere all'Assicurato, o a chi per esso, ulteriore documentazione medica che risultasse necessaria per il riconoscimento, con conseguente sospensione del suddetto termine temporale.

Ultimati i controlli, l'Impresa comunica per iscritto all'Assicurato o a chi per esso, entro e non oltre il periodo di 30 giorni sopra definito, il riconoscimento o meno della Malattia grave.

In caso di controversia sul riconoscimento della Malattia grave dell'Assicurato, l'Impresa e il Contraente hanno la facoltà di risolvere la controversia secondo le modalità indicate dall'articolo 41 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 8. Conseguenze del riconoscimento della Malattia grave

Con il riconoscimento della Malattia grave si generano i seguenti effetti:

- il diritto dell'Assicurato a percepire il capitale della copertura Malattia grave di cui all'articolo 1 lettera c) delle presenti Condizioni di assicurazione;
- l'estinzione dell'obbligo del Contraente di pagare il Premio annuo della copertura Malattia grave;
- la restituzione degli eventuali premi della copertura Malattia grave pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia della Malattia grave e la data di riconoscimento della Malattia grave. La restituzione avverrà mediante incremento del capitale investito nella Gestione separata e nei Fondi interni, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento esistenti prima dell'incremento.

Art. 9. Definizione dello stato di Invalidità permanente

Si precisa che ai fini delle coperture accessorie di Invalidità permanente:

- si intende colpito da Invalidità permanente l'Assicurato al quale l'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) abbia riconosciuto il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro, o la pensione di inabilità, salvo quanto previsto in caso di richiesta di Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente da parte dell'Impresa;
- ai sensi dell'articolo, 1 comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurativa sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo preesiste al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità.

Qualora l'INPS abbia dato una risposta positiva e l'Assicurato abbia interrotto il rapporto di lavoro, l'Impresa procederà al pagamento della prestazione assicurata.

Qualora l'INPS, 12 mesi dopo la data di presentazione della domanda di Invalidità da parte dell'Assicurato, non si sia ancora pronunciato in merito, oppure non sussistano in capo all'Assicurato i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva, rilevanti ai fini della pensione INPS, oppure la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, l'Assicurato ha facoltà di richiedere all'Impresa di procedere in via diretta all'**Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente da parte dell'Impresa** e del relativo grado. Una volta esercitata tale facoltà, resta esclusa qualsiasi rilevanza dell'esito dell'accertamento INPS, sia esso conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra l'Impresa e l'Assicurato.

In caso di controversia sulla natura dell'Infortunio o della Malattia, sulla conseguenza degli stessi o sul grado di Invalidità permanente, è data facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto. Le spese derivanti dall'arbitrato stesso verranno sostenute dalla parte soccombente.

Art. 10. Soggetti non assicurabili dalle coperture accessorie di Invalidità permanente

Non sono assicurabili dalle coperture accessorie di Invalidità permanente le persone che, alla data di decorrenza del contratto, sono già beneficiarie di un assegno ordinario di invalidità o una pensione di inabilità, prestata da qualsiasi soggetto pubblico o privato, o hanno in corso o intendono avviare pratiche per il riconoscimento dell'invalidità stessa.

Art. 11. Denuncia dello stato di Invalidità permanente

Al verificarsi di un Infortunio o una Malattia o che determini un presumibile stato di Invalidità permanente in capo all'Assicurato, o in caso di aggravamento dello stato di Invalidità preesistente alla data di decorrenza del contratto, lo stesso

Condizioni di assicurazione

Assicurato deve presentare **denuncia di Sinistro** presso la rete agenziale dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A/R, indirizzata all'Impresa (Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano) o posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it entro **90 giorni** dalla data di cessazione del rapporto di lavoro conseguente all'insorgenza o aggravamento dell'Invalidità permanente, consegnando successivamente presso la rete agenziale dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A/R (indirizzata sempre all'Impresa) o posta elettronica certificata (PEC), per gli opportuni accertamenti, copia della dichiarazione INPS circa il diritto a conseguire l'assegno ordinario di invalidità o la pensione di inabilità, nonché la dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia richiesto all'Impresa l'**accertamento autonomo dell'Invalidità permanente**, descritto al successivo articolo 12 delle presenti Condizioni di assicurazione, lo stesso deve far pervenire presso la rete agenziale dell'Impresa o a mezzo lettera raccomandata A/R (indirizzata sempre all'Impresa) o posta elettronica certificata (PEC):

- copia del certificato del medico curante e tutta l'ulteriore documentazione sanitaria medica disponibile (compresa, nel caso di prosecuzione del rapporto di lavoro l'eventuale documentazione comprovante l'invalidità pregressa);
- copia della dichiarazione del Datore di lavoro circa la cessazione del rapporto di lavoro con l'Assicurato (da presentarsi solo nel caso di risoluzione del rapporto di lavoro);
- copia della domanda presentata all'INPS (ad eccezione del caso in cui non sussistano i requisiti di iscrizione o di anzianità contributiva).

La data di denuncia del Sinistro coincide con la data in cui l'Impresa o la rete agenziale dell'Impresa riceve la documentazione completa di cui sopra.

A richiesta dell'Impresa, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalle coperture accessorie di Invalidità permanente, è obbligato a fornire tutte le prove che dall'Impresa fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti dell'Infortunio o della Malattia che hanno prodotto o aggravato l'Invalidità permanente.

L'Impresa si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare lo stato di Invalidità permanente o il suo aggravamento con medici di sua fiducia.

In ogni caso l'Impresa si impegna ad accertare l'Invalidità permanente entro 180 giorni dalla data di denuncia del Sinistro.

In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità permanente si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle condizioni che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

Art. 12. Accertamento autonomo dell'Invalidità permanente (da parte dell'Impresa)

Ai fini dell'accertamento autonomo dell'Invalidità permanente, si intende colpito da Invalidità permanente l'Assicurato che per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo definitivo ed irrimediabile la propria capacità di lavoro in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale.

Si precisa che:

- qualora la riduzione della capacità lavorativa consenta comunque la prosecuzione del rapporto di lavoro, ai fini della valutazione del grado di Invalidità permanente effettuata tramite accertamento autonomo verrà escluso l'eventuale grado di Invalidità permanente già riconosciuto all'atto della stipulazione del contratto di lavoro;
- in tutti i casi in cui si ricorre all'accertamento autonomo, **lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento.**

Art. 13. Conseguenze del riconoscimento dello stato di Invalidità permanente

Con il riconoscimento dello stato di Invalidità permanente si generano i seguenti effetti:

- il diritto dell'Assicurato a percepire il capitale indicato in Proposta e nella Polizza di cui all'articolo 1 lettera d) delle presenti Condizioni di assicurazione, qualora sia stata inclusa la copertura accessoria nel prodotto Allianz Hybrid Plan;
- l'esonero dal pagamento dei premi annui residui del contratto, qualora sia stata inclusa la copertura accessoria nel prodotto Allianz Hybrid Plan;
- la restituzione degli eventuali premi delle coperture accessorie di Invalidità permanente pagati nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Invalidità permanente e la data di riconoscimento dello stato di Invalidità permanente. La restituzione avverrà mediante incremento del capitale investito nella Gestione separata e nei Fondi interni, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento esistenti prima dell'incremento.

Art. 14. Capitali selezionabili della copertura caso morte a capitale costante e della copertura Invalidità permanente

Il capitale assicurato della copertura caso morte a capitale costante e quello della copertura Invalidità permanente è selezionabile dal Contraente tra un range di valori che dipende dall'Età computabile dell'Assicurato alla decorrenza, dalla durata del piano di accumulo e dall'ammontare del Premio annuo, come indicato nella seguente tabella:

Condizioni di assicurazione

Premio annuo 1.200,00 euro – capitali selezionabili in migliaia di euro

Età dell'Assicurato	Durata del piano di accumulo			
	10	15	20	25
18 - 35	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75	25 - 50 - 75
36 - 40	25 - 50 - 75	25 - 50 - 75	25 - 50	25 - 50
41 - 45	25 - 50	25 - 50	25	25
46 - 50	25	25	25	-
51 - 59	25	25	-	-
60	25	-	-	-

La tabella sopra riportata è da intendersi come riferimento per il calcolo dei capitali selezionabili a fronte di un Premio annuo maggiore di 1.200,00 euro. Il Premio annuo concorre infatti alla determinazione dei capitali selezionabili nel seguente modo: si divide il Premio annuo per 1.200,00 euro e si moltiplica il risultato ottenuto per i capitali selezionabili di cui sopra. Il risultato viene arrotondato per difetto al capitale di 25.000, 50.000, 75.000 o 100.000 (valore massimo) più vicino. A titolo di esempio si riportano i capitali selezionabili per un Premio annuo di 2.000,00 euro:

Premio annuo 2.000,00 euro – capitali selezionabili in migliaia di euro

Età dell'Assicurato	Durata del piano di accumulo			
	10	15	20	25
18 - 35	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75 - 100
36 - 40	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75 - 100	25 - 50 - 75	25 - 50 - 75
41 - 45	25 - 50 - 75	25 - 50 - 75	25	25
46 - 50	25	25	25	-
51 - 59	25	25	-	-
60	25	-	-	-

Nel caso vengano sottoscritte entrambe le coperture, i capitali selezionabili vengono dimezzati per entrambe le coperture a 12.500, 25.000, 37.500 o 50.000 (valore massimo).

Art. 15. Pagamenti dell'Impresa

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto:

- entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa presso la propria sede (ovvero dalla data di ricezione presso la rete agenziale, se anteriore), in caso di Riscatto, in caso di vita o di decesso dell'Assicurato;
- entro 30 giorni dalla ricorrenza trimestrale della data di scadenza del piano di accumulo, per quanto riguarda il pagamento delle prestazioni periodiche ricorrenti;
- entro 30 giorni dalla data di riconoscimento della Malattia grave o dell'Invalidità permanente, per quanto riguarda il pagamento del capitale della copertura Malattia grave o Invalidità permanente.

Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato al Contraente (in caso di Riscatto o di vita dell'Assicurato), ai Beneficiari (in caso di decesso dell'Assicurato) o dall'Assicurato (in caso di Malattia grave o Invalidità permanente), salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di minori o incapaci.

Art. 16. Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952 Codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita 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 termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo viene devoluto dall'Impresa 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. 17. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e non reticenti. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze, relative a circostanze tali che l'Impresa 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 dell'Impresa:

- nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze **con dolo o colpa grave**:
 - l'annullamento della copertura accessoria (caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente), da dichiarare al Contraente - a cura dell'assicuratore - a pena di decadenza entro tre mesi dal giorno della conoscenza della

Condizioni di assicurazione

inesattezza della dichiarazione (se tale conoscenza viene acquisita prima della verifica di un Sinistro). In tal caso l'Impresa ha diritto ai premi dovuti per il periodo di assicurazione in corso e, in ogni caso, al premio dovuto per il primo anno;

- **il mancato pagamento della somma assicurata** della copertura accessoria se il Sinistro si verifica prima che l'Impresa abbia conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze **senza dolo o colpa grave**:
- in caso di verifica di un Sinistro prima che l'Impresa abbia conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza o abbia dichiarato di voler recedere ai sensi di quanto previsto dal successivo alinea, **la riduzione del capitale assicurato della copertura accessoria** (caso morte a capitale decrescente, caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente) **in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se fosse stato conosciuto il reale stato del rischio**;
 - la facoltà dell'Impresa di recedere dalla copertura accessoria entro tre mesi dal giorno in cui l'Impresa stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione di altri contratti di assicurazione sulla vita e/o infortuni e/o Malattia stipulati con l'Impresa, o con società del gruppo di appartenenza, **non liberano il Contraente e l'Assicurato dall'obbligo di fornire all'Impresa dichiarazioni esatte, complete e veritiere con riferimento alla sottoscrizione di questo contratto di assicurazione.**

Quando e come devo pagare?

Art. 18. Premi

Il contratto, a fronte delle prestazioni di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, prevede il pagamento di un Premio annuo di importo minimo pari a **1.200,00 euro** all'anno e massimo pari a **100.000,00 euro** all'anno, con il limite di **20.000,00 euro** all'anno per la parte investita nella Gestione separata.

Il Premio annuo comprende anche il premio della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente). Il Premio annuo **non può essere** pagato in modo parziale, ovvero non può essere pagato il Premio annuo destinato ai Fondi interni e alla Gestione separata e non pagato, ad esempio, il Premio annuo destinato alla copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e alle eventuali coperture accessorie facoltative. Il mancato pagamento del Premio annuo, o anche di una sola rata di Premio annuo, determina la risoluzione o riduzione del contratto, secondo quanto meglio dettagliato all'articolo 31 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Premio annuo può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali, da pagarsi rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza del contratto. Le rate di Premio annuo non sono maggiorate di alcuna addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento).

Il primo Premio annuo, o la prima rata di Premio annuo, deve essere versato all'atto della sottoscrizione della Proposta. I premi annui successivi, o le rate di Premio annuo successive, devono essere versati alle scadenze pattuite.

Il Contraente non ha la facoltà di modificare il frazionamento del premio.

Il Contraente può liberamente ripartire il Premio annuo tra la Gestione separata e i Fondi interni, con l'unico vincolo che la percentuale allocata nella Gestione separata sia compresa tra il 20% e l'80%.

Se l'Assicurato ha un'Età computabile non superiore a 70 anni alla scadenza del piano di accumulo, una parte del Premio annuo è destinata obbligatoriamente alla copertura accessoria caso morte a capitale decrescente e un'altra parte del Premio annuo potrebbe essere destinata alle coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente).

Il Premio annuo della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e quello delle eventuali coperture accessorie facoltative 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.

A partire dal 2° anno di contratto è data facoltà al Contraente di variare la percentuale allocata nella Gestione separata VITARIV e nei Fondi interni per i premi successivi alla data di richiesta di variazione, fermi restando i vincoli di investimento minimo e massimo nella Gestione separata. La variazione avrà effetto dal 2° mese successivo alla relativa richiesta.

Una volta versate almeno tre annualità di premio è data facoltà al Contraente di incrementare il Premio annuo, con effetto dalla ricorrenza annua di contratto successiva alla data della richiesta.

Il numero massimo di incrementi del Premio annuo è pari a 3.

L'ammontare minimo di incremento del Premio annuo è pari a 600 euro.

Condizioni di assicurazione

L'incremento del Premio annuo, al netto dei caricamenti, viene investito integralmente nella Gestione separata VITARIV e nei Fondi interni, secondo le percentuali di allocazione in vigore al momento della richiesta di incremento.

L'incremento del Premio annuo non contribuisce a modificare l'entità del capitale assicurato della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente), né di quello delle eventuali coperture accessorie facoltative.

È inoltre data la facoltà al Contraente di diminuire il Premio annuo di un importo pari a quello di un precedente incremento di Premio annuo, fino all'eventuale azzeramento del precedente incremento di Premio annuo o con un residuo minimo del precedente incremento di Premio annuo di 300 euro.

Nel caso in cui venga diminuito il Premio annuo, il Contraente ha la facoltà di riattivare il precedente incremento di Premio annuo entro 12 mesi dalla diminuzione senza che venga considerato come un nuovo incremento di Premio annuo.

Sul Premio annuo pagato, al netto del premio della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e di quello delle eventuali coperture accessorie facoltative, l'Impresa applica **un costo (Caricamento) del 30,00%** sui premi relativi alla prima annualità di contratto **e del 4,00%** sui premi relativi alle annualità successive.

Sugli eventuali incrementi del Premio annuo, l'Impresa applica **un costo (Caricamento) del 15,00%** sui premi relativi alla prima annualità di incremento **e del 4,00%** sui premi relativi alle annualità successive.

L'Impresa di assicurazione o l'intermediario possono applicare sconti di premio.

Il Caricamento applicato è riportato nella Proposta e in Polizza.

Il Capitale investito nella Gestione separata VITARIV è pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative mentre il Capitale investito nei Fondi interni è pari ai premi versati nei Fondi interni al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- assegno bancario non trasferibile, intestato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A.;
- bonifico bancario intestato all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente di Allianz S.p.A., fermo restando che per specifiche esigenze procedurali l'Impresa 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) con accredito su conto corrente intestato ad Allianz S.p.A., obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale del Premio annuo. L'obbligatorietà dell'SDD si applica ai pagamenti successivi a quello di perfezionamento del contratto e potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto vita preesistente stipulato con l'Impresa.

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

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

Art. 19. Attribuzione delle quote e riduzione delle stesse

Il premio versato nei Fondi interni al netto del Caricamento e della quota parte del premio della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e di quello delle eventuali coperture accessorie facoltative, suddiviso tra i Fondi interni scelti dal Contraente, diviso per il valore unitario delle quote del Fondo interno, dà luogo al numero di quote di ciascun Fondo interno assegnate al contratto per ciascun premio versato.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione. L'Impresa dà comunicazione al Contraente dell'avvenuta conversione in quote del premio versato nei Fondi interni entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote di cui sopra, mediante lettera riportante: l'ammontare del premio versato nei Fondi interni e di quello investito, la data di decorrenza del contratto, la data di pagamento del premio, il numero delle quote assegnate al contratto, il loro valore unitario nonché la data di valorizzazione. L'Impresa si riserva di inviare **una lettera di conferma cumulativa alla fine di ogni semestre.**

A partire dalla prima ricorrenza trimestrale della data di scadenza del piano di accumulo, il numero delle quote assegnate al contratto è ridotto trimestralmente per consentire l'erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti descritte all'articolo 1 lettera a) delle presenti Condizioni di assicurazione. Il numero di quote da prelevare dal contratto si determina dividendo l'importo fisso delle prestazioni periodiche ricorrenti per il valore unitario delle quote dei Fondi interni sottostanti il contratto, rilevato alla data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento tra i Fondi interni esistenti prima della riduzione.

Art. 20. Data di riferimento

La data di riferimento è il giorno di valorizzazione delle quote come di seguito definito.

Per la determinazione del numero di quote attribuite al contratto in relazione ai premi versati nei Fondi interni, la data di riferimento è:

Condizioni di assicurazione

- per la prima rata del Premio annuo, il giovedì della settimana successiva alla data di decorrenza (o alla data di pagamento del premio, se successiva);
- per le rate successive del Premio annuo versate tramite SDD: il primo giovedì a partire dalla data di addebito sul conto corrente del Contraente dell'SDD;
- per le rate successive del Premio annuo versate tramite assegno, bonifico o carta di debito/credito: il giovedì della settimana successiva a quella di pagamento del premio.

Per la determinazione del numero di quote da prelevare dal contratto per l'erogazione delle prestazioni periodiche ricorrenti, la data di riferimento è il primo giovedì coincidente o successivo alla ricorrenza trimestrale della data di scadenza del piano di accumulo.

Per la determinazione del Controvalore delle quote in relazione a tutti gli altri casi di liquidazione della prestazione previsti dal presente contratto e per le operazioni di Switch, la data di riferimento è il primo giovedì successivo al giorno di ricevimento, da parte dell'Impresa, della relativa richiesta (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione).

In caso di liquidazione della prestazione a più Beneficiari, il disinvestimento delle quote del contratto avviene successivamente al ricevimento della prima richiesta sottoscritta da uno dei Beneficiari, corredata della relativa documentazione.

Qualora la richiesta di un'operazione di polizza pervenga all'Impresa in presenza di un'operazione precedente non ancora conclusa, la data di ricevimento della stessa (corredata della relativa documentazione) sarà considerata pari al giorno in cui è avvenuto il completamento dell'operazione pendente.

Qualora un'operazione di Switch debba essere eseguita lo stesso giovedì in cui devono essere prelevate le quote per pagare una prestazione periodica ricorrente, l'operazione di Switch sarà eseguita il giovedì successivo.

Se il giovedì cade in un giorno festivo, il valore unitario delle quote assegnato a tale data sarà quello determinato dall'Impresa il primo giorno lavorativo successivo.

Art. 21. Fondi interni

I rischi connessi a ciascun Fondo interno sono quelli derivanti dalle oscillazioni del Valore delle quote in cui è ripartito il fondo stesso, oscillazioni a loro volta riconducibili a quelle del valore corrente di mercato delle attività di pertinenza del Fondo interno.

Il Benchmark del fondo o, nel caso non sia possibile individuarne uno, la volatilità media annua attesa del fondo e il profilo di rischio a cui è esposto il fondo sono:

Fondo interno	Benchmark del fondo / Volatilità media annua attesa	Profilo di rischio
AllianzGI Profilo Prudente	4%	Basso
AllianzGI Profilo Moderato	7%	Medio-basso
AllianzGI Profilo Dinamico	10%	Medio-basso
AllianzGI ESG Bilanciato	50% ML EMU Direct Government Index 50% MSCI World ESG Leaders Index	Medio-basso
AllianzGI ESG Azionario	15% ML Italy Government Bill Index 85% MSCI World ESG Leaders Index	Medio
AllianzGI Best Equity	15-25%	Medio-alto

La volatilità media annua attesa del Fondo interno è stata stimata sulla base dell'andamento di mercato degli ultimi 5 anni ed ipotizzando una specifica allocazione del Fondo interno in coerenza con i criteri di investimento indicati al punto 5 del Regolamento dei fondi interni, disponibile sul sito internet www.allianz.it.

La volatilità futura del Fondo interno potrà differire dalla volatilità media annua attesa sopra indicata nel caso in cui si registri una significativa differenza nell'andamento di mercato rispetto a quello registrato negli ultimi 5 anni.

Il profilo di rischio del Fondo interno è stato assegnato in base alla seguente tabella prevista dal Regolamento delegato (UE) 2017/653 che integra il Regolamento (UE) n. 1286/2014 relativo ai documenti contenenti le informazioni chiave per i prodotti d'investimento al dettaglio e assicurativi preassemblati (PRIIPs):

Volatilità annualizzata	Profilo di rischio
< 0,5%	Più basso
0,5% - 5,0%	Basso
5,0% - 12%	Medio-basso

Condizioni di assicurazione

Volatilità annualizzata	Profilo di rischio
12% - 20%	Medio
20% - 30%	Medio-alto
30% - 80%	Secondo più alto
≥ 80%	Più alto

I seguenti Fondi interni presentano vincoli sulla composizione degli investimenti.

La gestione è attiva: la composizione dei Fondi interni può quindi differire da quella del benchmark indicato nella tabella sopra riportata con l'obiettivo di massimizzare il rendimento dei fondi stessi rispetto a quello del benchmark.

Il Fondo interno AllianzGI ESG Bilanciato è un fondo **bilanciato** che investe in misura equilibrata (in media del 50%) in titoli governativi dei paesi dell'area euro firmatari dell'accordo di Parigi e nel mercato azionario mondiale delle società con il profilo ESG (ambientale, sociale e di governance) miglior nell'ambito del settore di appartenenza.

Il Fondo interno AllianzGI ESG Azionario è un fondo **azionario globale** che investe in misura principale nei maggiori mercati azionari internazionali delle società con il profilo ESG (ambientale, sociale e di governance) migliore nell'ambito del settore di appartenenza e in misura contenuta (in media del 15%) in titoli governativi dei paesi dell'area euro firmatari dell'accordo di Parigi.

I Fondi interni AllianzGI ESG Bilanciato e AllianzGI ESG Azionario adottano un approccio di tipo ESG nella selezione degli investimenti. In particolare:

- gli strumenti finanziari oggetto di investimento sono selezionati sulla base di un'analisi quantitativa e qualitativa che prevede l'applicazione di regole ISR (Investimento Sostenibile e Responsabile) al fine di tenere conto di specifici criteri extra - finanziari alla base del comportamento di ciascuna società emittente in ogni settore dell'universo investibile;
- al fine di ricercare rendimento da fondi sostenibili attinenti a fattori ambientali, sociali e di governo societario, gli strumenti finanziari oggetto di investimento saranno individuati attraverso un processo di selezione e di esclusione secondo specifici requisiti e rigorosi principi di rating ESG, e, in particolare, privilegiando gli emittenti ESG qualificati come "best in class" a scapito degli emittenti con il peggior rating ESG;
- le scelte d'investimento, quando indirizzate verso OICR, avvengono in base ad un'analisi quantitativa e qualitativa finalizzata a selezionare gli strumenti finanziari più adatti alla realizzazione della strategia gestionale e tali da consentire la realizzazione di un investimento nel rispetto dell'approccio ESG applicato dal Fondo interno.

I seguenti Fondi interni sono fondi **flessibili** che non hanno vincoli sulla composizione degli investimenti nei limiti dell'esposizione massima all'investimento azionario indicata al punto 5 del Regolamento dei Fondi interni e della volatilità media annua attesa del fondo indicata nella tabella sopra riportata.

I Fondi interni AllianzGI Profilo Prudente, AllianzGI Profilo Moderato e AllianzGI Profilo Dinamico sono fondi caratterizzati da una gestione volta a rispondere alle diverse esigenze di investimento, con un'esposizione al mercato azionario globale massima e minima che varia in funzione del profilo investitore (prudente, moderato e dinamico) volta ad ottenere una volatilità media annua attesa in linea con quanto indicato nella tabella sopra riportata.

Il Fondo interno AllianzGI Best Equity investe in misura prevalente in OICR azionari selezionati tra le migliori soluzioni disponibili all'interno della gamma fondi di Allianz Global Investors. Il fondo ricerca un'importante diversificazione sia in termini di esposizione geografica, che settoriale e tematica investendo sia in OICR azionari tradizionali che in OICR azionari legati ai megatrend del futuro.

In ogni caso il Contraente ha la facoltà di chiedere ulteriori informazioni su ciascun Fondo interno.

Le caratteristiche dei Fondi interni sono indicate nel Regolamento dei fondi pubblicato sul sito internet www.allianz.it.

Art. 22 Istituzione di nuovi fondi / fusione di fondi / modifiche del Regolamento

L'Impresa ha la facoltà di:

- istituire nuovi Fondi interni;
- determinare la fusione tra uno o più Fondi esistenti che abbiano caratteristiche omogenee, stessa politica di investimento, stessa finalità e grado di rischio, secondo quanto indicato all'articolo 13 del Regolamento dei Fondi interni;
- modificare il Regolamento dei fondi interni, a seguito di variazioni della legge e/o della normativa secondaria di attuazione oppure a fronte di mutati criteri gestionali, secondo quanto indicato all'articolo 15 del Regolamento dei Fondi interni.

In tali casi, il Contraente verrà opportunamente informato:

- dell'intervenuta istituzione di un nuovo Fondo interno, delle caratteristiche dello stesso e della possibilità di accedervi con operazioni di investimento di premi aggiuntivi, ricorrenti o operazioni di Switch. Il nuovo Fondo interno verrà disciplinato da apposito Regolamento;

Condizioni di assicurazione

- dell'intenzione di procedere alla fusione tra uno o più Fondi interni;
- dell'intenzione di procedere alla modifica del Regolamento dei Fondi interni.

Art. 23. Valore unitario delle quote dei Fondi interni

Il valore unitario delle quote dei Fondi interni è determinato settimanalmente dall'Impresa (il giovedì di ogni settimana), ai sensi del relativo Regolamento, e pubblicato giornalmente sul sito internet www.allianz.it.

Il valore unitario delle quote si ottiene dividendo il patrimonio netto del Fondo interno rilevato il giorno precedente la data di valorizzazione per il numero delle quote in cui è ripartito, allo stesso giorno, il Fondo interno stesso.

Per le attività e passività di pertinenza del Fondo interno per le quali - per qualunque ragione - non fosse disponibile il valore corrente di mercato nel giorno settimanale di calendario, l'Impresa considererà, ai fini della determinazione del valore unitario delle quote del Fondo interno, il valore corrente di mercato quale risultante il primo giorno utile precedente.

Art. 24. Rivalutazione delle prestazioni

Il contratto, con riferimento al Capitale investito nella Gestione separata, riconosce una rivalutazione annuale sulla base delle condizioni sottoindicate. A tal fine l'Impresa gestisce, secondo quanto previsto dal Regolamento della Gestione separata VITARIV, attività d'importo non inferiore alle riserve matematiche costituite a fronte dei contratti che prevedono una rivalutazione legata al rendimento del VITARIV.

A. Misura annua di rivalutazione

L'Impresa, entro il 30 novembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo realizzato dalla Gestione separata VITARIV, determinato con i criteri indicati alla lettera j) del Regolamento, che sarà attribuito ai contratti a partire dal 1° gennaio successivo.

Il rendimento attribuito al contratto è pari al rendimento realizzato dalla Gestione separata VITARIV diminuito di un valore, denominato rendimento trattenuto, pari a 1,4 punti percentuali.

Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 3%, realizzato dalla Gestione separata VITARIV.

La misura annua di rivalutazione del capitale è pari al rendimento attribuito al contratto.

La misura annua di rivalutazione del capitale **potrà essere anche negativa**.

Per effetto del rendimento trattenuto, la misura annua di rivalutazione del capitale potrà risultare negativa anche quando il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti positivo ma inferiore al 1,4%. Inoltre, nel caso in cui il rendimento realizzato dalla Gestione separata risulti negativo, la misura annua di rivalutazione del capitale sarà ulteriormente ridotta del rendimento trattenuto dall'Impresa pari a 1,4 punti percentuali.

Il contratto prevede ad ogni modo e indipendentemente dal rendimento della Gestione separata:

- una **garanzia di conservazione del Capitale investito** nella Gestione separata, **che viene riconosciuta solamente alla scadenza del piano di accumulo o in caso di decesso dell'Assicurato** prima della scadenza del piano;
- una **garanzia di conservazione del capitale maturato** nella Gestione separata al termine del piano di accumulo, **che viene riconosciuta nei successivi 3 mesi dalla scadenza del piano o in caso di decesso dell'Assicurato** durante tale periodo.

Trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano di accumulo, nel caso in cui il Contraente non chieda il Riscatto totale del capitale, lo stesso sarà trasferito automaticamente e gratuitamente nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE **che non prevede alcuna garanzia di capitale**, secondo quanto indicato all'articolo 1 lettera a) delle presenti Condizioni di assicurazione.

Per effetto della garanzia di capitale, il capitale rivalutato:

- alla scadenza del piano di accumulo o in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del piano, non potrà essere inferiore ai Premi investiti nella Gestione separata, pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative;
- nei 3 mesi successivi alla scadenza del piano di accumulo o in caso di decesso dell'Assicurato durante tale periodo, non potrà essere inferiore al capitale maturato nella Gestione separata alla scadenza del piano di accumulo.

B. Modalità di rivalutazione del capitale

Il Capitale investito nella Gestione separata VITARIV, pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, si rivaluta nei termini seguenti:

- al 1° gennaio immediatamente successivo alla data di decorrenza del contratto (o alla data di pagamento del premio, se successiva), il Capitale investito nella Gestione separata alla data di decorrenza del contratto e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata nei mesi precedenti tale data – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza del contratto (o di pagamento del premio, se successiva) e il 1° gennaio

Condizioni di assicurazione

immediatamente successivo;

- ad ogni 1° gennaio successivo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente è incrementato di un importo pari al prodotto del capitale medesimo per la misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. mentre le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata nei 12 mesi precedenti tale data – sono incrementate di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) di ciascuna porzione di Capitale investito in base alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la data di pagamento del premio e il 1° gennaio immediatamente successivo;
- alla scadenza del piano di accumulo, il capitale maturato al 1° gennaio precedente e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata tra tale data e la scadenza del piano di accumulo – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio o la data di pagamento del premio e la scadenza del piano di accumulo;
- nei 3 mesi successivi alla scadenza del piano di accumulo, il capitale maturato alla scadenza del piano di accumulo è incrementato di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra la scadenza del piano di accumulo e il Riscatto totale del capitale o il trasferimento automatico nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE.

La suddetta rivalutazione si applica al Capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

C. Decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato il Capitale investito nella Gestione separata, pari ai premi versati nella Gestione separata al netto dei caricamenti e delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, si rivaluta nei termini seguenti:

- il capitale maturato al 1° gennaio precedente e le porzioni di Capitale investito – costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata tra tale data e la data del decesso – sono incrementati di un importo pari all'interesse derivante dalla capitalizzazione (in regime di interesse composto) del capitale medesimo in base all'ultima misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi del punto A. e al periodo di tempo compreso tra il suddetto 1° gennaio o la data di pagamento del premio e la data del decesso.

La suddetta rivalutazione si applica al Capitale investito nella Gestione separata al netto degli eventuali riscatti parziali.

Art. 25. Fusione tra gestioni separate

Ferme le prestazioni assicurate di cui all'articolo 1 delle presenti Condizioni di assicurazione, l'Impresa, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi gestionali o di adeguatezza dimensionale della Gestione separata, al fine di perseguire l'interesse del Contraente e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla **fusione della Gestione separata VITARIV con una o più gestioni separate istituite dall'Impresa** aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per il Contraente. In tale eventualità, l'Impresa invierà al Contraente una tempestiva comunicazione unitamente al Regolamento della nuova Gestione separata.

L'Impresa si riserva inoltre la facoltà di effettuare gli eventuali ulteriori interventi sulla Gestione separata VITARIV o sulle sue caratteristiche che siano consentiti dalla normativa tempo per tempo applicabile.

Art. 26. Operazioni di Switch

A. Switch tra Fondi interni

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere all'Impresa di disinvestire, totalmente o parzialmente, le quote di un Fondo interno per reinvestirle contestualmente in un altro Fondo interno.

Il valore unitario delle quote utilizzato per il calcolo è quello della data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il disinvestimento parziale è possibile a condizione che:

- le quote disinvestite del fondo abbiano un Controvalore minimo di 500,00 euro;
- le quote residue del fondo abbiano un Controvalore minimo di 1.000,00 euro.

Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta dell'operazione di Switch.

Per ogni anno di contratto, la prima di tali operazioni è gratuita. Ogni Switch successivo al primo, effettuato nel corso della stessa annualità contrattuale, prevede il pagamento di un costo fisso pari a 25,00 euro, che viene detratto dal Controvalore delle quote trasferite.

Condizioni di assicurazione

B. Switch dai Fondi interni alla Gestione separata

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dai Fondi interni alla Gestione separata.

C. Switch dalla Gestione separata ai Fondi interni

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dalla Gestione separata ai Fondi interni.

D. Switch dai Fondi interni/Gestione separata alle coperture accessorie e viceversa

Non è possibile effettuare operazioni di Switch dai Fondi interni o dalla Gestione separata alla copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e alle eventuali coperture accessorie facoltative e viceversa.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 27. Conclusione del contratto - decorrenza

Il Contraente prende atto che l'Impresa è libera di accettare o meno la Proposta, secondo le modalità di seguito specificate.

In caso di **accettazione** della Proposta, il contratto si intenderà concluso e produrrà i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Proposta quale data di decorrenza, a condizione che sia stato corrisposto il premio di perfezionamento, fatti salvi gli eventuali periodi di Carenza previsti all'articolo 2.2 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'Impresa darà prontamente avviso al Contraente dell'**avvenuta conclusione del contratto**, inviando **apposita comunicazione** e rilasciando altresì la Polizza.

Il contratto sarà costituito dalla Proposta, dai documenti in essa richiamati, dalla comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, nonché dalla Polizza.

In caso di **mancata accettazione** della Proposta, l'Impresa ne darà pronta comunicazione al Contraente e provvederà entro 30 giorni dalla comunicazione alla restituzione delle somme eventualmente versate.

Art. 28. Durata e limiti di età

Il contratto è a vita intera, la durata dello stesso coincide quindi con la vita dell'Assicurato, a meno che non si verifichi l'esaurimento delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto. In tal caso il contratto termina al momento dell'esaurimento delle quote.

Il piano di accumulo ha una durata minima di 10 anni e massima di 25 anni, tenendo conto che l'Età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano non può eccedere gli **85 anni** (non può eccedere i **70 anni** in caso di attivazione della copertura accessoria obbligatoria e delle eventuali coperture accessorie facoltative).

La durata della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente) è pari alla durata del piano di accumulo.

Il contratto può essere stipulato sulla vita di soggetti assicurati maggiorenni che, alla data di decorrenza dello stesso, abbiano un'Età computabile non superiore a **75 anni**.

Come posso revocare la Proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Art. 29. Revoca della Proposta

La Proposta potrà essere revocata dal Contraente (ai sensi dell'articolo 176 D. Lgs. 209/2005) **fino al ricevimento della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto**, mediante comunicazione scritta all'Impresa contenente gli elementi identificativi della Proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A/R** indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it. Le somme versate dal Contraente verranno restituite dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca.

Art. 30. Recesso dal contratto

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di avvenuta conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto medesimo (ai sensi dell'articolo 177 D. Lgs. 209/2005), mediante comunicazione scritta all'Impresa contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A/R** indirizzata ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano **o posta elettronica certificata (PEC)** all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

Il Recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa 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, o della mail di posta elettronica certificata (PEC).

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente:

- per la parte investita nella Gestione separata, i premi versati nella Gestione separata;
- per la parte investita nei Fondi interni, il Controvalore delle quote dei Fondi interni aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di Recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote indicato all'articolo 20 delle presenti Condizioni di

Condizioni di assicurazione

assicurazione, l'Impresa rimborsa al Contraente i premi versati nei Fondi interni, pari ai Premi investiti aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;

- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale decrescente (obbligatoria), alla copertura caso morte a capitale costante (facoltativa), alla copertura Malattia grave (facoltativa), alla copertura Invalidità permanente (facoltativa) e alla copertura esonero pagamento premi da Invalidità permanente (facoltativa), i premi versati nelle suddette coperture al netto delle eventuali imposte sui premi e della parte dei premi relativa al periodo per il quale le coperture hanno avuto effetto.

Art. 31. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il mancato pagamento del Premio annuo o anche di una sola rata di Premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina:

- la risoluzione del contratto, qualora **non** siano state pagate per intero le prime **tre** annualità di premio. In tal caso i premi già versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa;
- la riduzione del contratto e la risoluzione della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative (caso morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed esonero pagamento premi da Invalidità permanente), qualora siano state pagate per intero le prime **tre** annualità di premio. Per i dettagli sulla riduzione del contratto si rinvia all'articolo 34 delle presenti Condizioni di assicurazione.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio annuo o anche di una sola rata di Premio annuo, il Contraente non può, in nessun caso, opporre all'Impresa che la stessa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

Art. 32. Riattivazione del contratto

Entro 24 mesi dal mancato pagamento del premio e purché non sia ancora stato effettuato il trasferimento automatico del capitale maturato nella Gestione separata VITARIV nel Fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE previsto alla scadenza del piano di accumulo, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto.

La riattivazione del contratto è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati, compresi quelli della copertura accessoria obbligatoria, delle eventuali coperture accessorie facoltative e gli eventuali incrementi di premio.

Qualora siano trascorsi 6 mesi dal mancato pagamento del premio, la riattivazione del contratto può avvenire solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente, compilazione di un nuovo questionario sanitario da parte dell'Assicurato ed accettazione scritta dell'Impresa, che si riserva di decidere in merito alla possibilità di riattivazione.

La riattivazione del contratto, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, determina:

- l'assegnazione di quote al contratto per un ammontare pari ai premi arretrati da destinare ai Fondi interni al netto dei caricamenti, delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, in base al valore unitario delle quote rilevato il giovedì della settimana successiva a quella di pagamento dei premi arretrati e secondo le percentuali di ripartizione nei Fondi interni in vigore per i premi arretrati. Al momento della riattivazione del contratto il Contraente non può modificare le percentuali di ripartizione nei Fondi interni dei premi arretrati;
- l'incremento del Capitale investito nella Gestione separata per un ammontare pari ai premi arretrati da destinare alla Gestione separata al netto dei caricamenti, delle quote parti dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative. Su tale incremento di capitale la rivalutazione sarà applicata a partire dalla data di pagamento dei premi arretrati;
- la restituzione al contratto di un importo pari ai costi di riduzione applicati, mediante:
 - assegnazione di quote al contratto, in base al valore unitario delle quote rilevato il giovedì della settimana successiva a quella di pagamento dei premi arretrati e secondo le percentuali di ripartizione nei Fondi interni in vigore per i premi arretrati;
 - ripristino del capitale rivalutato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di riduzione del contratto e delle quote di capitale costituite a fronte di ogni singolo premio versato nella Gestione separata dal 1° gennaio precedente alla data di riduzione, al valore che era in vigore prima dell'applicazione dei costi di riduzione;
- il ripristino del capitale assicurato della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e di quello delle eventuali coperture accessorie facoltative al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

La facoltà di riattivazione del contratto non è in ogni caso esercitabile trascorsi 24 mesi dal mancato pagamento del premio.

Art. 33. Riduzione del contratto

Il contratto può essere ridotto a condizione che siano stati interamente versati i premi relativi **alle prime 3 annualità** di contratto, secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste all'articolo 34 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Condizioni di assicurazione

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 34. Riscatto e riduzione

Il Contraente può esercitare il diritto di Riscatto o interrompere il pagamento dei premi mantenendo il contratto in vigore per un capitale ridotto, a condizione che siano stati interamente versati i premi relativi **alle prime 3 annualità** di contratto.

L'esercizio del diritto di Riscatto avviene mediante richiesta scritta da formulare presso la rete agenziale dell'Impresa o inviare ad Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano o a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo allianz.spa@pec.allianz.it.

Riscatto totale

Il valore di Riscatto totale si ottiene sommando il:

- capitale maturato nella Gestione separata al 1° gennaio immediatamente precedente la data di richiesta di Riscatto (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione) e le porzioni di Capitale investito costituite a fronte di ogni premio versato nella Gestione separata dal suddetto 1° gennaio alla data della richiesta di Riscatto, **senza** alcuna rivalutazione *pro rata temporis* tra il suddetto 1° gennaio (o la data di pagamento del premio) e la data di richiesta del Riscatto,

e il

- Controvalore delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto, calcolato alla data di riferimento definita all'articolo 20 delle presenti Condizioni di assicurazione,

e **diminuendo** l'importo così ottenuto di una **percentuale** (costi per Riscatto) **che decresce** in funzione delle **annualità di premio interamente pagate**, come indicato nella tabella di seguito riportata:

Annualità di premio interamente pagate	Costi per Riscatto
3	5,0%
4	4,0%
5	3,0%
6	2,0%
7	1,0%
da 8 in poi	0,0%

Se il contratto è già in riduzione non vengono applicati i costi per Riscatto di cui sopra, essendo già stati applicati i costi di riduzione, tranne che per la parte di capitale derivante da eventuali incrementi di Premio annuo.

Il Riscatto totale comporta la risoluzione anticipata del contratto.

Riscatto parziale

Il Contraente può esercitare il Riscatto parziale **solo** trascorsi 3 mesi dalla scadenza del piano di accumulo.

Il valore di Riscatto parziale si ottiene con le stesse modalità del Riscatto totale, a condizione che:

- le **quote riscattate** complessivamente abbiano un **controvalore minimo di 500,00 euro**;
- le **quote residue** del singolo Fondo interno abbiano un **controvalore minimo di 1.000,00 euro**.

Entrambi i controvalori sono calcolati in base all'ultima valorizzazione disponibile al momento della richiesta di Riscatto parziale (corredata della documentazione di cui all'articolo 3 delle presenti Condizioni di assicurazione).

Il Contraente deve specificare da quali Fondi interni intende riscattare le quote. In caso di mancata indicazione dei Fondi interni dai quali disinvestire, si procederà al disinvestimento da tutti i Fondi interni sottostanti il contratto, mantenendo le stesse proporzioni d'investimento tra i Fondi interni esistenti al momento della richiesta di Riscatto parziale.

Riduzione

Il mancato pagamento del Premio annuo o anche di una sola rata di Premio annuo, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina:

- la risoluzione del contratto, qualora **non** siano state pagate per intero **le prime 3 annualità** di premio. In tal caso i premi già versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa;
- la riduzione del contratto e la risoluzione della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, qualora siano state pagate per intero **le prime 3 annualità** di premio. In tal caso il contratto rimane in vigore per un capitale che viene ridotto di una percentuale (costo di riduzione) in funzione delle annualità di premio interamente pagate, pari alla percentuale indicata nella tabella "costi per Riscatto" di cui sopra. I costi di riduzione non si applicano alla parte di capitale derivante da eventuali incrementi di Premio annuo. La riduzione del contratto avviene allo scadere del 30° giorno dal mancato pagamento del premio, mediante:
 - prelievo di quote, in modo proporzionale, dai Fondi interni detenuti dal Contraente in base al valore unitario delle quote rilevato il primo giovedì successivo alla data di riduzione del contratto;

Condizioni di assicurazione

- diminuzione del capitale rivalutato al 1° gennaio immediatamente precedente la data di riduzione del contratto e delle quote di capitale costituite a fronte di ogni singolo premio versato nella Gestione separata dal 1° gennaio precedente alla data di riduzione.

Qualora il Contraente, successivamente alla riduzione del contratto, chieda il Riscatto del contratto, non vengono applicati “costi per Riscatto” della tabella di cui sopra, essendo già stati applicati i costi di riduzione, tranne che per la parte di capitale derivante da eventuali incrementi di Premio annuo.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il contratto secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste all'articolo 32 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Art. 35. Opzioni di contratto

Non previste.

Altre informazioni

Art. 36. Beneficiari

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione, fatto salvo quanto disposto al terzo capoverso del presente articolo.

La designazione dei Beneficiari e le eventuali revoche e modifiche di essa devono essere comunicate per iscritto all'Impresa. 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.

In conformità a quanto previsto dall'articolo 1921 del Codice civile ed in ogni caso, **la designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi:**

- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, 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 all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di Riscatto, pegno o vincolo della Polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò comporta che **le somme dovute al Beneficiario designato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo**, ferme ed impregiudicate le regole di cui all'articolo 1412, comma 2 del Codice civile applicabile in caso di premorienza del Beneficiario designato.

Art. 37. Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile le somme dovute dall'Impresa, 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 (articolo 1923, comma 2 del Codice civile).

Art. 38. Cessione, pegno e 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 l'Impresa ne faccia annotazione sulla 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. 39. Prestito

L'Impresa non prevede la concessione di prestiti sul presente contratto.

Art. 40. Tasse e imposte

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

Art. 41. Collegio Arbitrale

Il Contraente ha la facoltà di ricorrere ad un Collegio Arbitrale entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'Impresa contenente rispettivamente il rifiuto del riconoscimento della Malattia grave o dello stato di Invalidità permanente dell'Assicurato.

Il ricorso al Collegio Arbitrale deve essere comunicato all'Impresa mediante lettera raccomandata o a mezzo posta elettronica certificata (PEC).

Il Collegio Arbitrale sarà composto da 3 medici, dei quali uno nominato dall'Impresa, uno dal Contraente ed il terzo indipendente scelto di comune accordo tra le parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del Tribunale competente in funzione del luogo di residenza del Contraente.

Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza, entro un termine di 30 giorni, disponendo i necessari accertamenti sanitari.

Condizioni di assicurazione

Ciascuna delle parti sostiene le spese e gli onorari del proprio medico, nonché la metà di quelle del terzo medico. Gli eventuali ulteriori oneri resteranno a carico della parte soccombente.

Resta inteso che la città sede di svolgimento dell'arbitrato sarà quella dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Resta inteso altresì che il ricorso al Collegio Arbitrale non pregiudica la facoltà del Contraente di adire le vie legali.

Art. 42. 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. 43. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

Condizioni di assicurazione

GLOSSARIO

I termini riportati in maiuscolo (come appresso indicato) nelle Condizioni di assicurazione hanno il seguente significato.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e può coincidere o meno con il Contraente, se quest'ultimo è una persona fisica. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. Può coincidere o meno con il Contraente stesso.

Capitale investito

Capitale versato, al netto dei caricamenti e dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, investito nei Fondi interni e nella Gestione separata.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamento

Parte del Premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa. Può coincidere o meno con l'Assicurato o con il Beneficiario.

Contratto rivalutabile

Contratto di assicurazione sulla durata della vita umana le cui prestazioni si incrementano in base al rendimento conseguito annualmente da una Gestione separata.

Contratto unit linked

Contratto di assicurazione sulla durata della vita umana le cui prestazioni sono direttamente collegate al Valore delle quote di un Fondo interno (appositamente costituito dall'Impresa di assicurazione) o di un fondo esterno (OICR).

Controvalore delle quote

L'importo in euro ottenuto moltiplicando il valore unitario delle quote dei Fondi interni o degli OICR per il numero delle quote attribuite al contratto ad una determinata data.

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.

Età in anni interi

Età in anni interi determinata arrotondando per difetto le frazioni d'anno.

Fondo interno

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'Impresa ed espresso in quote, in funzione del cui andamento del valore unitario dipendono le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dall'Impresa, in funzione del cui rendimento annuale si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Impresa

Allianz S.p.A., società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita anche impresa di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procuri all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Condizioni di assicurazione

Invalità permanente

Riduzione definitiva ed irrimediabile della capacità di lavoro dell'Assicurato in occupazioni confacenti alle proprie attitudini a meno di un terzo del normale, per sopravvenuta infermità, difetto fisico o mentale, comunque indipendente dalla volontà dell'Assicurato ed oggettivamente accertabile.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

OICR

Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio, in cui sono compresi i Fondi comuni d'investimento e le SICAV.

Polizza

Documento cartaceo che disciplina e prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente all'Impresa secondo un piano di versamenti previsti dal contratto a fronte delle prestazioni previste dal contratto.

Premi investiti

Premi versati, al netto del Caricamento e dei premi della copertura accessoria obbligatoria (caso morte a capitale decrescente) e delle eventuali coperture accessorie facoltative, investiti nei Fondi interni e nella Gestione separata.

Prodotto d'investimento assicurativo

Prodotto assicurativo che ha un capitale a scadenza o un valore di riscatto esposto – in tutto o in parte, in modo diretto o indiretto – all'andamento del mercato finanziario. Vi rientra il Contratto rivalutabile (ramo I), il Contratto unit linked e index linked (ramo III), il contratto di capitalizzazione (ramo V) e il contratto multiramo.

Proposta

Modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto, in via unilaterale, con propria manifestazione di volontà a condizione che la manifestazione di volontà venga a conoscenza dell'Impresa.

Regolamento del fondo

Documento che riporta la disciplina contrattuale del fondo, e che include informazioni sull'attività di gestione, la politica d'investimento, la denominazione e la durata del fondo ed altre caratteristiche relative al fondo.

Revoca

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

Riattivazione del contratto

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

Riscatto

Facoltà del Contraente di chiedere la liquidazione totale o parziale del capitale maturato nella Gestione separata VITARIV e del Controvalore delle quote dei Fondi interni assegnate al contratto.

Sinistro

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

Switch

Operazione con cui il Contraente effettua il disinvestimento delle quote di un Fondo interno e il contestuale reinvestimento di quanto ricevuto in quote di un altro Fondo interno.

Valore delle quote

Il valore unitario delle quote di un Fondo interno o di un OICR, determinato dividendo il valore del patrimonio netto del Fondo interno o dell'OICR per il numero delle quote in circolazione alla data di riferimento delle valorizzazioni.

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE

sulla causa che determinò il decesso dell'assicurato e sulle sue condizioni sanitarie pregresse

Si prega 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.

Assicurato: _____
Cognome e Nome

_____ Codice Fiscale _____
Età (anni)

____/____/____ Data di nascita _____ Luogo in cui si è verificato il decesso _____
Data del decesso _____ Ora del decesso

_____ Professione _____ Stato civile

Evento che ha causato il decesso dell'assicurato

Diagnosi iniziale: _____
 Successione morbosa: _____
 Accidente terminale: _____

1. **NO** Lei è stato medico abituale dell'assicurato?
SI Da quale epoca? _____
2. **NO** Oltre a lei o precedentemente a lei, l'assicurato è stato curato da altri medici?
SI Quali? (indicare in quale epoca, per quali malattie e possibilmente anche l'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

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

4. **NO** Sono state eseguite indagini diagnostiche?
SI Indicare epoca, luogo, nominativo della struttura medica e trascrivere i referti più significativi

5. **NO** Vi sono stati ricoveri?
SI Indicare anno, luogo delle eventuali degenze e relativa diagnosi

6. **NO** Si sono resi necessari interventi chirurgici o trattamenti terapeutici?
SI Specificare il tipo di intervento e le cure effettuate

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

8. **NO** L'assicurato è mai stato ricoverato per l'evento che ha poi causato il suo decesso?
SI Indicare dove e in quale epoca

9. **NO** L'assicurato conosceva la natura della malattia per la quale poi è deceduto?
SI Da quando? _____

10. NO E' stata effettuata autopsia?

SI Allegare referto

11. Nell'ipotesi che la causa di morte non sia ascrivibile a malattia, indicare quali lesioni hanno provocato l'esito e allegare la relativa documentazione

12. NO L'assicurato ha mai fatto uso di alcolici?

SI In quale misura e da quando? _____

13. NO L'assicurato ha mai fumato?

SI In quale misura e da quando? _____

14. NO Per una migliore illustrazione del caso clinico può aggiungere ulteriori notizie e informazioni?

SI Indicare quali

Dichiarazioni

Io sottoscritto _____

Cognome e Nome

Indirizzo di residenza (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza)

N. civico

CAP

Comune

Provincia

telefono

Indirizzo e-mail

attesto di aver fornito tutte le informazioni in mio possesso sulla causa che determinò il decesso dell'assicurato, sulle sue condizioni sanitarie pregresse, nonché sulle sue abitudini di vita e di non aver omesso o alterato alcuna circostanza

Firma del medico curante



Luogo e data _____

RELAZIONE DEL MEDICO CURANTE di attestazione della malattia grave dell'assicurato

Si prega di redigere la presente relazione fornendo tutte le notizie utili ad illustrare l'inizio e il decorso della malattia grave dell'Assicurato 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.

Assicurato:

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Età (anni)

____/____/____
Data di nascita

Professione

Stato civile

L'Assicurato soffre della seguente malattia grave (barrare la casella corrispondente):

 INFARTO DEL MIOCARDIO

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica. La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

1. sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio;
2. nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto;
3. tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 (tre) volte il valore di riferimento del laboratorio.

Angina e altre forme di sindrome coronarica acuta sono esclusi.

 ICTUS

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia intracranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno tre mesi della data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un ictus nuovo.

Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
- disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

 MALATTIA DEI MOTONEURONI (COMPRESA SLA)

Diagnosi di malattia dei motoneuroni da parte di uno specialista neurologo (primario o aiuto) di clinica o Istituto universitario di neurologia come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente e continua per almeno 3 mesi.

 CANCRO

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. E' necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione;
- tutti i tumori della pelle ad esclusione del melanoma maligno;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
- melanomi uguali o inferiori a 1.0 mm e istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione come stadio uguale o inferiore a T1AN0M0;
- tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AICC Settima Edizione;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, compresi tra gli altri, linfoma o sarcoma di Kaposi;
- tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

1. Quale è stata l'anamnesi patologica prossima? (indicare con precisione la data di insorgenza delle malattie e la loro sintomatologia)
- _____
- _____
2. NO Sono state eseguite indagini diagnostiche?
 SI Indicare epoca, luogo, nominativo della struttura medica e trascrivere i referti più significativi
- _____
- _____
3. NO Vi sono stati ricoveri?
 SI Indicare anno, luogo delle degenze e relativa diagnosi
- _____
- _____
4. NO Si sono resi necessari interventi chirurgici o trattamenti terapeutici?
 SI Indicare il tipo di intervento e le cure effettuate
- _____
- _____
5. Quale è stata l'anamnesi patologica remota? (indicare con precisione la data di insorgenza delle malattie)
- _____
- _____
6. NO Vi sono stati ricoveri?
 SI Indicare anno, luogo delle degenze e relativa diagnosi
- _____
- _____
7. NO L'Assicurato conosce la natura delle malattie in oggetto?
 SI Da quando?
- _____
- _____
8. NO Per una migliore illustrazione del quadro clinico può aggiungere ulteriori notizie ed informazioni?
 SI Quali?
- _____
- _____
- _____

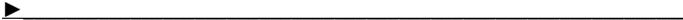
Dichiarazioni

Io sottoscritto _____
Cognome e Nome

_____ Indirizzo di residenza (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) _____ N. civico _____ CAP _____ Comune _____ Provincia

_____ telefono _____ Indirizzo e-mail

attesto di aver fornito tutte le informazioni in mio possesso utili ad illustrare l'inizio e il decorso della malattia grave dell'Assicurato, nonché sulle sue condizioni sanitarie pregresse e di non aver omesso o alterato alcuna circostanza

Firma del medico curante 

Luogo e data _____

Allianz Hybrid Plan

La tua proposta

Numero: [numero]

Contraente: [contraente]

La tua Agenzia

Agenzia principale di [CITTÀ]

[VIA] - [CAP] [CITTÀ] [(PR)]

Telefono: [numero] Fax: [numero]

Email: [mail]

www.sitoagenzia.it

Area Personale

allianz.it

Per consultare le informazioni relative alla tua posizione
alle scadenze e ai sinistri

Servizio clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

[BAR CODE di archiviazione]



Elenco documenti

Si consegnano al cliente i seguenti documenti

- Set informativo (KID, DIP aggiuntivo IBIP, Condizioni di assicurazione e Proposta)
- Informativa sul distributore (allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informazioni sulla distribuzione del prodotto di investimento assicurativo (allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40/2018)
- Informativa sulla privacy, da consegnare a ciascun beneficiario o referente terzo designato nominativamente <se presenti>

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: 05/03/2024

Il sottoscritto Contraente formula la seguente proposta di assicurazione sulla vita multiramo (unit linked, con partecipazione agli utili e di puro rischio).
 Lo scopo prevalente del rapporto è di risparmio/investimento e 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 del piano di accumulo: gg/mm/aaaa

Durata delle prestazioni periodiche ricorrenti: fino all'esaurimento delle quote dei fondi interni assegnate al contratto o fino al decesso dell'Assicurato, se precedente.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano ≤ 70 anni si attivano le coperture accessorie, se > non si attivano>

Durata della copertura caso morte a capitale decrescente: ___ anni → pari alla durata del piano di accumulo

Durata della copertura caso morte a capitale costante: ___ anni → pari alla durata del piano di accumulo (eventuale)

Durata della copertura Malattia grave (Critical illness): ___ anni → pari alla durata del piano di accumulo (eventuale)

Durata della copertura invalidità permanente: ___ anni → pari alla durata del piano di accumulo (eventuale)

Durata della copertura esonero pagamento premi da invalidità permanente: ___ anni → pari alla durata del piano (eventuale)

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

La presente proposta è disciplinata dagli articoli delle Condizioni di assicurazione contenute nel Set informativo del prodotto Allianz Hybrid Plan Edizione marzo 2024.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

Dettaglio premi (importi espressi in euro)

Scomposizione premio	Premio annuo
Vita	____,____ euro
Morte a capitale decrescente	____,____ euro
Morte a capitale costante → eventuale	____,____ euro
Malattia grave (Critical illness) → eventuale	____,____ euro
Invalità permanente → eventuale	____,____ euro
Esonero pagamento premi da invalidità permanente → eventuale	____,____ euro
Imposte → se c'è invalidità permanente o esonero pagamento premi da invalidità	____,____ euro
Totale	____,____ euro

Premio

Premio annuo: ____ euro.

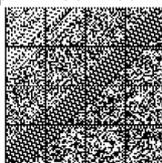
Periodicità del pagamento: _____

Prossima data di pagamento: gg/mm/aaaa

Spese di emissione: 0,00 euro.

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

Modalità dei pagamenti successivi al primo: SDD (Sepa Direct Debit. → se attivato l'SDD



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

Il caricamento applicato è pari al 4,00% del premio annuo al netto della parte di premio relativa alla copertura Morte a capitale decrescente, alla copertura Morte a capitale costante (facoltativa), alla copertura Malattia grave (facoltativa), alla copertura Invalidità permanente (facoltativa) e alla copertura Esonero pagamento premi da invalidità permanente (facoltativa).

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo > 70 anni>

Il caricamento applicato è pari al 4,00% del premio annuo.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

Per i premi versati nel primo anno di contratto, il caricamento applicato è pari al __, __% dei premi versati al netto della parte dei premi relativa alla copertura Morte a capitale decrescente, alla copertura Morte a capitale costante (facoltativa), alla copertura Malattia grave (facoltativa), alla copertura Invalidità permanente (facoltativa) e alla copertura Esonero pagamento premi da invalidità permanente (facoltativa).

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo > 70 anni>

Per i premi versati nel primo anno di contratto, il caricamento applicato è pari al __, __% dei premi versati.

Il mancato pagamento delle prime 3 annualità di premio determina la **risoluzione** del contratto e i premi già versati restano acquisiti dalla Società.

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

1. assegni bancari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'Impresa di assicurazione;
2. bonifici, addebiti diretti bollettini postali e strumenti di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'Impresa di assicurazione o l'agente (persona fisica o giuridica) in qualità di Agente dell'impresa di assicurazione;
3. 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.

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.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

Detraibilità del premio dall'IRPEF ai sensi della normativa fiscale vigente → se Contraente $\langle \rangle$ da persona giuridica

La Società mette a disposizione 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 il Set informativo).

Destinazione del premio versato

__, __% Fondo interno: _____

__, __% Fondo interno: _____

....

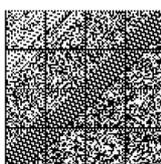
__, __% Gestione separata: VITARIV → min 20% e max 80%

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

Una parte del premio versato è destinata anche alla copertura caso morte a capitale decrescente e alle eventuali coperture facoltative (Morte a capitale costante, Malattia grave, Invalidità permanente ed Esonero pagamento premi da invalidità permanente).

Prestazione in caso di vita dell'Assicurato

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo gg/mm/aaaa è prevista la corresponsione al Contraente di **prestazioni periodiche ricorrenti**, a cadenza trimestrale, di importo fisso pari all'1% del cumulo dei premi versati, erogate a partire da [data erogazione] fino all'esaurimento delle quote dei fondi interni assegnate al contratto o fino al decesso dell'Assicurato, se precedente. L'erogazione al Contraente delle prestazioni periodiche ricorrenti avviene tramite riduzione del numero di quote dei fondi interni assegnate al contratto. Prima della data del gg/mm/aaaa viene effettuato un



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

trasferimento automatico del capitale maturato nella gestione separata VITARIV nel fondo interno ALLIANZGI PROFILO PRUDENTE.

Alla scadenza del piano di accumulo, inoltre, nel caso in cui il contratto sia in regola con il pagamento dei premi e non si sia verificato l'esonero pagamento premi da invalidità permanente, viene riconosciuto al Contraente un Bonus Fedeltà, liquidato sotto forma di cedola, pari alla somma dei premi versati per la copertura caso morte a capitale decrescente.

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato è prevista la liquidazione di un capitale pari:

- per la parte investita nei fondi interni, al controvalore delle quote dei fondi interni assegnate al contratto, maggiorato, qualora il decesso avvenga **trascorso almeno un anno** dalla decorrenza del contratto, del 10%, 5%, 2%, 1%, 0,5% o 0,1% a seconda dell'età dell'Assicurato al momento del decesso, con un tetto massimo di maggiorazione di 50.000,00 euro, **senza alcuna garanzia di capitale;**
- per la parte investita nella gestione separata, al capitale rivalutato di anno in anno fino alla data del decesso in base al rendimento della gestione separata VITARIV attribuito al contratto, con una garanzia di conservazione del capitale[.] / [;]
→ [;] se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano ≤ 70 anni e si riporta anche il punto elenco successivo
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale decrescente, sempre che il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, al capitale assicurato della copertura caso morte a capitale decrescente, pari inizialmente al cumulo di premi del piano (con un tetto massimo di 100.000,00 euro) e che decresce nel corso del tempo fino ad annullarsi alla scadenza del piano[.]/[;]
→ [;] se si riportata anche il punto elenco successivo

<se è stata attivata la copertura morte a capitale costante>

- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale costante, sempre che il decesso dell'Assicurato avvenga durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, al capitale assicurato della copertura caso morte a capitale costante pari a _____._____ euro.

Prestazione in caso di malattia grave

eventuale, se attivata la copertura Critical illness

Nel momento in cui viene effettuata la diagnosi di malattia grave dell'Assicurato, sempre che la stessa venga diagnosticata durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, è prevista la corresponsione all'Assicurato di un **capitale** pari a _____._____ euro (pari al 50% del cumulo dei premi pattuiti del piano con un tetto massimo di 50.000,00 euro).

Prestazione in caso di invalidità permanente

eventuale, se attivata la copertura Invalidità permanente e/o la

copertura Esonero pagamento premi da invalidità permanente

In caso di invalidità permanente dell'Assicurato durante il periodo di copertura e salvo i casi di **esclusione** e i periodi di **carenza** indicati all'art. 2 delle Condizioni di assicurazione, il contratto prevede:

<se è stata attivata solo la copertura Invalidità permanente>

- la corresponsione all'Assicurato di un **capitale** pari a _____._____ euro.

<se sono state attivate entrambe le coperture: Invalidità permanente ed Esonero pagamento premi>

- la corresponsione all'Assicurato di un **capitale** pari a _____._____ euro;
- l'esonero pagamento premi della polizza.

<se è stata attivata solo la copertura Esonero pagamento premi>

- l'esonero pagamento premi della polizza.

Beneficiari

Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato

Il Contraente → solo se diverso dall'Assicurato

_____%

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

_____%

Codice fiscale: [_____] Partita IVA: [_____] Data di nascita: [gg/mm/aaaa]

[Residenza] / [Sede legale]: [ind_res_] C.A.P.: [cap_res] Città: [citta_res_] ([Prov_res_]) Nazione [_____]

Tipologia societaria: [_____] Descrizione attività: [_____]

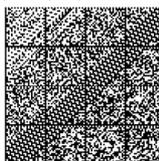
Indirizzo e-mail: [_____]

Il Beneficiario **[non è]** / **[è]** Persona Politicamente Esposta¹ in quanto {il titolare effettivo [Nome Cognome] → se Persona giuridica}

[variabile per raccogliere "relazione" e "tipologia PEP"].

La relazione che lega il Beneficiario al Contraente è: [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

<se relazione tra Contraente e Beneficiario PF è fidanzato/a, rapporti professionali o altro>



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

La motivazione dell'operazione è: [donazione] [assenza di eredi legittimi] [adempimento di obbligazione a mezzo dazione in pagamento] [descrizione o spazio per scrivere in caso di "altro"].

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

[I figli nati e nascituri dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti] _____%

[I genitori dell'Assicurato in parti uguali con diritto di accrescimento al superstite o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

[Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali] _____%

<in aggiunta oppure in alternativa> *se in aggiunta, inserire [anche] nella frase sotto riportata*
 Il Contraente ha espresso [anche] la volontà di designare i beneficiari in modo generico, **pur essendo stato informato che la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari:**

<se è stato nominato un referente terzo>
 Il Contraente ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato un **referente terzo**, diverso dal beneficiario, a cui la Società può far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. I dati necessari per l'identificazione del referente terzo sono stati raccolti durante il processo di emissione della proposta e sono memorizzati tra i dati anagrafici della polizza.

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

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

Altri estremi contrattuali

Proposta: nuova Prodotto: Allianz Hybrid Plan

Condizioni particolari di proposta:

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

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 delle sezioni "profilo sanitario", "profilo professionale" e "profilo 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

L'Assicurato dichiara che:

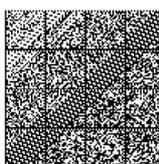
Presenta il seguente valore di statura (cm): _____

Presenta il seguente valore di peso (Kg): _____

Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie: a. Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata o qualsiasi altra malattia cardiovascolare; b. Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale; c. Diabete; d. Epatite B o C, cirrosi epatica; e. Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi; f. Insufficienza respiratoria; g. Paralisi o paraplegia, quadriplegia, amputazione di arti; h. Sclerosi multipla, epilessia, malattia di Alzheimer, malattia di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica, malattia di Huntington, malattia dei motoneuroni; i. Artrite reumatoide; j. Trapianto d'organo; k. HIV o malattie HIV-correlate; l. Abuso di alcool, droghe o sostanze stupefacenti; m. Cecità, retinopatia, cataratte bilaterali, degenerazione maculare? No

Negli ultimi 10 anni le è mai stata diagnosticata o è stato in trattamento per cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi (il periodo di 10 anni è ridotto a 5 in caso di patologia oncologica che sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età)? No

Negli ultimi 8 anni ha subito interventi chirurgici diversi da quelli indicati nell'elenco di seguito riportato o è attualmente in lista di attesa/le è stato programmato un intervento diverso da quelli presenti nel seguente elenco: appendicectomia,



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

adenoidectomia, tonsillectomia, safenectomia, varicectomia degli arti inferiori, varicocele, fimosi, ernie ectomie addominali/inguinali, emorroidectomia, settoplastica nasale, correzione alluce valgo, meniscectomia, rottura/recisione legamenti o frattura degli arti, parto senza complicanze, estrazione dentale o chirurgia estetica (il periodo di 8 anni è ridotto a 5 in caso di intervento chirurgico necessario al trattamento di una patologia oncologica che sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età)? No

Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto ad esami diagnostici o esami specialistici che abbiano rilevato situazioni anomale o è in attesa di effettuare esami diagnostici particolari (ad es ecografie, radiografie, risonanza magnetica, TAC, scintigrafie, biopsie, colonscopie, mammografie, coronarografie ad eccezione di esami per infortuni senza postumi, ernia al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)? No

Fuma o ha fumato sigarette, sigarette elettroniche (escluse sigarette elettroniche di tipo IQOS), sigari, pipa o altro negli ultimi 12 mesi? No

Gode di pensioni di invalidità o ha in corso o intende avviare pratiche per il riconoscimento dell'invalidità stessa? No x IP o CI

Ai suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati: due o più casi della stessa malattia prima dell'età di 60 anni? cancro o tumori, infarto, innesto di bypass, ictus? e/o uno o più casi di malattia dei motoneuroni (compresa SLA) prima dell'età di 60 anni? No x CI

Profilo professionale

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle attività professionali considerate a rischio, sotto riportate, non è coperta.

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.

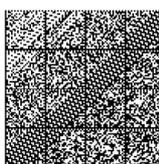
Profilo sportivo

L'Assicurato dichiara di essere consapevole che la morte o l'invalidità permanente causata dallo svolgimento di una delle attività sportive considerate a rischio, sotto riportate, non è coperta.

Le attività sportive considerate a rischio sono le seguenti:

Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle sue varie forme, Atletica pesante, Bungee jumping, Canoa fluviale, Football americano, Guidoslitta (bob), Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard acrobatico, Sci/Snowboard alpinismo, Sci/Snowboard estremo, Skeleton, Sollevamento pesi, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo, Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche.

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



[BAR CODE di archiviazione]



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 presente proposta e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano.

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:

- 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
- 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 e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso, da inviarsi **a mezzo lettera raccomandata A.R.** indirizzata a: Allianz S.p.A. - Circle Life Risparmio/Investimento - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano.

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.

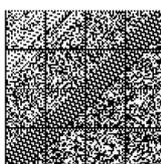
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società è tenuta a rimborsare al Contraente:

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

- per la parte investita nei fondi interni, il controvalore delle quote dei fondi interni aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente i premi versati nei fondi interni, pari ai premi investiti aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, i premi versati nella gestione separata;
- per la parte destinata alla copertura caso morte a capitale decrescente, alla copertura Morte a capitale costante (facoltativa), alla copertura Malattia grave (facoltativa), alla copertura Invalidità permanente (facoltativa) e alla copertura Esonero pagamento premi da invalidità permanente (facoltativa), i premi versati nelle suddette coperture al netto della parte dei premi relativa al periodo per il quale le coperture hanno avuto effetto.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo > 70 anni>

- per la parte investita nei fondi interni, il controvalore delle quote dei fondi interni aggiunti i caricamenti, al netto de (i) l'imposta di bollo; (ii) l'imposta sull'eventuale rendimento. Qualora la richiesta di recesso pervenga entro il giorno lavorativo antecedente il giorno di conversione del premio in quote, la Società rimborsa al Contraente i premi versati nei fondi interni, pari ai premi investiti aggiunti i caricamenti, al netto dell'imposta di bollo;
- per la parte investita nella gestione separata, i premi versati nella gestione separata.



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

Sintesi della raccomandazione proposta

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

con la compilazione de la "Sintesi della raccomandazione proposta" l'Impresa e l'Intermediario hanno raccolto informazioni utili a valutare, in particolare, il suo livello di conoscenza dei mercati finanziari, dei prodotti finanziari e dei prodotti di investimento assicurativi, l'esperienza da lei maturata in relazione a tali prodotti, la sua situazione finanziaria, i suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

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

Al fine di garantire la piena conformità alla normativa applicabile, l'Impresa ha sviluppato un modello multivariato di valutazione dell'adeguatezza, vale a dire un modello che prevede l'esecuzione di distinti controlli volti a verificare la coerenza di ciascun investimento propostole dall'Intermediario rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza in materia finanziaria e assicurativa, al Suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite, ai suoi obiettivi di investimento ed esigenze assicurative.

In esito ai predetti controlli, le comunichiamo che il prodotto Allianz Hybrid Plan risulta adeguato rispetto al suo livello di conoscenza ed esperienza, al suo profilo di rischio e capacità di sostenere le perdite nonché agli obiettivi di investimento ed esigenze assicurative da lei manifestate.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo > 70 anni>

In particolare, le confermiamo che il prodotto risulta coerente con il bisogno da lei espresso di pianificare un investimento che persegua la valorizzazione del capitale nel medio-lungo periodo, con forme di protezione contenute in caso di decesso dell'assicurato.

<se età computabile dell'Assicurato alla scadenza del piano di accumulo ≤ 70 anni>

In particolare, le confermiamo che il prodotto risulta coerente con il bisogno da lei espresso di pianificare un investimento che persegua la valorizzazione del capitale nel medio-lungo periodo e che al contempo garantisca, a fronte di una maggiorazione del premio, forme di protezione personalizzate in caso di decesso dell'assicurato[variabile].

<se non sono state attivate le coperture facoltative>

[variabile] = [] → niente

<se è stata attivata la copertura Morte a capitale costante>

[variabile] = [, ulteriormente rafforzate da una copertura temporanea caso morte a capitale costante]

<se è stata attivata la copertura Malattie gravi (Critical illness)>

[variabile] = [e] / [,] + [una copertura contro i rischi di malattie gravi]

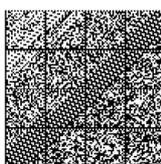
<se è stata attivata la copertura Invalidità permanente>

[variabile] = [e] / [,] + [una copertura contro i rischi di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia]

< se è stata attivata la copertura Esonero pagamento premi da invalidità permanente>

[variabile] = [e] / [,] + [una garanzia di esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente da infortunio e malattia]

Il prodotto è stato, altresì, individuato come più adatto alle sue esigenze in considerazione della preferenza da lei manifestata per la realizzazione di un investimento graduale, che consenta il versamento di un premio con scadenze periodiche ed importi prefissati e che, al contempo, preveda una garanzia parziale di restituzione del capitale. La configurazione di prodotto selezionata prevede una garanzia di restituzione del capitale pari al [XX,XX%] dell'investimento.



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta

Sottoscrizioni

Il sottoscritto Contraente dichiara:

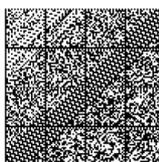
- **di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta:**
 - **il Set informativo del prodotto d'investimento assicurativo Allianz Hybrid Plan edizione marzo 2024** composto:
 - dal Documento contenente le informazioni chiave (KID) della Gestione separata VITARIV del gg/mm/aaaa;
 - dal Documento contenente le informazioni chiave (KID) del Fondo interno _____ del gg/mm/aaaa;
 - dal Documento contenente le informazioni chiave (KID) del Fondo interno _____ del gg/mm/aaaa;
 -
 - <sempre>
 - dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo IBIP), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta;
- e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
- **copia del documento "Informativa sul distributore"** conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- **copia del documento "Informazioni sulla distribuzione del prodotto di investimento assicurativo"** conforme all'allegato 4-bis del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- <se almeno un beneficiario/referente terzo è nominativo>**l'informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza** che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente;
- 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;
- <se Contraente = Assicurato> 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;
- di prendere atto che gli importi di premio si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs. 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto. Nel caso di contraente società fiduciaria, la stessa indica in modo riservato alla Società le informazioni complete sul fiduciante a cui ricondurre il rapporto continuativo;

Sottoscritto il _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

- di approvare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:
 - Art. 1. Prestazioni assicurative, per la parte statuente i casi di esclusione e i periodi di carenza
 - Art. 2. Limitazioni della copertura caso morte a capitale decrescente, Morte a capitale costante (facoltativa), Malattia grave (facoltativa), Invalidità permanente (facoltativa) ed Esonero pagamento premi da invalidità permanente (facoltativa)

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____



[BAR CODE di archiviazione]



Proposta n. [numero]

Proposta

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

Firma dell'Intermediario ► _____

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

Il sottoscritto Assicurato: → se Assicurato ≠ Contraente

- 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 ► _____

Spazio riservato al soggetto incaricato all'Adeguata Verifica

Ai sensi della normativa antiriciclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da [COGNOME_NOME_INTERMEDIARIO].

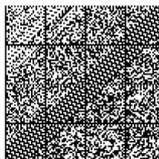
Questo documento è stato emesso dall'Agenzia: [NOME_AGENZIA]
elaborato il: [data_conferma]

¹ Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami.

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

2) Sono familiari di persone politicamente esposte s'intendono: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili.

3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche che detengono congiuntamente alla persona politicamente esposta a titolarità effettiva di enti giuridici, trust istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.



[BAR CODE di archiviazione]

