

**Contratto di assicurazione sulla vita misto:  
di puro rischio e con partecipazione agli utili**

**I Miei Affetti**

**Allianz** 

## **Fascicolo informativo**

Modello 7386 – Edizione maggio 2013 Tariffa: 20EP02

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

- a) Scheda sintetica;**
- b) Nota informativa;**
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del Regolamento della gestione separata;**
- d) Glossario;**
- e) Polizza in versione fac-simile;**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza di assicurazione.**

### **AVVERTENZA**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda sintetica e la Nota informativa.**



Servizio Clienti



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA CON PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO MAGGIORATA A CAPITALE E PREMIO ANNUO RIVALUTABILI

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

## 1 Informazioni generali

### 1.a) Impresa di assicurazione

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

Allianz S.p.A., società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE – Monaco (Germania).

### 1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Società è pari a 3.613 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è pari a 403 milioni di euro.

La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari a 3.210 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 149,0% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2012.

### 1.c) Denominazione del contratto

I Miei Affetti

### 1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dalla Società e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione separata di attivi denominata VITARIV.

### 1.e) Durata

La durata del contratto, che viene stabilita a scelta del Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 25 anni, deve essere compatibile con l'età a scadenza dell'Assicurato che non può essere superiore ai 60 anni.

In caso di frazionamento dei premi annui (ai sensi dell'art.4 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale), **non sono ammesse** le seguenti combinazioni di frazionamento, età e durata:

COMBINAZIONI NON AMMESSE		
Frazionamento	Età alla decorrenza	Durata del contratto
Mensile	da 18 a 50 anni	anni 10
	da 21 a 33 anni	anni 11
	da 44 a 45 anni	anni 11
trimestrale	da 18 a 50 anni	anni 10
	29 anni	anni 11
semestrale	da 29 a 30 anni	anni 10

L'età considerata è, in tutti i casi, l'età computabile.

In ogni caso, a condizione che siano state pagate almeno tre annualità di premio, è possibile esercitare il diritto di riscatto.

### 1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo rivalutabile nella stessa misura del capitale assicurato.

## Scheda sintetica

Il premio annuo derivante dalla somma del premio della garanzia principale e del premio della garanzia complementare infortuni (obbligatoria) non può essere inferiore a 1.200,00 euro e superiore a 24.000,00 euro.

### 2 Caratteristiche del contratto

I Miei Affetti è un contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili che soddisfa l'esigenza di risparmio, permettendo di accumulare un capitale che si rivaluta fino alla scadenza contrattuale, e di copertura assicurativa in caso di decesso e invalidità.

Il capitale minimo garantito a scadenza non potrà essere inferiore alla somma dei premi pagati relativi alla garanzia principale e alla garanzia complementare infortuni obbligatoria (al netto di eventuali sovrappremi e diritti) a condizione che gli stessi premi siano stati regolarmente versati nella misura contrattualmente stabilita

Si precisa che una parte di ogni premio versato viene utilizzata dalla Società per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità, di invalidità se il Contraente ha sottoscritto la relativa garanzia) e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato al verificarsi degli eventi assicurati

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili (rivalutazione).

**La Società è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.**

### 3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

#### a) Prestazione in caso di vita

Capitale In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino a tale data.

#### b) Prestazione in caso di decesso

Capitale In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato quale rivalutato all'ultimo anniversario della data di decorrenza, maggiorato di una percentuale determinata in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

#### c) Coperture complementari

Capitale **Garanzia complementare infortuni (obbligatoria)**  
In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società garantisce un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

Esonero pagamento dei premi **Garanzia complementare di esonero pagamento premi (facoltativa)**  
In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65% (tabella INAIL) è previsto l'esonero del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

## Scheda sintetica

## d) Opzioni contrattuali

- Opzione da capitale in rendita
- Il Contraente, può richiedere prima della scadenza del contratto, la conversione della prestazione in caso di vita dell'Assicurato in:
- una rendita annua vitalizia rivalutabile, oppure;
  - una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e successivamente, fintanto che l'Assicurato sia in vita, oppure;
  - una rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere all'Assicurato fintanto che egli sia in vita e reversibile totalmente o parzialmente a favore di un secondo Assicurato fino a che questo è in vita.
- La conversione in rendita può avvenire solo a condizione che l'importo della rendita annua non sia inferiore a 3.000,00 euro.

La Società riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di tasso tecnico) pari al 2,25% annuo, che viene attribuito, in via anticipata, nel calcolo del capitale assicurato iniziale indicato nel documento di polizza.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale).

**In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati.**

**Il mancato versamento dei premi relativi alle prime tre annualità, comporta la risoluzione del contratto e la perdita dei premi pagati che restano acquisiti alla Società.**

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla Sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli, 1 e 8, delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

## 4 Costi

La Società, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla Sezione C.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

## Gestione separata VITARIV

## Ipotesi adottate

Premio annuo:	1.500,00 €
Sesso :	qualunque
Età:	45 anni
Tasso di rendimento degli attivi:	4,0 %

Durata: 15 anni

Anno	CPMA
5	7,42%
10	3,51%
15	2,46%

## Scheda sintetica

**5** Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIV negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati applicando il rendimento trattenuto dalla Società pari a 1,2 punti percentuali. Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

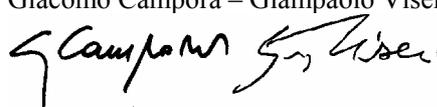
Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata VITARIV	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2008	5,02%	3,82%	4,46%	3,23%
2009	4,51%	3,31%	3,54%	0,75%
2010	4,22%	3,02%	3,35%	1,55%
2011	4,21%	3,01%	4,89%	2,73%
2012	4,03%	2,83%	4,64%	2,97%

*Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.*

**6** Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

Allianz S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

I rappresentanti legali  
Giacomo Campora – Giampaolo Viseri  


CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA CON PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO MAGGIORATA A CAPITALE E PREMIO ANNUO RIVALUTABILI

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

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

## A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

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

- Allianz S.p.A., società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia)
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: [www.allianz.it](http://www.allianz.it)
- Indirizzo di posta elettronica: [info@allianz.it](mailto:info@allianz.it)
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n°018.

## B INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### 2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto può essere stipulato sulla vita di soggetti Assicurati che alla data di decorrenza abbiano un'età compresa tra 18 e 50 anni.

La durata del contratto, che viene stabilita a scelta del Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 25 anni, deve essere compatibile con l'età a scadenza dell'Assicurato che non può essere superiore ai 60 anni.

In caso di frazionamento dei premi annui (ai sensi del successivo punto 3), **non sono ammesse** le seguenti combinazioni di frazionamento, età e durata:

COMBINAZIONI NON AMMESSE		
Frazionamento	Età alla decorrenza	Durata del contratto
mensile	da 18 a 50 anni	anni 10
	da 21 a 33 anni	anni 11
	da 44 a 45 anni	anni 11
trimestrale	da 18 a 50 anni	anni 10
	29 anni	anni 11
semestrale	da 29 a 30 anni	anni 10

L'età considerata è, in tutti i casi, l'età computabile.

**Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

#### Prestazione in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato rivalutato fino a tale data.

#### Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, del capitale assicurato quale rivalutato all'ultimo anniversario della data di

## Nota informativa

decorrenza, maggiorato di una percentuale determinata in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla scadenza del contratto.

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

### Coperture Complementari

#### ▪ **Garanzia complementare infortuni (obbligatoria)**

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio la Società garantisce un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale. Si rinvia all'art.3 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

#### ▪ **Garanzia complementare di esonero pagamento premi (facoltativa)**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65% (tabella INAIL) è previsto l'esonero del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale. Si rinvia all'art.1 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare di esonero pagamento premi per gli aspetti di dettaglio della prestazione

### Opzioni contrattuali

Il Contraente, può richiedere prima della scadenza del contratto, la conversione della prestazione in caso di vita dell'Assicurato in:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e successivamente, fintanto che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile da corrispondere all'Assicurato fintanto che egli sia in vita e reversibile totalmente o parzialmente a favore di un secondo Assicurato fino a che questo è in vita.

**La conversione in rendita può avvenire solo a condizione che l'importo della rendita annua non sia inferiore a 3.000,00 euro.**

### AVVERTENZA

Si segnala che il presente contratto prevede cause di **esclusione** e di **limitazione** delle prestazioni secondo le modalità e nei limiti previsti dall'art. 2 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale, dall'art. 2 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare infortuni (obbligatoria) e dagli articoli 8 e 10 delle Condizioni di assicurazione della garanzia complementare di esonero pagamento premi (facoltativa).

Si informa che per capitali assicurati fino a 250.000,00 euro, il contratto viene stipulato previa la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato, senza visita medica, mentre per capitali assicurati superiori a 250.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica.

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

Si precisa che il capitale liquidabile alla scadenza o in caso di decesso dell'Assicurato è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e del premio relativo ai rischi demografici.

La Società riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di tasso tecnico) pari al 2,25% annuo, che viene attribuito, in via anticipata, nel calcolo del capitale assicurato iniziale indicato nel documento di polizza.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale).

**Si segnala che eventuali dichiarazioni false o reticenti rese dal Contraente e dell'Assicurato in fase di stipulazione del contratto, sulle circostanze che riguardano potrebbe compromettere il diritto alla prestazione. Si rinvia, per la disciplina degli effetti, all'art.3 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.**

## Nota informativa

### 3. Premi

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

**Il Contraente deve versare un numero minimo di tre annualità di premio per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza; in caso di mancato pagamento di tali annualità il contratto si risolve e il Contraente perde quanto versato.**

**I premi delle garanzie complementari coprono esclusivamente i relativi rischi. Pertanto le assicurazioni complementari non prevedono un valore di riscatto o riduzione e nessuna prestazione è dovuta in caso di sospensione del pagamento dei relativi premi che restano acquisiti dalla Società come corrispettivo del rischio sostenuto.**

Il contratto prevede il pagamento di premi annui (comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari previste) da versarsi in via anticipata all'atto della sottoscrizione del contratto ed alle scadenze pattuite indicate in polizza. Il pagamento dei premi annui può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali secondo gli importi minimi previsti all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale. In tal caso il pagamento dei premi (comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari previste) dovrà essere effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza.

Il frazionamento dei premi annui comporta la maggiorazione degli stessi dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) indicata al punto 5.1.1 relativo ai costi.

Il premio relativo al primo anno è comunque dovuto per intero

I premi annui - comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari previste - si rivalutano annualmente secondo le modalità previste all'art.8 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

**I mezzi di pagamento ammessi** dalla Società sono i seguenti:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato esclusivamente all'Agenzia;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'Agenzia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- carta di debito/credito, se accettata dall'intermediario assicurativo;
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del RID potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. Il RID è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato e tale mezzo sia accettato dall'intermediario assicurativo;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

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

### 4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La partecipazione agli utili (rivalutazione del capitale) avviene sulla base al rendimento della gestione separata, denominata VITARIV. La Società dichiara entro il 31/12 di ciascun anno il rendimento annuo da attribuire agli assicurati, ottenuto diminuendo il rendimento conseguito dalla gestione separata VITARIV di un valore, denominato rendimento trattenuto (di cui al punto 5.2.).

Il capitale assicurato viene rivalutato, ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto (data di scadenza compresa), in base ad un tasso definito "misura annua di rivalutazione".

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,25%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa e resta definitivamente acquisita (consolidamento annuale).

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale e al Regolamento della gestione separata VITARIV che forma parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

Si rinvia alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

La Società si impegna a consegnare il Progetto Esemplificativo elaborato in forma personalizzata, al più tardi, al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

## Nota informativa

**C INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE****5. Costi****5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente**5.1.1. Costi gravanti sul premio

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

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

**Costo per la visita medica**

Per capitali assicurati fino a 250.000,00 euro, è sufficiente la compilazione del questionario sanitario da parte dell'Assicurato e pertanto non è previsto alcun costo per la visita medica.

Per capitali assicurati superiori a 250.000,00 euro, è necessario che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Ciò comporta la compilazione del rapporto di visita medica e l'effettuazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Società per l'assunzione del rischio, che variano a seconda dell'ammontare del capitale assicurato, e dell'età dell'Assicurato.

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

<b>Capitali da assicurare</b>	<b>Importi massimi Contributo</b>
Fino a 300.000,00 euro	120,00 euro
Oltre 300.000,00 euro e fino a 750.000,00 euro	275,00 euro
Oltre 750.000,00 euro	390,00 euro

Per poter usufruire del predetto contributo, le fatture relative alla visita medica (che devono essere emesse con IVA) devono essere intestate ad Allianz S.p.A. - Largo Ugo Irneri,1 - 34123 Trieste - Partita IVA / Codice Fiscale 05032630963 e presentate alla stessa per il relativo pagamento.

**Il costo per la visita medica eccedente il contributo massimo offerto dalla Società (indicato nella precedente tabella) è a carico dell'Assicurato.** L'imputazione di tale costo, nel caso in cui le fatture siano intestate ad Allianz S.p.A., avviene tramite incremento delle spese di emissione.

**AVVERTENZE:**

- nel caso in cui le fatture relative alla visita medica non siano intestate ad Allianz S.p.A., il costo per la visita medica è a totale carico dell'Assicurato, e quest'ultimo non può usufruire del contributo;
- il costo per la visita medica è pari alla tariffa applicata dalla struttura medica a cui si è rivolto l'Assicurato;
- le spese di emissione sono quantificate in polizza ed incrementate del predetto ed eventuale importo pari alla differenza tra il costo relativo alla visita medica e il contributo massimo offerto dalla Società. **Queste spese vengono trattenute dalla Società in caso di recesso del Contraente esercitato ai sensi del punto 11 della presente Nota informativa.**

**L'Assicurato ha la facoltà di chiedere di essere sottoposto a visita medica, per ottenere la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, anche per capitali assicurati pari o inferiori a 250.000,00 euro.** In questo caso:

- non si applicano le predette condizioni relative ai costi e al contributo offerto dalla Società;

## I Miei Affetti

## Nota informativa

- le relative fatture non dovranno essere intestate ad Allianz S.p.A. e presentate alla stessa per il relativo pagamento;
- i costi degli accertamenti sanitari sono a totale carico dell'Assicurato.

**Caricamento**

Il caricamento applicato su ogni premio versato relativo alla sola garanzia principale è pari al 6,2%.

Indipendentemente dalla durata e dall'età dell'Assicurato, il premio al netto delle imposte che il Contraente deve versare per la copertura complementare infortuni obbligatoria è pari all'1,25 per mille del capitale caso morte della garanzia principale. A titolo illustrativo si riporta un esempio di calcolo:

**capitale caso morte  
della garanzia principale**  
100.000,00 euro

**premio annuo netto da versare per la copertura  
complementare infortuni**  
125,00 euro

**Addizionale di frazionamento**

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

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

L'addizionale di frazionamento è calcolata sul premio versato comprensivo del premio relativo alle garanzie complementari.

**5.1.2. Costi per riscatto**

A condizione che siano stati interamente versati i premi relativi ai primi tre anni di contratto è possibile sia esercitare il diritto di riscatto sia sospendere il pagamento del premio, mantenendo il contratto in vigore per un valore ridotto (valore di riduzione).

Il valore di riscatto si determina scontando al tasso annuo del 2,5% il capitale ridotto, di cui al punto 10 della presente Nota Informativa, in funzione della durata residua del contratto. Il tasso di sconto è composto dal 2,25% che rappresenta il recupero del tasso tecnico (anticipato nel calcolo del capitale assicurato iniziale) e dallo 0,25% che rappresenta la penale di riscatto che comporta un costo che varia in base alla durata residua del contratto, come si evince dalla tabella di seguito riportata.

Durata residua in anni interi	Costi di riscatto	Durata residua in anni interi	Costi di riscatto	Durata residua in anni interi	Costi di riscatto
1	0,24%	11	2,08%	21	3,13%
2	0,47%	12	2,21%	22	3,21%
3	0,68%	13	2,34%	23	3,27%
4	0,89%	14	2,46%		
5	1,09%	15	2,58%		
6	1,27%	16	2,68%		
7	1,45%	17	2,79%		
8	1,62%	18	2,88%		
9	1,78%	19	2,97%		
10	1,93%	20	3,05%		

La durata residua massima da considerare è pari a 23 anni essendo previsto il riscatto dopo il pagamento delle prime tre annualità.

## Nota informativa

Le percentuali suddette non tengono conto della penale di riduzione pari allo 0,75% annuo composto (applicato fino alla decima ricorrenza annuale della data di decorrenza) che comporta un costo variabile in base alla durata residua del contratto

### 5.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

La Società trattiene - dal rendimento della gestione separata VITARIV - un valore, denominato rendimento trattenuto. Come si evince dalla tabella di seguito riportata, il rendimento trattenuto viene aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla gestione separata.

Rendimento Gestione separata	Rendimento trattenuto
fino a 6,09%	1,20%
da 6,10 % a 6,19%	1,21%
da 6,20 % a 6,29%	1,22%
da 6,30 % a 6,39%	1,23%
ecc.	.....

### Quota parte percepita dagli intermediari

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 19,6%.

### 6. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

### 7. Regime fiscale

#### Imposta sui premi

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

I premi pagati per le assicurazioni complementari aventi ad oggetto i rischi di danni alla persona - abbinate alle assicurazioni sulla vita - sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

#### Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio", intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione d'imposta spetta esclusivamente con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o per le assicurazioni infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il sopraindicato limite massimo di 1.291,14 euro.

#### Imposta di bollo

Le comunicazioni alla clientela sono soggette ad imposta di bollo annuale secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ove ne ricorrano le condizioni.

#### Tassazione delle somme assicurate

Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

## Nota informativa

Negli altri casi, sempreché il Beneficiario sia una persona fisica:

- se corrisposte in forma di capitale, sono soggette ad imposta a titolo di ritenuta definitiva (imposta sostitutiva) nella misura del 20% della differenza se positiva (plusvalenza) tra il capitale maturato e l'ammontare dei premi versati. 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%;
- se corrisposte in forma di rendita vitalizia, a seguito di conversione del valore di riscatto, le rate di rendita sono soggette ad imposta sostitutiva nella misura del 20% (ridotta in relazione alla percentuale di titoli di Stato ed equiparati presenti negli attivi, in quanto tali titoli sono tassati al 12,5%), limitatamente alla quota parte di ogni rata di rendita derivante dal rendimento complessivamente maturato a partire dalla data di determinazione della rendita iniziale; va considerato peraltro che la rendita iniziale viene determinata previa applicazione, al momento della conversione del capitale assicurato in rendita, dell'imposta sostitutiva di cui al punto precedente.

In caso di esonero dal pagamento dei premi per invalidità permanente, le somme liquidate alla scadenza contrattuale ovvero per riscatto sono soggette ad imposizione fiscale limitatamente alla quota parte di capitale corrispondente ai premi pagati prima dell'esonero dal pagamento degli stessi.

La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa e a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti stipulati nell'ambito di attività commerciale qualora gli interessati presentino una dichiarazione della sussistenza di tale requisito.

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

### **D** ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

#### **8. Modalità di perfezionamento del contratto**

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

#### **9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi**

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

##### **AVVERTENZA**

La sospensione del pagamento dei premi **ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati.**

Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per gli aspetti di dettaglio.

#### **10. Riscatto e Riduzione**

**A condizione che il Contraente abbia corrisposto almeno tre annualità di premio, il Contratto riconosce un valore di riduzione e di riscatto** Si rinvia agli articoli 9 e 11 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale per le modalità di determinazione rispettivamente dei valori di riduzione e di riscatto.

Il Contraente ha la facoltà di riattivare il presente contratto secondo le modalità, i termini e le condizioni economiche previste dall'articolo 10 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

**I valori di riscatto e di riduzione possono risultare inferiore ai premi versati.**

Il Contraente può richiedere informazioni su detti valori all'Agenzia di riferimento oppure a:

Allianz S.p.A.  
Pronto Allianz - Servizio Clienti  
Corso Italia, 23 - 20122 Milano (Italia)  
Numero Verde 800.68.68.68  
Fax 02.7216.9145  
Indirizzo e-mail: [info@allianz.it](mailto:info@allianz.it)

## Nota informativa

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e riduzione. I valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

### 11. Diritto di recesso

Allianz S.p.A. ed il Contraente possono esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A., Ufficio Vita, Largo Ugo Inzeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

In caso di **recesso di Allianz S.p.A.**, la Società invia comunicazione scritta al Contraente con lettera raccomandata A.R..

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 il premio da questi corrisposto, al netto delle imposte relative alle garanzie complementari, **trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al precedente punto 5.1.1., e quantificate nel documento di polizza.**

Allianz S.p.A. può sospendere l'efficacia del contratto entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione sanitaria (questionario per assicurazioni vita senza visita medica oppure rapporto di visita medica) qualora questa risulti incompleta o carente, previa comunicazione mediante lettera raccomandata. Tale sospensione può avere una durata massima di 60 giorni, allo scadere dei quali Allianz S.p.A. eserciterà il diritto di recesso secondo le modalità sopra descritte.

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

Per una indicazione dettagliata della documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare ai fini della liquidazione della prestazione da parte della Società, si rinvia all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale.

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

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

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

### 13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

### 14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

### 15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa, devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax o e.mail) a **Allianz S.p.A., Pronto Allianz - Servizio Clienti, Corso Italia n. 23, 20122 Milano, Fax 02.7216.9145, Indirizzo e.mail: [info@allianz.it](mailto:info@allianz.it).**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, **Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax**

## Nota informativa

**06.42.133.745 - 06.42.133.353, Numero Verde 800.48.66.61**, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Si ricorda che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

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

### 16. Informativa in corso di contratto

La Società è tenuta ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

### 17. Conflitto di interessi

Nell'ambito della politica di investimenti relativa alla gestione separata di attivi VITARIV la Società si riserva la facoltà di utilizzare quote di OICR istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. e non esclude la possibilità di investire in strumenti finanziari e/o altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A., nel rispetto dei limiti di seguito indicati:

- OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50% ;
- Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30%.

La Società, coerentemente al modello organizzativo adottato dal gruppo Allianz S.p.A., ha affidato la gestione di tutti i suoi portafogli di attivi ad Allianz Investment Management Milano S.p.A. (di seguito AIM Milano), società appartenente al gruppo Allianz S.p.A., avente sede legale in Italia, Corso Italia 23, 20122 Milano.

AIM Milano, nell'ambito dello svolgimento del suo mandato - che include un'attività di "asset managers selection" - ha affidato il servizio di gestione patrimoniale delle attività che costituiscono la gestione separata VITARIV ad ALLIANZ GLOBAL INVESTORS ITALIA SGR S.p.A., società di gestione del risparmio controllata da Allianz Global Investors Europe Holding GmbH appartenente al gruppo Allianz SE, avente sede legale in Italia, Piazza Velasca 7/9, 20122 Milano.

Si precisa inoltre che alla data di redazione della presente Nota informativa, la banca depositaria degli attivi che costituiscono la gestione separata VITARIV è AllianzBank Financial Advisors S.p.A., società controllata da Allianz S.p.A., e che potranno essere utilizzati quali intermediari negoziatori o broker soggetti del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.

La Società è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. In particolare la Società ha identificato una funzione interna della Direzione Generale che effettua il monitoraggio della presenza di situazioni di conflitto di interessi.

Si precisa che eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi saranno integralmente attribuiti alla gestione separata VITARIV.

La Società, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti e s'impegna ad ottenere per i contraenti stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

## Nota informativa

**E** PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento **minimo garantito** contrattualmente;
- b) **una ipotesi** di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Il predetto tasso di rendimento è diminuito del rendimento annuo trattenuto dalla Società di cui al punto 5.2 della presente Nota Informativa.

La misura di rivalutazione è ottenuta scorporando il tasso di interesse tecnico pari al 2,25% già riconosciuto nel calcolo del capitale assicurato iniziale.

I valori sviluppati in base **al tasso minimo garantito** (tasso tecnico) rappresentano le prestazioni certe che **la Società è tenuta a corrispondere**, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

**I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo la Società.** Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

## Nota informativa

## SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

## A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito (tasso di interesse tecnico): 2,25%
- Et  dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Premio annuo iniziale: 1.200 euro  
(comprensivo del premio relativo alla garanzia complementare infortuni obbligatoria)
- Capitale assicurato iniziale: 26.592,14 euro
- Capitale minimo garantito in caso di vita a scadenza: 26.592,14 euro

anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale in caso di decesso	Capitale garanzia complementare infortuni	Capitale garanzia complementare infortuni da incidente stradale	Interruzione del pagamento dei premi		
						Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	-	-	-
2	1.200,00	2.400,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	-	-	-
3	1.200,00	3.600,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	2.498,64	3.801,97	3.801,97
4	1.200,00	4.800,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	3.440,41	5.107,31	5.107,31
5	1.200,00	6.000,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	4.441,09	6.432,02	6.432,02
6	1.200,00	7.200,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	5.503,51	7.776,31	7.776,31
7	1.200,00	8.400,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	6.630,64	9.140,41	9.140,41
8	1.200,00	9.600,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	7.825,57	10.524,53	10.524,53
9	1.200,00	10.800,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	9.091,54	11.928,89	11.928,89
10	1.200,00	12.000,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	10.431,92	13.353,73	13.353,73
11	1.200,00	13.200,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	11.761,99	14.689,11	14.689,11
12	1.200,00	14.400,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	13.152,04	16.024,48	16.024,48
13	1.200,00	15.600,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	14.604,24	17.359,86	17.359,86
14	1.200,00	16.800,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	16.120,84	18.695,23	18.695,23
15	1.200,00	18.000,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	17.704,13	20.030,60	20.030,60
16	1.200,00	19.200,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	19.356,52	21.365,98	21.365,98
17	1.200,00	20.400,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	21.080,46	22.701,35	22.701,35
18	1.200,00	21.600,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	22.878,50	24.036,72	24.036,72
19	1.200,00	22.800,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	24.753,26	25.372,10	25.372,10
20	1.200,00	24.000,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	26.707,47	26.707,47	26.707,47

I valori riportati in tabella sono espressi in euro e si riferiscono alle prestazioni ottenibili alla fine di ogni anno, ipotizzando che la data di decorrenza coincida con il primo gennaio. Le prestazioni sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica.

Come si pu  vedere nell'esempio sopra riportato, realizzato in base ad una specifica combinazione di premio, durata, et  dell'Assicurato e periodicit  del versamento, **il recupero dei premi versati pu  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, dopo il pagamento di 16 annualit  di premio.**

In ogni caso, indipendentemente dalla combinazione di premio, durata, et  dell'Assicurato e periodicit  del versamento, il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, al pi  tardi, alla scadenza.

## Nota informativa

**B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO**

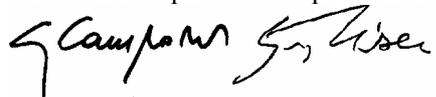
- tasso di rendimento finanziario: 4,00%
- Rendimento trattenuto: 1,20%
- Misura annua di rivalutazione: 0,54%
- Età dell'Assicurato: 40 anni
- Durata: 20 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualunque
- Premio annuo iniziale: 1.200 euro
- (comprensivo del premio relativo alla garanzia complementare infortuni obbligatoria)
- Capitale assicurato iniziale: 26.592,14 euro
- Capitale assicurato in caso di vita a scadenza: 29.616,31 euro

anno	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale in caso di decesso	Capitale garanzia complementare infortuni	Capitale garanzia complementare infortuni da incidente stradale	Interruzione del pagamento dei premi		
						Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	1.200,00	1.200,00	26.707,47	26.707,47	53.414,94	-	-	-
2	1.206,48	2.406,48	26.851,69	26.851,69	53.703,38	-	-	-
3	1.212,99	3.619,47	26.996,69	26.996,69	53.993,38	2.539,33	3.863,89	4.234,34
4	1.219,55	4.839,02	27.142,47	27.142,47	54.284,94	3.515,33	5.218,53	5.688,14
5	1.226,13	6.065,15	27.289,04	27.289,04	54.578,08	4.562,30	6.607,57	7.163,50
6	1.232,75	7.297,90	27.436,40	27.436,40	54.872,80	5.684,25	8.031,69	8.660,67
7	1.239,41	8.537,31	27.584,56	27.584,56	55.169,12	6.885,37	9.491,56	10.179,89
8	1.246,10	9.783,41	27.733,51	27.733,51	55.467,03	8.170,10	10.987,87	11.721,42
9	1.252,83	11.036,24	27.883,28	27.883,28	55.766,55	9.543,06	12.521,32	13.285,50
10	1.259,60	12.295,84	28.033,85	28.033,85	56.067,69	11.009,13	14.092,61	14.872,38
11	1.266,40	13.562,24	28.185,23	28.185,23	56.370,46	12.479,82	15.585,59	16.359,61
12	1.273,24	14.835,47	28.337,43	28.337,43	56.674,86	14.030,06	17.094,27	17.846,85
13	1.280,11	16.115,58	28.490,45	28.490,45	56.980,90	15.663,34	18.618,79	19.334,09
14	1.287,02	17.402,61	28.644,30	28.644,30	57.288,60	17.383,29	20.159,28	20.821,33
15	1.293,97	18.696,58	28.798,98	28.798,98	57.597,96	19.193,66	21.715,87	22.308,56
16	1.300,96	19.997,54	28.954,49	28.954,49	57.908,99	21.098,39	23.288,68	23.795,80
17	1.307,99	21.305,53	29.110,85	29.110,85	58.221,69	23.101,55	24.877,84	25.283,04
18	1.315,05	22.620,58	29.268,05	29.268,05	58.536,09	25.207,36	26.483,48	26.770,28
19	1.322,15	23.942,73	29.426,09	29.426,09	58.852,19	27.420,24	28.105,74	28.257,52
20	1.329,29	25.272,02	29.584,99	29.584,99	59.169,99	29.744,75	29.744,75	29.744,75

I valori riportati in tabella sono espressi in euro e si riferiscono alle prestazioni ottenibili alla fine di ogni anno, ipotizzando che la data di decorrenza coincida con il primo gennaio. Le prestazioni sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

I rappresentanti legali  
Giacomo Campora – Giampaolo Viseri



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA CON PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO MAGGIORATA A CAPITALE E PREMIO ANNUO RIVALUTABILI (TARIFFA 20EP01)

## 1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE

### Art. 1. Prestazioni assicurate

I Miei Affetti è un contratto di assicurazione sulla vita in forma mista a premi annui con rivalutazione annuale del premio e del capitale assicurato che impegna la Società a corrispondere, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, le seguenti prestazioni:

- in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, il capitale assicurato, rivalutato fino a tale data;
- in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato quale rivalutato all'ultimo anniversario della data di decorrenza, maggiorato di una percentuale determinata in funzione dell'età computabile dell'Assicurato alla scadenza del contratto secondo quanto indicato nella tabella di seguito riportata:

Età alla scadenza contrattuale	Maggiorazione	Età alla scadenza contrattuale	Maggiorazione	Età alla scadenza contrattuale	Maggiorazione
28-40	100%	47	65%	54	30%
41	95%	48	60%	55	25%
42	90%	49	55%	56	20%
43	85%	50	50%	57	15%
44	80%	51	45%	58	10%
45	75%	52	40%	59	5%
46	70%	53	35%	60	0%

La Società riconosce un rendimento minimo garantito (sotto forma di tasso tecnico) pari al 2,25% annuo, che viene attribuito, in via anticipata, nel calcolo del capitale assicurato iniziale indicato in polizza.

Le partecipazioni agli utili, una volta dichiarate annualmente dalla Società e attribuite al Contraente, restano definitivamente acquisite sul contratto (consolidamento annuale).

In ogni caso la prestazione minima garantita a scadenza non potrà essere inferiore alla somma dei premi pagati relativi alla garanzia principale e alla garanzia complementare infortuni obbligatoria (al netto di eventuali sovrappremi e diritti) a condizione che gli stessi premi siano stati regolarmente versati nella misura contrattualmente stabilita.

### Garanzia complementare infortuni (obbligatoria)

Il contratto prevede l'abbinamento obbligatorio della garanzia complementare infortuni che, in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio, garantisce un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale. Tale garanzia è disciplinata dalle relative Condizioni di assicurazioni.

Il contratto prevede inoltre la facoltà di sottoscrivere una garanzia complementare di esonero pagamento premi, disciplinata dalle relative Condizioni di assicurazioni.

### Art. 2. Limitazioni della prestazione in caso di decesso

#### 2.1 Esclusioni

**E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:**

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;

## Condizioni di assicurazione

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della assicurazione;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 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.

In questi casi, la Società corrisponde ai Beneficiari designati dal Contraente un importo pari alla somma dei versamenti effettuati al netto di eventuali imposte e diritti, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se quest'ultimo superiore all'importo suddetto.

### 2.2 Carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare. Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Società non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del contratto (mentre resta comunque un periodo di carenza non eliminabile di 18 mesi con riferimento alla garanzia complementare per il rischio di invalidità permanente derivante da malattia) durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle imposte relative alle garanzie complementari. Qualora il Contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel documento di polizza - l'applicazione della Carenza di 6 mesi avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti.

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

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

**Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di perfezionamento del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). In particolare, nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica (ed agli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività) ed il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà corrisposto.** In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle imposte relative alle garanzie complementari. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta. Il periodo di carenza di cinque anni si computa dalla data dell'incasso totale del premio di perfezionamento.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - **l'applicazione della carenza di cinque anni per AIDS**, avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti.

## Condizioni di assicurazione

### Art. 3. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede. In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.

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

### Art. 4. Pagamento dei premi

Le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente di un premio annuo. L'importo del premio annuo comprende anche i premi relativi alle garanzie complementari di cui agli art.4 della garanzia complementare infortuni e, se abbinata, dall'art.2 della garanzia complementare di esonero pagamento

Il versamento del premio di perfezionamento viene effettuato all'atto della sottoscrizione del contratto, i premi successivi al premio di perfezionamento devono essere versati ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Il pagamento dei premi annui può essere frazionato in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso il pagamento dei premi (comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari previste) dovrà essere effettuato rispettivamente ad ogni ricorrenza mensile, trimestrale o semestrale della data di decorrenza.

Il frazionamento dei premi annui comporta la maggiorazione degli stessi dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento).

Il premio annuo derivante dalla somma del premio della garanzia principale e del premio della garanzia complementare infortuni (obbligatoria), comprensivo anche dell'eventuale addizionale di frazionamento, non può essere inferiore a 1.200,00 euro e superiore a 24.000,00 euro e in ogni caso potrà essere frazionato secondo gli importi minimi indicati nella tabella di seguito riportata.

Frazionamento del premio annuo	premio minimo (euro)
Mensile	100
Trimestrale	300
Semestrale	600

Il premio relativo al primo anno è comunque dovuto per intero

I premi annui - comprensivi dei premi relativi alle garanzie complementari previste - si rivalutano annualmente secondo le modalità previste all'art.8 delle presenti Condizioni di assicurazione. Il Contraente può rinunciare - in via definitiva - alla rivalutazione del premio a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto, con conseguente rivalutazione inferiore del capitale assicurato in base a quanto previsto dal successivo art. 8.

## Condizioni di assicurazione

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza, è facoltà del Contraente modificare la rateazione del pagamento premi. **Il cambio di frazionamento potrà avvenire esclusivamente nel rispetto delle stesse combinazioni di frazionamento, età e durata non ammesse alla data di conclusione del contratto** indicate all'art.6 delle presenti Condizioni di assicurazione. La modifica, la cui richiesta dovrà pervenire alla Società almeno 60 giorni prima della ricorrenza predetta, avrà effetto dalla ricorrenza annuale della data di decorrenza.

**I mezzi di pagamento ammessi** dalla Società sono i seguenti:

- assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato esclusivamente all'Agenzia;
- bonifico bancario intestato esclusivamente all'Agenzia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
- carta di debito/credito, se accettata dall'intermediario assicurativo;
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del RID potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita. Il RID è attivabile anche tramite l'utilizzo di carta di debito, qualora tale servizio sia abilitato e tale mezzo sia accettato dall'intermediario assicurativo;
- reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.

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

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

A condizione che sia stato versato il primo premio annuo (anche in forma di prima rata mensile, trimestrale o semestrale), il contratto si intende perfezionato e quindi concluso nel momento in cui vengono apposte sul documento di polizza le firme della Società e del Contraente (nonché dell'Assicurato, se persona diversa dal Contraente).

A condizione che sia intervenuta la conclusione, il contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno indicato in polizza quale data di decorrenza, fatti salvi gli eventuali periodi di carenza previsti all'articolo 2.

### Art. 6. Durata

Il contratto può essere stipulato sulla vita di soggetti Assicurati che alla data di decorrenza abbiano un'età compresa tra 18 e 50 anni.

La durata del contratto, che viene stabilita a scelta del Contraente tra un minimo di 10 anni ed un massimo di 25 anni, deve essere compatibile con l'età a scadenza dell'Assicurato che non può essere superiore ai 60 anni.

In caso di frazionamento dei premi annui, **non sono ammesse** le seguenti combinazioni di frazionamento, età e durata:

COMBINAZIONI NON AMMESSE		
Frazionamento	Età alla decorrenza	Durata del contratto
mensile	da 18 a 50 anni	anni 10
	da 21 a 33 anni	anni 11
	da 44 a 45 anni	anni 11
trimestrale	da 18 a 50 anni	anni 10
	29 anni	anni 11
semestrale	da 29 a 30 anni	anni 10

L'età considerata è in tutti i casi l'età computabile.

### Art. 7. Diritto di recesso

Allianz S.p.A. ed il Contraente possono esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla conclusione del contratto. Per l'esercizio del diritto di recesso il Contraente deve inviare comunicazione scritta alla Società con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A., Ufficio Vita, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi del contratto e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

In caso di **recesso di Allianz S.p.A.**, la Società invia comunicazione scritta al Contraente con lettera raccomandata A.R..

## Condizioni di assicurazione

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 il premio da questi corrisposto, al netto delle imposte relative alle garanzie complementari, **trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, nonché le spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, di cui al precedente punto 5.1.1., e quantificate nel documento di polizza.**

Allianz S.p.A. può sospendere l'efficacia del contratto entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione sanitaria (questionario per assicurazioni vita senza visita medica oppure rapporto di visita medica) qualora questa risulti incompleta o carente, previa comunicazione mediante lettera raccomandata. Tale sospensione può avere una durata massima di 60 giorni, allo scadere dei quali Allianz S.p.A. eserciterà il diritto di recesso secondo le modalità sopra descritte.

### Art. 8. Modalità di rivalutazione del capitale e del premio

#### CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente contratto riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni sulla base delle condizioni sotto indicate. A tal fine la Società 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

La Società, entro il 31 dicembre di ogni anno, dichiara il rendimento annuo conseguito dalla gestione separata VITARIV, determinato con i criteri indicati nel relativo Regolamento.

Il rendimento annuo da attribuire al contratto è ottenuto diminuendo il rendimento conseguito dalla gestione separata di un valore denominato rendimento trattenuto pari ad 1,2 punti percentuali. Il rendimento trattenuto verrà aumentato di 0,01 punti percentuali per ogni decimo di punto percentuale di rendimento superiore al 6% conseguito dalla Gestione separata.

La misura annua di rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno al tasso tecnico del 2,25%, la differenza fra il rendimento attribuito ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del capitale assicurato iniziale. La misura annua di rivalutazione non può in ogni caso risultare negativa.

#### B. Rivalutazione del Capitale e del premio

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto (data di rivalutazione), data di scadenza compresa, l'importo del capitale assicurato ed del premio annuo (comprensivo dei premi delle garanzie complementari abbinate alla garanzia principale), maturato alla ricorrenza annuale precedente, sono incrementati della misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A.

#### C. Rinuncia alla rivalutazione del premio

Il Contraente ha la facoltà di rinunciare - in via definitiva - alla rivalutazione del premio a partire dal quinto anniversario della data di decorrenza del contratto.

La richiesta di rinuncia alla rivalutazione deve essere effettuata mediante richiesta scritta indirizzata a Allianz S.p.A.- Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste.

La rinuncia ha effetto dalla ricorrenza annua del contratto immediatamente successivo alla data di ricevimento, da parte della Società, della richiesta di rinuncia, a condizione che quest'ultima pervenga con un preavviso di almeno 90 giorni.

Ai fini della rinuncia alla rivalutazione del premio si fa riferimento al "capitale iniziale riproporzionato", intendendosi per tale il prodotto del capitale inizialmente assicurato relativo alla garanzia principale per il rapporto fra l'ammontare del relativo premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede la data di effetto della rinuncia ed il premio annuo dovuto nel primo anno di contratto.

Il capitale assicurato è pari,

- a) **alla data di effetto della rinuncia:** al capitale assicurato, rivalutato fino a tale data in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A, e ridotto dell'importo ottenuto riproporzionando - in funzione del rapporto esistente fra gli anni mancanti alla scadenza del contratto e il numero degli anni di

## Condizioni di assicurazione

durata del contratto inizialmente pattuiti - il prodotto tra il “capitale iniziale riproporzionato” e la misura annua di rivalutazione relativa alla data di effetto della rinuncia;

- b) **ad ogni ricorrenza annua del contratto successiva alla data di effetto della rinuncia:** al capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente, rivalutato per un anno in base alla misura annua di rivalutazione determinata ai sensi del punto A. Detto capitale viene ridotto dell'importo ottenuto riproporzionando - in funzione del rapporto esistente fra gli anni mancanti alla scadenza contrattuale e il numero degli anni di durata del contratto inizialmente pattuiti - il prodotto tra il “capitale iniziale riproporzionato” e la suddetta misura annua di rivalutazione.

### **Art. 9. Mancato pagamento dei premi: risoluzione e riduzione**

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la risoluzione del contratto, qualora non siano stati versati interamente i premi relativi alle prime tre annualità. In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dalla Società.

Nel caso in cui il Contraente abbia provveduto al pagamento dei premi relativi alle prime tre annualità, sospendendo i versamenti, può mantenere in vigore il contratto per un capitale assicurato ridotto come di seguito definito.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto, si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato alla ricorrenza annuale che precede o coincide con la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti. Il risultato così ottenuto, qualora siano trascorsi meno di dieci anni dalla data di decorrenza, viene scontato per il tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la decima ricorrenza annuale della data di decorrenza. Il tasso annuo di interesse ai fini dello sconto è pari allo 0,75%.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, secondo la misura di rivalutazione determinata ai sensi dell'art. 8, ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Il capitale ridotto, da corrispondersi in caso di decesso dell'Assicurato, viene maggiorato secondo le percentuali indicate nella tabella di cui all'art. 1 delle presenti Condizioni di assicurazione.

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

L'interruzione del pagamento premi determina la sospensione delle garanzie complementari previste dal contratto.

### **Art. 10. Ripresa del pagamento del premio: riattivazione**

Entro un anno dalla data di sospensione del pagamento premi, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare il contratto. La riattivazione è possibile previa corresponsione di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, per il periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio. Il tasso annuo di riattivazione è pari alla misura annua di rivalutazione attribuita al contratto ai sensi dell'art.8 con un minimo del tasso di interesse legale.

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

La riattivazione del contratto – effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto - il capitale assicurato, al valore che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del contratto. La riattivazione del contratto ripristina inoltre l'operatività delle garanzie complementari previste dal contratto. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

### **Art. 11. Riscatto**

Il Contraente può chiedere alla Società la risoluzione anticipata del contratto e la conseguente liquidazione del valore di riscatto totale a condizione che siano state versate le prime tre annualità di premio. La relativa richiesta deve essere inoltrata in forma scritta con lettera raccomandata A.R. indirizzata a Allianz S.p.A - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste.

Il valore di riscatto si ottiene scontando il capitale ridotto, come definito al precedente art. 9 al tasso annuo del 2,5%, per il periodo che intercorre fra la data della richiesta di riscatto e la scadenza del contratto.

**Il riscatto parziale non è ammesso.**

## Condizioni di assicurazione

### Art. 12. Prestiti

La Società non prevede la concessione di un prestito sul presente contratto

### Art. 13. Opzioni di contratto

Su richiesta del Contraente, da effettuarsi, entro la scadenza contrattuale, il capitale assicurato rivalutato, pagabile in caso di vita dell'Assicurato a tale epoca, potrà essere convertito, al netto delle imposte, in una delle seguenti forme di rendita:

- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo nei primi 5 o 10 anni e, successivamente, vitalizia fino a che l'Assicurato sia in vita, oppure;
- una rendita annua vitalizia rivalutabile su due teste - quella dell'Assicurato (prima testa) e quella di un altro soggetto (seconda testa) - da corrispondersi fino al decesso dell'Assicurato (prima testa) e successivamente, in misura totale o parziale, fino a che sia in vita l'altro soggetto (seconda testa).

In ogni caso la conversione del valore di riscatto totale in rendita è concessa a condizione che l'importo della rendita non sia inferiore a 3.000 euro annui.

I coefficienti applicati dalla Società per la determinazione della rendita di opzione e la relativa disciplina saranno quelli in vigore all'epoca di conversione del capitale in rendita.

La rendita di opzione non può essere riscattata durante il periodo di godimento.

La richiesta di conversione in rendita deve essere effettuata mediante richiesta scritta indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste.

### Art. 14. Cessione, pegno, vincolo

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

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

### Art. 15. Beneficiari

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

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

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

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

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

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

### Art. 16. Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti effettuati dalla Società dovranno essere preventivamente consegnati all'Agenzia di riferimento ovvero inviati alla Società stessa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La documentazione da consegnare è la seguente:

**in caso di riscatto, in caso di vita dell'Assicurato a scadenza**

## Condizioni di assicurazione

- copia di un valido documento di riconoscimento dell'avente diritto o del rappresentante pro tempore se l'avente diritto non è una persona fisica;
- qualora l'Assicurato sia persona diversa dall'avente diritto, fotocopia di un valido documento d'identità dell'Assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dall'avente diritto contenente gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- documento comprovante l'esistenza in vita dell'Assicurato (anche in forma di autocertificazione) da esibire con periodicità annuale in caso di erogazione della rendita di opzione.

### **in caso di decesso dell'Assicurato**

- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- richiesta di liquidazione sottoscritta dai Beneficiari, unitamente a copia di un valido documento di identificazione di ciascuno di essi, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento, formulata preferibilmente presso la rete di vendita della Società, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- certificato medico attestante la causa del decesso;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale, previo giuramento di due testimoni, nel quale viene indicato se il Contraente stesso ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, le loro complete generalità e capacità di agire; in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata e l'atto di notorietà deve riportarne gli estremi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, le loro complete generalità e capacità di agire;
- qualora uno dei Beneficiari risulti minore o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.

La Società, a fronte di particolari esigenze istruttorie per la verifica dell'esistenza dell'obbligazione di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto, ha la facoltà di richiedere un'ulteriore documentazione.

### **Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.**

La Società si riserva inoltre la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione dell'originale di polizza di spettanza del Contraente.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione suindicata presso la propria sede (ovvero dalla data di ricevimento presso l'Agenzia interessata, se anteriore) per quanto riguarda il pagamento dovuto in caso di riscatto o decesso dell'Assicurato. Decorso il termine dei 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto. Gli interessi sono calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

### **Art. 17. Prescrizione**

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

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

### **Art. 18. Non pignorabilità e non sequestrabilità**

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dalla Società, in virtù dei contratti di assicurazione sulla vita, non sono pignorabili né sequestrabili. Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni (art. 1923, comma 2 del Codice Civile).

## Condizioni di assicurazione

**Art. 19. Tasse e imposte**

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

**Art. 20. 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. 21. Legge applicabile al contratto**

Al contratto si applica la legge italiana.

## Condizioni di assicurazione

### 2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI

#### Art. 1. Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per

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

Sono compresi in garanzia:

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

#### Art. 2. Esclusioni e delimitazioni del rischio

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

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali o temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo e scalate oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee non in apnea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).

#### Art. 3. Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato in caso di decesso relativo alla garanzia principale, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale. Se è prevista la rivalutazione del capitale relativo alla garanzia principale, anche il capitale

## Condizioni di assicurazione

assicurato dalla presente garanzia complementare si rivaluta nella stessa misura, salvo il caso di rinuncia alla rivalutazione del premio se previsto dalle Condizioni di assicurazione. In tal caso il capitale assicurato dalla presente garanzia complementare è pari al capitale assicurato dalla garanzia principale alla data di effetto della rinuncia.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

### Art. 4. Premio

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

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

Se è prevista la rivalutazione del premio relativo alla garanzia principale, anche il premio dovuto per la presente garanzia si rivaluta annualmente nella stessa misura, salvo il caso di rinuncia alla rivalutazione del premio se previsto dalle Condizioni di assicurazione. In tal caso il premio rimane costante a partire dalla prima ricorrenza annua successiva alla rinuncia.

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

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

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

### Art. 5. Entrata in vigore

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

### Art. 6. Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato versamento del premio, per qualsiasi motivo;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto;
- alla scadenza contrattuale.

### Art. 7. Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

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

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

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

### Art. 8. Norme sussidiarie - Pagamento del capitale assicurato

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

## Condizioni di assicurazione

### **3** CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE DI ESONERO PAGAMENTO PREMI (da I. P.)

#### **Art. 1. Prestazioni assicurate**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65%, la Società esonera il Contraente dal pagamento dei premi contrattualmente pattuiti per la garanzia principale a partire dalla data di accertamento dell'invalidità. Alla stessa data, la garanzia complementare infornuti obbligatoria, abbinata al contratto, si intenderà estinta.

I premi sui quali opera tale garanzia verranno considerati tutti di importo costante e pari all'ultimo corrisposto, mentre il capitale assicurato relativo alla garanzia principale sarà maggiorato secondo quanto disposto nelle relative Condizioni di assicurazione dall'art. 8 nel caso di rinuncia alla rivalutazione del premio.

La presente garanzia è prestata contro il versamento di un premio che si rivaluterà annualmente nella stessa misura di rivalutazione del premio della garanzia principale.

Se il premio annuo iniziale della garanzia principale è maggiore di 12.000 euro non è possibile sottoscrivere la presente garanzia complementare. Si precisa che concorrono al raggiungimento del suddetto limite di 12.000 euro, tutti i contratti sottoscritti, negli ultimi due anni, dal medesimo assicurato che prevedano l'abbinamento della presente garanzia complementare di esonero pagamento premi.

#### **Art. 2. Premio**

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 1 sono garantite previo pagamento alla Società, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio viene effettuato, congiuntamente al pagamento del premio relativo alla garanzia principale, all'atto della conclusione del contratto e, per tutta la durata del contratto ma non oltre l'epoca in cui avviene l'accertamento dell'invalidità ai sensi del successivo art. 14, con la medesima periodicità di pagamento (e gli stessi interessi di frazionamento) stabilita per il premio relativo alla garanzia principale.

Il premio relativo al primo anno di durata del contratto è dovuto per intero.

#### **Art. 3. Entrata in vigore**

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'art.1 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

#### **Art. 4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

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

#### **Art. 5. Mancato pagamento del premio e riattivazione**

Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina l'estinzione della garanzia e quindi delle prestazioni assicurate di cui all'art.1.

Entro dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, il Contraente ha comunque facoltà di riattivare la garanzia, riprendendo il pagamento del premio, previo pagamento di tutti i premi arretrati aumentati degli interessi, calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, come stabilito all'art.10 delle Condizioni di assicurazione della garanzia principale, per il periodo di tempo intercorso tra le rispettive date di pagamento del premio e la data di ripresa del versamento del premio.

La riattivazione, effettuata nei termini e secondo le modalità di cui sopra, ripristina le prestazioni assicurate di cui all'art.1, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi dodici mesi dalla data in cui il pagamento del premio avrebbe dovuto essere effettuato, la garanzia non può più essere riattivata e nulla è dovuto da parte della Società.

#### **Art. 6. Estinzione della garanzia**

La garanzia complementare si estingue:

- alla scadenza del contratto;

## Condizioni di assicurazione

- in caso di interruzione del pagamento premi, qualora siano trascorsi dodici mesi senza che vi sia stata la ripresa del pagamento del premio;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto per riscatto o per mancato pagamento del premio relativo ai primi tre anni di durata del contratto;
- in caso di decesso dell'Assicurato.

### Art. 7. Ambito di validità della garanzia

Fatto salvo quanto indicato ai successivi articoli 8 e 10, la garanzia complementare ha effetto:

- per gli infortuni che l'Assicurato subisca:
  - nell'esercizio della propria attività professionale;
  - nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
  - durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, sempreché svolti in tempo di pace;
- per le malattie che colpiscano l'Assicurato;

a condizione che i suddetti infortuni o le suddette malattie siano causa di una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 65 %, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

### Art. 8. Limitazioni della garanzia

**La garanzia complementare non opera** per le malattie insorte o manifestatesi nei primi diciotto mesi dalla data di conclusione del contratto.

### Art. 9. Rischi compresi

La garanzia complementare è operante anche per gli infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto, sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

La garanzia complementare è estesa anche ai seguenti casi:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamenti del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione, colpi di sole o di calore, assideramento o congelamento.

### Art. 10. Rischi esclusi

**Sono esclusi dalla garanzia complementare gli infortuni causati:**

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero:
  - di aeromobili in genere, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti;
  - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - di aeromobili di aeroclubs;
  - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);

## Condizioni di assicurazione

- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle e sports estremi in genere;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive federazioni sportive o associazioni ad esse equiparabili;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- dalla pratica delle professioni di: acrobata trapezista, agente rappresentante che provvede alla consegna di prodotti pericolosi, commerciante all'ingrosso di prodotti pericolosi, addetto alla confezione di cartucce, regista, attore, tecnico-artista esposti a rischi speciali, addetto in attività circensi, addetto a zoo, giostraio, addetto armato alla vigilanza o guardia giurata, artista controfigura, autista addetto al trasporto di esplosivi o prodotti venefici, caricatore e/o scaricatore di merci pericolose o esplosive, pilota o membro dell'equipaggio di elicottero o aereo dell'aviazione civile, chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto della marina mercantile impiegato su qualsiasi tipo di nave, addetto del Ministero degli Interni e/o delle Forze Armate o simili (quali militari, carabinieri, addetti della Polizia di Stato, agenti di pubblica sicurezza, guardie di finanza, agenti di custodia, artificieri, vigili del fuoco, vigili urbani, guardie doganali e portuali), investigatore privato, pirotecnico, addetto alla cobaltoterapia, operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, operaio addetto a riparazioni o installazioni su linee o impianti aerei (linee elettriche e/o telefoniche, funivie, seggiovie e simili), operaio di cementifici, fonderie e altiforni, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente in cava con lavoro manuale e uso di esplosivi, titolare o dipendente con lavoro manuale in cantiere edile o di sistemazione idraulica, in gallerie, pozzi e simili o con uso di esplosivi, titolare o dipendente di industria edile preposta alla costruzione di grattacieli, campanili, ciminiere e simili;
- da ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o partecipazione ad imprese temerarie;
- da tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato sia stato coinvolto involontariamente;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);
- da tentato suicidio.

### **Sono altresì escluse dalla garanzia complementare:**

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- le ernie di qualsiasi tipo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dall'art. 9, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini non determinate da sforzo;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, nonché quelli subiti durante la partecipazione ad operazioni od interventi militari fuori dal territorio italiano.

### **Sono inoltre escluse dalla garanzia complementare le malattie:**

- preesistenti alla data di conclusione del contratto;
- che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla conclusione del contratto;
- mentali e nevrosi;

## Condizioni di assicurazione

nonché quelle derivanti:

- da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) ed altre patologie ad essa collegate;
- da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- da guerre e insurrezioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).

### **Art. 11. Soggetti non assicurabili**

**Non sono assicurabili** le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), infermità mentale, nonché quelle affette da menomazioni tali da determinare una invalidità permanente di grado superiore al 35%.

### **Art. 12. Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti**

**Al verificarsi dell'infortunio, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto alla Società** mediante raccomandata indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste, **entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.**

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alle lesioni riscontrate all'Assicurato e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivanti dall'infortunio stesso.

**Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:**

- inviare alla Società, per tutta la durata del periodo di cura e sino a quando la situazione non è stabilizzata, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

**L'Assicurato deve altresì** sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

### **Art. 13. Denuncia della malattia e obblighi conseguenti**

**Al manifestarsi della malattia che, secondo parere medico, sembri comportare invalidità permanente, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Società entro 15 giorni dall'insorgere della stessa o dal momento in cui i medesimi o i propri aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.**

La denuncia deve essere corredata da adeguata certificazione medica (ad esempio copia di esami specialistici, nonché copia integrale di tutte le cartelle cliniche, relative agli eventuali ricoveri subiti) relativa alla natura, decorso, conseguenze della malattia e allo stato di invalidità permanente dichiarato, derivante dalla malattia stessa.

**Il Contraente o l'Assicurato devono inoltre:**

- presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata;
- dare immediato avviso alla Società dell'eventuale decesso dell'Assicurato, anche se sopravvenuto durante il periodo di cura.

**L'Assicurato deve altresì** sottoporsi agli eventuali accertamenti sanitari e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni possibile informazione a completamento della documentazione fornita.

### **Art. 14. Accertamento dell'invalidità permanente**

L'accertamento dell'invalidità permanente causata dall'infortunio o dalla malattia spetta alla Società ed è concordato direttamente da quest'ultima - o da un perito appositamente incaricato - con il Contraente o con persona da questi designata. La valutazione dell'invalidità permanente viene effettuata, secondo i criteri di cui agli articoli 15 e 16, non appena vi sia il consolidamento dei postumi invalidanti derivanti dall'infortunio o dalla malattia e comunque non oltre 180 giorni dalla denuncia. In caso di controversia, sulla natura dell'infortunio o della malattia, sulle conseguenze degli stessi o sul grado dell'invalidità permanente, la Società ed il Contraente hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più arbitri da nominarsi con apposito atto.

## Condizioni di assicurazione

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

Fino a quando lo stato di invalidità permanente di grado superiore al 65% non sia stato accertato, il Contraente è tenuto al pagamento del premio relativo alla presente garanzia complementare, unitamente al premio relativo alla garanzia principale. Una volta accertato lo stato di invalidità la Società si impegna a restituire al Contraente un importo pari ai premi pagati successivamente alla data della denuncia, al netto delle imposte.

### **Art. 15. Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da infortunio**

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono considerate, agli effetti dell'invalidità permanente, soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, il grado dell'invalidità permanente, ai fini della operatività delle prestazioni assicurate di cui all'art.1, viene diminuito tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive la Società procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, la Società procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.

Nei casi di menomazioni non specificate nella Tabella di cui sopra, la valutazione del grado di invalidità è stabilita con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

### **Art. 16. Criteri di valutazione dell'invalidità permanente da malattia**

Il grado di invalidità permanente viene valutato sulla base delle percentuali previste dalla Tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

La Società valuta le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla conclusione del contratto e/o a menomazioni o difetti fisici dell'Assicurato.

Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio sia del proprio medico sia di quello della Società - possa modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che sarebbero residuati se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto a detto trattamento e, dunque, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

## Condizioni di assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 31/12/2011

### 4 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA VITARIV

Allianz S.p.A. ha costituito una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Società, caratterizzata dai seguenti elementi:

- a) la denominazione della gestione separata è VITARIV;
- b) la valuta di denominazione della gestione separata è l'Euro;
- c) il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della gestione separata è annuale e decorre dal 1° ottobre fino al 30 settembre dell'anno successivo.  
All'interno del periodo di osservazione è prevista anche la determinazione di dodici tassi di rendimento mensili, ciascuno dei quali è calcolato con riferimento al periodo di tempo che decorre dal primo fino all'ultimo giorno del mese di calendario;
- d) l'obiettivo della gestione separata è di ottimizzare gli investimenti in coerenza con gli impegni contrattuali e di conseguire un rendimento annuo tendenzialmente stabile.  
Le scelte di investimento sono effettuate sulla base delle previsioni sull'evoluzione dei tassi di interesse, considerando le opportunità di posizionamento sui diversi tratti della curva dei rendimenti e su diverse classi di attività, nonché sulla base dell'analisi dell'affidabilità degli emittenti, sempre nel rispetto degli impegni assunti da Allianz S.p.A. con riferimento ai contratti collegati alla gestione separata.  
Le attività in cui vengono investite le risorse sono selezionate in coerenza con le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.  
In particolare:
  - i. le risorse della gestione separata sono investite prevalentemente in strumenti finanziari di natura obbligazionaria (titoli obbligazionari e OICR armonizzati di tipo obbligazionario) anche fino al 100% del patrimonio della gestione stessa. I titoli obbligazionari sono selezionati prevalentemente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da primarie agenzie di rating.  
L'investimento in strumenti finanziari di natura azionaria (titoli azionari e OICR armonizzati di tipo azionario) è residuale, fino ad un massimo del 25% del patrimonio della gestione separata.  
L'area geografica di riferimento è prevalentemente l'Area Euro.  
L'investimento nel comparto immobiliare (diretto o tramite fondi immobiliari) non sarà superiore al 20% del patrimonio della gestione separata e gli investimenti c.d. alternativi, in fondi azionari e obbligazionari non armonizzati e in fondi speculativi, non saranno complessivamente superiori al 10% del patrimonio della gestione separata.  
I depositi bancari rappresentano un investimento residuale non superiore al 10% della gestione;
  - ii. i limiti di investimento in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A. sono i seguenti:
    - OICR armonizzati istituiti, promossi o gestiti da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 50% del patrimonio della gestione separata;
    - Obbligazioni, azioni ed altri attivi emessi da società del gruppo di appartenenza di Allianz S.p.A.: fino ad un massimo del 30% del patrimonio della gestione separata.Per tutelare gli assicurati da possibili situazioni di conflitto di interesse, Allianz S.p.A. pone in essere operazioni infragruppo in coerenza con i principi di sana e prudente gestione, evitando di attuare operazioni che possano produrre effetti negativi per la sua solvibilità o che possano arrecare pregiudizio agli interessi degli assicurati o degli altri aventi diritto a prestazioni assicurative;
  - iii. le risorse della gestione separata possono essere investite in strumenti finanziari derivati con lo scopo di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio;
- e) la gestione separata è aperta a tutte le tipologie di polizze a prestazioni rivalutabili e a tutti i segmenti di clientela;

## I Miei Affetti

## Condizioni di assicurazione

- f) il valore delle attività della gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili collegati ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa;
- g) il presente Regolamento può essere modificato a seguito dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelle meno favorevoli per l'assicurato;
- h) le spese che gravano sulla gestione separata sono unicamente quelle relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate;
- i) il rendimento della gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione;
- j) il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo al periodo di osservazione è determinato rapportando il risultato finanziario della gestione separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.  
Il risultato finanziario della gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti da Allianz S.p.A. in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo di osservazione. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività, per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.  
La giacenza media delle attività della gestione separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della gestione separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della gestione separata.  
I criteri di valutazione impiegati ai fini del calcolo della giacenza media non possono essere modificati, salvo in casi eccezionali. In tale eventualità, il rendiconto riepilogativo della gestione separata è accompagnato da una nota illustrativa che riporta le motivazioni dei cambiamenti nei criteri di valutazione ed il loro impatto economico sul tasso medio di rendimento della gestione separata.  
Il tasso medio di rendimento della gestione separata relativo a ciascun periodo mensile all'interno del periodo di osservazione è calcolato con gli stessi criteri di cui sopra, ponendo come base temporale di calcolo lo specifico mese di calendario;
- k) la gestione separata è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente;
- l) Allianz S.p.A., 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 dei contraenti e nel rispetto dei criteri e del profilo di investimento, potrà procedere alla scissione della gestione separata VITARIV o alla fusione della stessa con una o più gestioni separate istituite dalla Società aventi sia analoghe caratteristiche che omogenee politiche di investimento, senza alcun onere o spesa per i contraenti. In tali eventualità, la Società invierà ai contraenti delle polizze a prestazioni rivalutabili collegate ai rendimenti realizzati dalla gestione separata VITARIV una tempestiva comunicazione e, qualora sia necessario redigere un nuovo Regolamento, copia dello stesso;
- m) il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

**Addizionale di frazionamento**

Maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.

**Appendice**

Documento che viene emesso per modificare la disciplina del contratto e che costituisce parte integrante dello stesso.

**Assicurato**

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

**Beneficiario**

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

**Carenza**

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

**Caricamenti**

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

**Codice delle Assicurazioni**

Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

**Condizioni di assicurazione**

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

**Conflitto di interessi**

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

**Consolidamento**

Meccanismo in base al quale il rendimento attribuito secondo la periodicità stabilita dal contratto (annualmente, mensilmente, ecc.), e quindi la rivalutazione delle prestazioni assicurate, sono definitivamente acquisiti dal contratto e conseguentemente le prestazioni stesse possono solo aumentare e mai diminuire.

**Contraente**

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

**Costi (o spese)**

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

**Costo percentuale medio annuo**

Indicatore sintetico che esprime di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi gravanti sul contratto, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

**Decorrenza**

Momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

## Glossario

**Documento di polizza (o Polizza)**

Documento cartaceo attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Durata contrattuale**

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

**Esclusioni**

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

**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.

**IVASS**

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

**Gestione separata (o speciale)**

Portafoglio di attivi gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

**Infortunio**

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

**Invalidità permanente**

La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

**Premio annuo**

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente a fronte delle prestazioni assicurate.

**Recesso (o ripensamento)**

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

**Riattivazione**

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene mediante il versamento dei premi non pagati maggiorati degli interessi legali.

**Riduzione**

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi annui, determinata secondo le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione.

**Riscatto**

Facoltà del contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

**Riserva matematica**

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

## Glossario

### **Scadenza**

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

### **Sinistro**

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

### **Sovrappremio**

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

### **Tasso di interesse (o di rendimento) minimo garantito**

Rendimento minimo finanziario, annuo e composto, che la Società riconosce alle prestazioni assicurate in via anticipata (sotto forma di tasso tecnico) nel calcolo del capitale assicurato iniziale indicato in polizza.

### **Tasso tecnico**

Rendimento minimo finanziario, annuo e composto, che la Società riconosce (in via anticipata nel calcolo del capitale assicurato iniziale) secondo le modalità previste dalle Condizioni di assicurazione.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Contratto Vita n.



**Il contratto n.ro \_\_\_\_\_ e' composto dalla seguente documentazione:**

- 1) polizza n.ro \_\_\_\_\_ (e' il presente documento)
- 2) quietanza n.ro \_\_\_\_\_, comprovante il versamento del premio, rilasciata in unico originale prenumerato, protetto dalle contraffazioni.

I diritti derivanti dal Contratto potranno essere esercitati solo a fronte della presentazione della presente polizza e di tutte le quietanze comprovanti i versamenti effettuati.

**I MIEI AFFETTI**

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MISTA CON PRESTAZIONE CASO MORTE MAGGIORATA, A CAPITALE E PREMIO ANNUO RIVALUTABILI (Tariffa 20EP02)**

Data ultimo aggiornamento: 31/05/2013

**DURATA ASSICURAZIONE:** anni

**DATA DECORRENZA:** / /

**DURATA PAGAMENTO PREMI:** anni

**ASSICURATO**

SIG. \_\_\_\_\_ nato il / / \_\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in VIA \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_

**CONTRAENTE**

SIG. \_\_\_\_\_ nato il / / \_\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, in VIA \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI**

Per il caso di decesso dell'Assicurato: gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato

**PRESTAZIONI ASSICURATIVE**

Capitale iniziale assicurato: Euro # \_\_\_\_\_ #

Capitale iniziale assicurato in caso di decesso: Euro # \_\_\_\_\_ #

Il capitale assicurato in caso di decesso verrà raddoppiato qualora il decesso sia conseguenza di infortunio, o triplicato qualora il decesso sia conseguenza di infortunio per incidente stradale (Complementare Infortuni).

{paragrafo che compare solo se il Contraente richiede la Complementare esonero pagamento premi (da I.P.)

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente di grado superiore al 65% (tabella INAIL) è previsto l'esonero del pagamento dei premi residui relativi alla Garanzia principale [Complementare esonero pagamento premi (da I.P.)]. }

**PREMIO**

Il premio annuo, pari inizialmente a Euro #\_\_\_\_\_,\_#, viene pagato in rate \_\_\_\_\_, ciascuna pari inizialmente a Euro #\_\_\_\_\_,\_# (di cui diritti Euro 0,00) da versare ogni \_\_\_\_\_, la prima volta il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, l'ultima volta il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Il premio annuo si scompone inizialmente come segue:

-Garanzia principale: Euro # \_\_\_\_\_ #

-Complementare Infortuni: Euro # \_\_\_\_\_ #

-Complementare esonero pagamento premi: Euro # \_\_\_\_\_ #

-Imposte: Euro # \_\_\_\_\_ #

Componente del premio annuo rilevante ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore : Euro #\_\_\_\_\_,\_#

Caricamenti : 6,20% del premio relativo alla Garanzia principale, prelevato su ciascuna rata di premio versato

AGENZIA

Contratto Vita n.

**PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO VINCOLANTI PER LA VALIDITA' DEL CONTRATTO**

Il contratto prevede il pagamento di premi annui da versarsi in via anticipata all'atto della sottoscrizione del contratto ed alle scadenze pattuite.

**Il contratto non si conclude, e la Società sarà sollevata da ogni responsabilita' che ne deriva, nel caso di utilizzo di un mezzo di pagamento che non rientri tra quelli di seguito previsti:**

- assegno bancario o circolare non trasferibile, intestato esclusivamente all'Agenzia;
  - bonifico bancario intestato esclusivamente all'Agenzia, fermo restando che per specifiche esigenze procedurali la Società si riserva di richiedere che il bonifico venga intestato ad Allianz S.p.A.;
  - carta di debito/credito, se accettata dall'intermediario assicurativo;
  - reinvestimento del capitale proveniente da un contratto Vita preesistente.
- I soli premi successivi al primo possono essere versati anche a mezzo:
- RID (Rimessa Interbancaria Diretta) su conto corrente direzionale, obbligatorio in caso di frazionamento mensile o trimestrale. L'obbligatorietà del RID potrà essere estesa a frazionamenti diversi dal mensile o trimestrale subordinatamente a specifiche disposizioni impartite agli intermediari preposti alla vendita;
  - bollettino di conto corrente postale intestato esclusivamente all'Agenzia.

**Il sottoscritto Contraente**

DICHIARA:

- \* di essere a conoscenza del suo diritto di recedere dal contratto entro 60 giorni dalla conclusione dello stesso, mediante lettera raccomandata indirizzata a Allianz S.p.A., Ufficio Vita, largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste;
- \* di essere responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni indicate nella presente polizza e di impegnarsi a fornire alla Società tutte le informazioni che si rendessero necessarie (in particolare ai sensi della legge n. 197/91);

ACCETTA fin d'ora che il contratto sia regolato dalle norme riportate nel presente documento e dalle Condizioni di assicurazione contenute nel Fascicolo informativo citato in calce;

PRENDE ATTO:

- \* che i diritti derivanti dal Contratto potranno essere esercitati solo a fronte della presentazione della presente polizza e di tutte le quietanze comprovanti i versamenti effettuati;
- \* che i mezzi di pagamento consentiti e vincolanti per la validità del contratto sono quelli esposti nella specifica sezione sopra riportata e che Allianz S.p.A. declina ogni responsabilità per rimesse effettuate in maniera difforme.
- \* delle seguenti avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario:
  - a) 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;
  - b) prima della sottoscrizione del questionario sanitario, il soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso;
  - c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Luogo e data di sottoscrizione

Firma del Contraente\*

Firma dell'Assicurato\*  
(se diverso dal Contraente)

Contratto Vita n.

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di approvare specificamente ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile:

1. l'articolo delle Condizioni di assicurazione intitolato "Diritto di Recesso" relativamente al recesso di Allianz S.p.A. e alla sospensione del contratto;
2. l'articolo delle Condizioni di assicurazione intitolato "Limitazioni della prestazione in caso di decesso" relativamente al periodo di carenza.

FIRMA DEL CONTRAENTE\* \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Contraente/Assicurato dichiara infine:

**DI AVER RICEVUTO COPIA DEL FASCICOLO INFORMATIVO CITATO IN CALCE** (CONTENENTE LA SCHEDA SINTETICA, LA NOTA INFORMATIVA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA PRINCIPALE COMPRENSIVE DEL REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE DI ESONERO PAGAMENTO PREMI DA I.P., IL GLOSSARIO E LA POLIZZA IN VERSIONE FAC-SIMILE) **E IL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO PERSONALIZZATO.**

FIRMA DEL CONTRAENTE\* \_\_\_\_\_

\*In caso di minorenni o incapaci va specificato che la firma e' apposta in qualita' di esercente la potesta' o di tutore

Il premio lordo di perfezionamento pari a Euro # \_\_\_\_\_ # e' stato riscosso il / /

Data di emissione documento  
//

Firma dell'Agente di  
\_\_\_\_\_

Firma dell'incaricato alla riscossione  
\_\_\_\_\_

Fascicolo informativo su allegato mod.7386 - Ed. maggio 2013

Contratto Vita n.

SCHEDA IDENTIFICAZIONE CLIENTELA  
(Decreto Legislativo n. 231/2007)

Non cointestata

DATI CONTRAENTE

Cognome: .. Nome: Sesso: . nato il / / ,  
Comune (o stato estero) di nascita:  
Comune di residenza: , Prov.: , C.A.P.:  
Indirizzo completo:  
Codice Fiscale: , Cittadinanza (stato):  
Nazionalita' (stato):  
Documento identificativo:  
Numero del documento: , Data del rilascio: / /  
Autorita' e localita' del rilascio:  
Attivita' economica: Gruppo/Ramo:

AGENZIA

Cognome e nome del rilevatore :  
Data inoltra : / /

FIRMA DEL RILEVATORE \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'AGENTE \_\_\_\_\_