

I termini indicati con la lettera maiuscola, salvo ove diversamente specificato, hanno lo stesso significato attribuitogli nel Set Informativo

**Intermediario Assicurativo**

(da completare a cura dell'intermediario)

Denominazione società di intermediazione: \_\_\_\_\_

Nome, cognome e indirizzo dell'intermediario: \_\_\_\_\_

Numero di iscrizione nel registro degli intermediari: \_\_\_\_\_

Nome, cognome e qualifica della persona che compila il Modulo di Proposta: \_\_\_\_\_

**Sezione I Identificazione delle parti del Contratto**

**1. Contraente Fiduciaria**

**1.1 Identità**

	Contraente
Denominazione/Ragione Sociale	
Numero di iscrizione nel registro delle imprese	
Sede legale	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____ stato: _____
Telefono fisso	
Posta elettronica	
Posta elettronica certificata	

Indicare i dati del rappresentante legale

	Rappresentante legale 1	Rappresentante legale 2
Cognome		
Nome		
Data di nascita (giorno/mese/anno)		
Luogo di nascita (città e stato)		
Nazionalità		
Telefono fisso		
Cellulare		
Posta elettronica		
Posta elettronica certificata		
Indirizzo di residenza fiscale	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____
Paese di residenza fiscale		

**2. Assicurato e Fiduciante**

La seguente persona fisica:

	Assicurato 1	Assicurato 2
Cognome		
Nome		
Data di nascita (giorno/mese/anno)		
Luogo di nascita (città e stato)		
Nazionalità		
Telefono fisso		
Cellulare		
Posta elettronica		
Posta elettronica certificata		
Indirizzo di residenza fiscale	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____

Paese di residenza fiscale		
Codice Fiscale		

Nel caso siano previsti due Assicurati, la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato sarà corrisposta:

- al momento del primo decesso di uno degli Assicurati  
 al momento in cui saranno deceduti entrambi gli Assicurati

In caso di mancata indicazione, la liquidazione della Prestazione Assicurativa avviene al momento del primo decesso di uno degli Assicurati.

### 3. Beneficiario

Il Contraente può indicare alla Compagnia la scelta del Beneficiario attraverso una delle opzioni indicate di seguito. In caso di Beneficiario irrevocabile, il Contraente non può modificarlo né revocarlo senza l'accordo di quest'ultimo. In caso di mancata designazione del Beneficiario, neppure in via generica, o nel caso in cui la clausola beneficiaria risulti incompleta e quindi non applicabile da parte della Compagnia, la Prestazione Assicurativa verrà liquidata in favore del Contraente (se diverso dall'Assicurato) o agli eredi del Contraente (o in parti uguali agli eredi di ciascun Contraente) se il Contraente coincide con l'Assicurato.

Il Contraente è consapevole che la Compagnia potrebbe incontrare maggiori difficoltà nella liquidazione della prestazione se il Beneficiario non è indicato in forma nominativa.

La modifica e la revoca del Beneficiario devono essere comunicate alla Compagnia tramite lettera raccomandata A/R.

#### Beneficiari indicati in maniera nominativa

	Beneficiario 1 _____ % <i>(indicare la percentuale della ripartizione della prestazione)</i>	Beneficiario 2 _____ % <i>(indicare la percentuale della ripartizione della prestazione)</i>	Beneficiario 3 _____ % <i>(indicare la percentuale della ripartizione della prestazione)</i>	Beneficiario 4 _____ % <i>(indicare la percentuale della ripartizione della prestazione)</i>
Cognome				
Nome				
Data di nascita (giorno/mese/anno)	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Luogo di nascita (città e stato)				
Nazionalità				
Telefono fisso				
Cellulare				
Posta elettronica				
Posta elettronica certificata				
Indirizzo di residenza fiscale	via : _____ _____ _____ _____  città: _____  codice postale: _____			
Paese di residenza fiscale				
Relazione con il Contraente				

**Altre opzioni: da indicare solamente nel caso in cui i Beneficiari non siano stati indicati in maniera nominativa (selezionare una sola scelta)**

- Eredi testamentari dell'Assicurato o in mancanza, gli eredi legittimi  in parti uguali  secondo le quote ereditarie  
 Il coniuge e i figli nati e natiuri dell'Assicurato alla data del decesso (in parti uguali)  
 Il coniuge dell'Assicurato alla data del decesso  
 I genitori dell'Assicurato in parti uguali o il genitore superstite  
 I figli nati e natiuri dell'Assicurato (in parti uguali tra loro)  
 Beneficiari indicati nella clausola beneficiaria depositata presso il notaio:

Nome e Cognome:

Indirizzo dello studio notarile:

#### Premorienza di un Beneficiario

In caso di premorienza di un Beneficiario la Prestazione Assicurativa di spettanza del Beneficiario premorto:

- sarà corrisposta agli eredi del Beneficiario premorto, o in assenza al Contraente o ai suoi eredi (nel caso in cui non venga effettuata alcuna scelta, verrà applicata questa opzione)  
 sarà ripartita tra gli altri Beneficiari:  in parti uguali  secondo diversa ripartizione prevista nella designazione dei Beneficiari.

#### Consenso per l'invio di comunicazioni al Beneficiario:

- Acconsento all'invio al Beneficiario di tutte le informazioni relative al contratto prima dell'evento assicurato  
 Non acconsento all'invio al Beneficiario di tutte le informazioni relative al contratto prima dell'evento assicurato

Il Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia ogni modifica relativa ai recapiti del Beneficiario.

Per esigenze di riservatezza, in caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente chiede alla Compagnia di fare riferimento ad un Referente terzo. Il Contraente si impegna a conferire mandato al Referente terzo per aiutare la Compagnia ad individuare e/o contattare il Beneficiario. La Compagnia non sarà ritenuta responsabile in caso di inadempimento del Contraente. In caso di rinuncia o di cambiamento del Referente terzo e in caso di revoca dell'incarico, il Contraente deve comunicarlo alla Compagnia tramite lettera raccomandata A/R.

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza	via : _____ _____ città: _____ codice postale: _____ stato: _____
Posta elettronica	
Cellulare	

#### I. COPERTURA CASO MORTE STANDARD

La Copertura Caso Morte Standard prevede il pagamento, nella percentuale indicata, del Valore del Premio (valore ottenuto sommando la parte del Premio Unico Iniziale e degli eventuali Versamenti aggiuntivi al netto degli eventuali Riscatti parziali effettuati).

In caso di mancata indicazione, la Copertura Caso Morte è pari al 10% del Valore del Premio.

- 10% del Valore del Premio  5% del Valore del Premio  1% del Valore del Premio

In ogni caso, l'importo massimo della Copertura Caso Morte non può superare:

- 2.500.000,00 EUR fino alle ore 24:00 del giorno del compimento degli 85 anni dell'Assicurato (il massimale è considerato per Assicurato, anche in caso di più Contratti)
- 20.000,00 EUR a partire dal giorno successivo al giorno del compimento degli 85 anni dell'Assicurato (il massimale è considerato per Contratto).

Nel caso in cui ci siano due Assicurati e la prestazione venga corrisposta al decesso di uno dei due, il limite di 20.000,00 EUR è valido dal compimento degli 85 anni di uno degli Assicurati. Nel caso in cui la prestazione venga corrisposta al decesso di entrambi, il limite di 20.000,00 EUR è valido dal compimento degli 85 anni del più giovane degli Assicurati.

Con l'accordo della Compagnia, al momento della sottoscrizione è possibile richiedere di aumentare il limite massimo della Copertura Caso Morte Standard.

Per ogni Assicurato è necessario completare una dichiarazione di buona salute. Se al momento della sottoscrizione del Contratto l'importo corrispondente alla percentuale del Valore del Premio assicurato è superiore a 200.000 euro, o qualora ci sia una successiva variazione di tale importo dovuta all'andamento degli investimenti o ad eventuali Versamenti Aggiuntivi, la Compagnia potrebbe richiedere all'Assicurato di riempire dei documenti supplementari e di eseguire alcuni esami.

L'insieme di tali documenti dovrà essere inviato in un plico sigillato all'attenzione del consulente medico della Compagnia.

## II. COPERTURA CASO MORTE PROTEZIONE

La Copertura Caso Morte Protezione prevede il pagamento al decesso dell'Assicurato con conseguente scioglimento del Contratto di un importo pari alla differenza positiva tra la percentuale scelta dal Contraente moltiplicata per il Valore del Premio e il Valore di Riscatto del Contratto ad una determinata data. Percentuale del Valore del Premio:

100% del Valore del Premio       105% del Valore del Premio       110% del Valore del Premio

La data del decesso è la data di ricevimento del certificato di morte da parte della Compagnia.

Il Valore di Riscatto preso in considerazione per il calcolo della Prestazione Assicurativa è quello conosciuto e convalidato dalla Compagnia alla Data della Valorizzazione de La Quota del mese precedente la data di notifica del decesso.

In ogni caso, l'importo massimo della Copertura Caso Morte Protezione non può superare:

- 2.500.000,00 EUR fino alle ore 24:00 del giorno del compimento degli 85 anni dell'Assicurato (il massimale è considerato per Assicurato, anche in caso di più Contratti)
- 500.000,00 EUR a partire dal giorno successivo al giorno del compimento degli 85 anni dell'Assicurato (il massimale è considerato per Assicurato, anche in caso di più Contratti).

Nel caso in cui ci siano due Assicurati e la prestazione venga corrisposta al decesso di uno dei due, il limite di 500.000,00 EUR è valido dal compimento degli 85 anni di uno degli Assicurati. Nel caso in cui la prestazione venga corrisposta al decesso di entrambi, il limite di 500.000,00 EUR è valido dal compimento degli 85 anni del più giovane degli Assicurati.

Per ogni Assicurato, è necessario completare una dichiarazione di buono stato di salute, un questionario medico e, se necessario, effettuare esami medici.

L'insieme di tali documenti dovrà essere inviato in un plico sigillato all'attenzione del consulente medico della Compagnia.

## Sezione II Caratteristiche del Contratto

### 1. Durata del Contratto

Il Contratto è concluso a vita intera e termina al decesso dell'Assicurato, in caso di riscatto totale, in caso di recesso secondo le modalità previste nelle Condizioni di assicurazione. In caso di più Assicurati, il Contratto termina al decesso dell'Assicurato che determina il pagamento della prestazione, come indicato nella sezione precedente "Assicurato".

### 2. Valuta di denominazione del Contratto

Valuta di riferimento del Contratto (barrare la casella corrispondente - la valuta predefinita del Contratto è l'euro):

EUR     USD     CHF     GBP

Il Contraente non potrà, senza il consenso della Compagnia, scegliere una valuta di denominazione del Contratto diversa da quella avente corso legale nello Stato di residenza del Contraente.

### 3. Importo del Premio, allocazione fra i supporti e Costi

Prima di decidere l'allocazione del Premio tra i vari supporti, il Contraente deve prendere visione del Documento contenente le informazioni chiave del Contratto e dei Documenti informativi specifici sull'opzione d'investimento corrispondente, che gli sono consegnati dall'Intermediario prima di qualsiasi decisione d'investimento e sono sempre disponibili sul sito internet della Compagnia [www.allianz.lu](http://www.allianz.lu) (o gratuitamente in versione cartacea presso l'Intermediario o la Compagnia).

Importo del Premio Unico Iniziale	
Premio lordo iniziale (indicare l'importo complessivamente versato a titolo di Premio nel Contratto) (A)	_____ EUR (indicare la valuta se diversa da euro)
Importo in euro dei Costi di emissione <input type="text"/> (massimo 3% sull'importo lordo del premio iniziale) (B)	_____ EUR (indicare la valuta se diversa da euro)
Premio netto iniziale (A-B)	_____ EUR (indicare la valuta se diversa da euro)
Allocazione del Premio netto iniziale tra i supporti	
Denominazione del Fondo Interno Collettivo Chiuso <b>(allegare le Informazioni preliminari e caratteristiche del Fondo Interno per il Fondo Interno Collettivo)</b> (minimo EUR 250.000 per Fondo Interno Collettivo)	
	Importo: _____ / _____ %
	Importo: _____ / _____ %
Denominazione del Fondo Interno Dedicato <b>(allegare le Informazioni preliminari e caratteristiche del Fondo Interno per il Fondo Interno Dedicato)</b> (minimo EUR 250.000 per Fondo Interno Dedicato)	
	Importo: _____ / _____ %
	Importo: _____ / _____ %
<b>Totale : 100 %</b>	
<b>Costi di gestione amministrativa per i Fondi Interni (Dedicati o Collettivi)</b> <input type="text"/> %* (massimo 1,25% all'anno del valore del Fondo Interno):	

\*qualsiasi eccezione è subordinata all'accordo preventivo della Compagnia

**Il Contratto prevede il pagamento di un Premio Unico Iniziale, da corrispondere alla Compagnia tramite bonifico bancario alle coordinate bancarie della Compagnia.**

## Costi di distribuzione

- I costi eventualmente dovuti per coprire il compenso di distribuzione assicurativa sono parte dei Costi di gestione amministrativa e degli altri Costi del Contratto. Questi sono specificati nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi (KID) e nel DIP Aggiuntivo IBIP.

Gli altri Costi riguardanti il Contratto e gli investimenti sono indicati nel Set Informativo e nel DIP Aggiuntivo IBIP.

## Sezione III Amministrazione del Contratto

### 1. Comunicazione ai sensi del Contratto e mandato all'intermediario

Il Contraente e l'Assicurato richiedono alla Compagnia di inviare tutte le comunicazioni e la documentazione relativa al Contratto stesso ai seguenti destinatari (in caso di scelta multipla, la documentazione originale verrà inviata al Contraente):

- Al Contraente (all'indirizzo indicato precedentemente nel Modulo di Proposta) e
- All'Assicurato 1 e
- All'Assicurato 2 e
- All'intermediario e
- All'indirizzo indicato di seguito. Il Contraente richiede espressamente che tutte le comunicazioni riguardanti il Contratto (inclusa la documentazione originale) vengano inviate
- 
- 
- 

*(in tal caso se la spedizione viene effettuata a terzi, si prega di compilare il Mandato all'intermediario o a terzi per la comunicazione delle informazioni contrattuali)*

Le comunicazioni inviate all'indirizzo fornito precedentemente e all'intermediario, saranno considerate come se fossero state inviate direttamente al Contraente.

Il Contraente è consapevole che tutte le comunicazioni riguardanti il Contratto, inclusa la documentazione contrattuale originale ad eccezione delle Condizioni Particolari\*, saranno inviate all'indirizzo indicato da quest'ultimo e si assume la piena responsabilità per qualsiasi conseguenza negativa ne possa derivare; la Compagnia non potrà in alcun caso esserne ritenuta responsabile. Nel caso in cui lo ritenga opportuno, la Compagnia potrà inviare le comunicazioni direttamente al Contraente.

In mancanza di indicazioni da parte del Contraente, tutte le comunicazioni saranno inviate dalla Compagnia al Contraente (tramite posta ordinaria, posta elettronica o sito della Compagnia).

\*Le Condizioni Particolari sono inviate all'indirizzo del Contraente.

Il Contraente dà mandato al Mandatario di rappresentarlo presso la Compagnia in qualità di intermediario. Pertanto, indipendentemente da quanto indicato in precedenza, il Contraente e l'Assicurato autorizzano la Compagnia a fornire all'intermediario (tramite posta ordinaria, posta elettronica, telefono o sito della Compagnia), in caso di richiesta da parte di quest'ultimo, tutte le informazioni relative al Contratto e una copia di tutta la documentazione contrattuale (incluso il Documento Unico di Rendicontazione, gli estratti conto e qualsiasi altra documentazione inerente il valore del Contratto). L'intermediario si impegna a comunicare al Contraente le informazioni ricevute nel minor tempo possibile. L'autorizzazione è fornita dal Contraente per permettere alla Compagnia di poter adempiere agli obblighi previsti dal Contratto, secondo quanto previsto dall'articolo 300 della legge lussemburghese sul settore delle assicurazioni del 7 dicembre 2015.

Le indicazioni fornite dal Contraente rimangono valide fino al termine del Contratto o qualora vengano revocate dal Contraente tramite lettera raccomandata a/r inviata alla Compagnia.

### 2. Comunicazioni inviate tramite posta elettronica

Il Contraente autorizza espressamente la Compagnia ad eseguire le richieste di operazioni inviate tramite posta elettronica o fax. Il Contraente è consapevole del fatto che questo mezzo di comunicazione non è affidabile e solleva da ogni responsabilità la Compagnia per tutte le conseguenze dannose che ne possano derivare. Il Contraente è inoltre consapevole che la Compagnia, per assicurarsi della correttezza e delle fondatezza della richiesta, potrebbe richiedere l'originale e accetta fin da ora che tale richiesta possa portare ad un ritardo nell'adempimento di tali richieste.

### 3. Mandato alla Compagnia per l'invio di informazioni coperte da segreto professionale e mandato fiscale

Ai sensi del Contratto, in qualità di sostituto di imposta, la Compagnia è tenuta ad effettuare alcune comunicazioni e dichiarazioni in caso di riscatti e in caso di decesso dell'Assicurato.

Il Contraente (e l'Assicurato se differente dal Contraente) autorizza la Compagnia e le conferisce mandato a comunicare, direttamente o indirettamente per mezzo di un terzo mandatario, i dati e le informazioni necessarie per effettuare le dichiarazioni ed i pagamenti a cui la stessa è tenuta ai fini dell'esecuzione del Contratto, e ad effettuare tali dichiarazioni e pagamenti.

In particolare la Compagnia potrà:

- comunicare i dati e le informazioni obbligatorie e necessarie per l'esecuzione del Contratto, all'Archivio dei Rapporti Finanziari e/o all'Anagrafe Tributaria e all'Amministrazione fiscale competente;
- effettuare le dichiarazioni ed i pagamenti necessari per l'esecuzione del Contratto all'Amministrazione fiscale competente,
- comunicare i dati e le informazioni contrattuali al Beneficiario affinché possa procedere alle dichiarazioni necessarie ed ai pagamenti richiesti ai sensi del Contratto presso l'Amministrazione fiscale competente.

Il presente mandato ha per oggetto quello di manlevare la Compagnia dagli obblighi risultanti dall'articolo 300 della legge lussemburghese del 7 dicembre 2015, che obbliga a mantenere segrete le informazioni raccolte nell'ambito del Contratto.

Il conferimento del mandato costituisce una condizione essenziale per permettere alla Compagnia di adempiere agli obblighi previsti dal Contratto, in particolare per quanto riguarda gli obblighi fiscali in caso di riscatto e in caso di decesso dell'Assicurato.

In relazione a qualsiasi modifica degli obblighi fiscali applicabili al Contratto e qualora la Compagnia sia obbligata dalla normativa applicabile, il Contraente (e l'Assicurato se differente dal Contraente) autorizza la Compagnia e le conferisce mandato espresso, speciale ed irrevocabile a comunicare, direttamente o indirettamente per mezzo di un terzo mandatario, i dati e le informazioni necessarie per effettuare le dichiarazioni ed i pagamenti a cui la stessa è tenuta ai fini dell'esecuzione del Contratto, e ad effettuare tali dichiarazioni e pagamenti all'Amministrazione fiscale competente.

Il Contraente e l'Assicurato autorizzano la Compagnia a comunicare le informazioni del Contratto alle autorità e agli organi competenti in materia di polizze vita dormienti (indipendentemente dal luogo di residenza del Contraente e dell'Assicurato o dal luogo in cui sia stabilita la Compagnia) e a richiederli informazioni sul Contraente, sull'Assicurato o sul Beneficiario del Contratto.

In base a quanto previsto dall'articolo 300 della legge lussemburghese sul settore delle assicurazioni del 7 dicembre 2015, il Contraente dà mandato alla Compagnia, per poter procedere al pagamento della Prestazione Assicurativa e per la corretta esecuzione del Contratto, di contattare o trasmettere i dati e i documenti del Contratto, alle persone indicate nella clausola beneficiaria o all'autorità designata per la gestione della successione o per l'esecuzione del testamento.

**La legislazione applicabile ai punti 1, 2 e 3 della sezione III è quella lussemburghese.**

#### 4. Informativa in materia di protezione dei dati personali

La protezione dei dati personali rappresenta una priorità per la Compagnia e per tutto il gruppo Allianz.

La Compagnia si impegna, ogniqualvolta si renda necessario, ad aggiornare le informazioni seguenti e a pubblicarle online sul proprio sito (<https://www.allianz.lu/Public/WhoAreWe/Regulation>).

##### Chi è il Titolare della trattamento dei dati ?

Il Titolare del trattamento è Allianz Life Luxembourg S.A., società anonima di diritto lussemburghese con sede legale in 14, boulevard Roosevelt, L-2450 Lussemburgo, tel. +352 472346-1, facente parte del Gruppo Allianz.

##### Quali categorie di dati trattiamo ?

Per svolgere correttamente la nostra attività assicurativa siamo tenuti a raccogliere i seguenti dati personali:

- dati identificativi (cognome, nome, indirizzo, numero di telefono, data di nascita, sesso, nazionalità, documento d'identità o altri documenti amministrativi d'identificazione, firma, ecc.);
- dati identificativi elettronici, in caso di concessione dell'accesso a applicazioni Allianz (indirizzo IP, indirizzo di posta elettronica, ecc.);
- dati finanziari (numero di c/c, redditi percepiti, ecc.);
- dati relativi allo stato civile o professionale (stato civile, composizione della famiglia, professione,...);
- dati relativi ai contratti sottoscritti presso Allianz Life Luxembourg (numero polizza, garanzie, capitali liquidabili, movimenti e modifiche effettuate, ecc.).

In certi casi trattiamo anche "particolari categorie di dati personali", ai sensi delle norme europee, come i dati riguardanti lo stato di salute, nonché altri dati quali quelli giudiziari (casellario giudiziario). Allianz Life Luxembourg S.A. si impegna a raccogliere, trattare e conservare solo i dati necessari e utili ai fini previsti dal Contratto. Nessuna disposizione legale la obbliga a trasmetterci i dati personali che le richiediamo, ma in caso di rifiuto, sarà probabilmente impossibile fornirle i prodotti o i servizi richiesti, proporle dei servizi che potrebbero interessarla, adattare le nostre soluzioni alle sue esigenze, gestire la sua polizza.

##### Come otteniamo e come utilizziamo i suoi dati personali?

La Compagnia raccoglie ed utilizza i dati personali di cui entra in possesso, solamente per le seguenti finalità:

- valutazione del rischio nell'assicurare il suo Contratto
- gestione del rapporto commerciale, in relazione ai nostri prodotti assicurativi, con il suo intermediario o altri partner commerciali
- gestione del Contratto
- invio di informazioni riguardanti la situazione contrattuale
- controllo del nostro portafoglio assicurativo
- prevenzione di abusi e frodi assicurative

Per tali finalità, la raccolta e il trattamento dei dati è svolto secondo quanto previsto dalle leggi, in particolare dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ed è lecito per i seguenti motivi:

- l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali per una o più specifiche finalità;
- il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso;
- il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
- il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore.

### Chi ha accesso ai suoi dati?

In considerazione delle complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti della Compagnia coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni. In conformità alle istruzioni ricevute, i membri dello staff di gestione dei contratti o dei sinistri, dell'ufficio legale e compliance, dell'audit interno e del servizio informatico potrebbero avere accesso ai dati. Oltre ad essi anche l'intermediario, la banca presso la quale il Contratto è messo a pegno, il nostro riassicuratore, i medici incaricati dalla Compagnia, i revisori o le amministrazioni pubbliche competenti e alcune società del gruppo Allianz coinvolte nel consolidamento dei dati ai fini della riassicurazione in caso di decesso potrebbero avere accesso ai dati.

### Dove vengono elaborati i dati dell'interessato?

I suoi dati sono elaborati presso Allianz Life Luxembourg S.A. Per ragioni di sicurezza e salvaguardia dei dati, questi vengono anche trasferiti a un Fornitore di Servizi di Digitalizzazione e Conservazione debitamente autorizzato, con sede in Lussemburgo, che si occupa anche della loro protezione. Nel quadro di tali trasferimenti di dati, Allianz Life Luxembourg S.A. ha stipulato convenzioni molto vincolanti e conformi alle norme europee in materia, a riprova del nostro impegno a proteggere adeguatamente i suoi dati personali.

### Quali sono i diritti dell'interessato ?

Il Contraente e l'Assicurato hanno il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano e:

- di accedere ai suoi dati personali, alle finalità di trattamento, alle categorie di dati personali, ai destinatari o alle categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, nonché al periodo di conservazione dei dati personali. Qualora i dati non siano stati raccolti presso l'interessato tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- di ottenere dalla Compagnia la cancellazione dei suoi dati personali, senza ingiustificato ritardo o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano;
- di ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
- di opporsi, per motivi connessi alla propria particolare situazione. L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione;
- alla portabilità dei dati: ove legalmente applicabile, l'interessato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito a Allianz o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.
- di revocare il proprio consenso: qualora l'interessato abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, l'interessato ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo del paese di residenza o del Granducato di Lussemburgo (Commission Nationale pour la Protection de Données).

Per l'esercizio dei propri diritti, il Contraente e l'Assicurato possono seguire la procedura descritta di seguito. Provvederemo a risponderle personalmente. La corrispondenza dovrà essere accompagnata da una copia fronte-retro del suo documento d'identità.

### Per quanto tempo conserveremo i suoi dati personali?

I suoi dati personali verranno conservati per tutto il tempo necessario al perseguimento degli obiettivi precedentemente indicati o per tutto il periodo di tempo richiesto dalla legge. La durata di conservazione dei dati contrattuali e di gestione dei sinistri si conclude alla scadenza del termine legale di prescrizione relativo all'ultimo sinistro coperto dalla polizza. Pertanto la durata di conservazione varia considerevolmente in funzione della polizza sottoscritta.

### Come contattarci?

Per ogni genere di domanda, richiesta e reclamo riguardante i suoi dati personali, si può rivolgere al Data Protection Officer (DPO) al seguente indirizzo di posta elettronica: [dataprivacy@allianz.lu](mailto:dataprivacy@allianz.lu) o per posta al seguente indirizzo: Allianz Life Luxembourg S.A., Direction Compliance & Regulatory/ DPO 14, Boulevard F.D. Roosevelt L-2450 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg, allegando anche una copia fronte-retro del proprio documento di riconoscimento,

I reclami possono essere anche inoltrati a Commission Nationale pour la Protection des Données, Service de Reclamations, 15 Boulevard du Jazz, L-4370 Belvaux, Grand-Duché de Luxembourg. ([www.cnpd.lu](http://www.cnpd.lu)).

## 5. Avvertenze

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente o dal diverso soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Prima della sottoscrizione del questionario sanitario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario medico/dichiarazione di buona salute.

L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.

## 6. Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara

- di aver ricevuto ed esaminato prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta e approvato integralmente:
  - in formato cartaceo e in un tempo idoneo a poter prendere qualsiasi decisione di investimento, (i) il Documento contenente le Informazioni chiave del Contratto che desidera sottoscrivere e (ii) i Documenti informativi specifici delle opzioni d'investimento a cui desidera che il Contratto sia collegato, e di aver avuto la possibilità di porre all'Intermediario (o alla Compagnia) tutte le domande necessarie. L'ultima versione aggiornata dei Documenti contenenti le informazioni è disponibile sul sito Internet <http://www.allianz.lu/priips> o può essere ottenuta gratuitamente in forma cartacea facendone richiesta all'Intermediario assicurativo (o alla Compagnia),
  - il Set Informativo contenente le Condizioni di Assicurazione, il Regolamento del Fondo Interno, il Glossario, il KID, il DIP Aggiuntivo IBIP, e Informazioni sulla Compagnia di Assicurazione e sul Contratto,
  - le Informazioni precontrattuali in materia di sostenibilità (SFDR),

- il presente Modulo di Proposta e relativi allegati, di cui ha preso visione e che accetta integralmente,
  - Il Questionario confidenziale,
  - il Modulo di autocertificazione FATCA e CRS,
  - l'Ordine di bonifico bancario,
  - le Caratteristiche principali del regime fiscale del contratto,
  - le Informazioni preliminari e caratteristiche del Fondo Interno,
  - e a seconda delle scelte del Contraente: i moduli sulle salute dell'Assicurato, il Mandato all'intermediario o ai terzi per la comunicazione delle informazioni contrattuali,
  - documento conforme all'Allegato 4, di cui al Regolamento IVASS 40/2018 (fornito dall'intermediario);
- comprendere la lingua in cui il Modulo di Proposta è redatto e accettare che eventuale documentazione relativa al Contratto gli sia comunicata in questa stessa lingua;
  - di essere consapevole e perfettamente informato del fatto che l'investimento, come supporti cui il Contratto è collegato, in fondi alternativi, fondi di fondi alternativi, fondi immobiliari o in attivi a liquidità ridotta o non quotati comporta dei rischi particolari;
  - di accettare consapevolmente tutti i rischi inerenti all'investimento da parte della Compagnia in tali attivi, quali supporti cui il Contratto è collegato;
  - di dare il suo espresso consenso all'investimento da parte della Compagnia in fondi alternativi, fondi di fondi alternativi, fondi immobiliari o in attivi a liquidità ridotta o non quotati quali supporti cui il Contratto è collegato;
  - di essere consapevole che la Compagnia si riserva la facoltà, nei limiti di legge e regolamentari, di fornire la propria prestazione, per la parte collegata a tali attivi di scarsa liquidità, trasferendone direttamente la titolarità al Contraente;
  - di essere consapevole che la realizzazione di tali attivi genererà dei costi che verranno dedotti dalla prestazione dovuta dalla Compagnia;
  - impegnarsi, qualora intervengano variazioni di circostanze tali da incidere sul suo status di residente fiscale o da rendere non più corrette le informazioni ivi contenute, a informarne la Compagnia e inviare un nuovo modulo di autocertificazione adeguatamente aggiornato entro 30 giorni;
  - aver compilato in modo sincero e completo il presente Modulo di Proposta;
  - che i fondi destinati a essere investiti provengono da un'attività lecita, non sono destinati al riciclaggio e non hanno per oggetto o fine il finanziamento di attività terroristiche;
  - impegnarsi a fornire atti o documenti giustificativi utili a sostegno delle informazioni e dichiarazioni qui formulate;
  - di essere stato informato della designazione dell'istituto bancario depositario (il "Depositario") per la quale dà il suo consenso;
  - di sopportare tutti i rischi inerenti alla scelta del Depositario;
  - di essere consapevole dei rischi specifici connessi alla scelta di una banca depositaria al di fuori dell'Unione Europea così come dettagliati di seguito;
  - di essere stato informato e di essere consapevole:
    - che le procedure di cooperazione fra le autorità di vigilanza delle compagnie di assicurazione vigenti sul territorio dell'Unione Europea, non sono operanti al di fuori dell'Unione Europea nel caso di intervento di un Depositario situato al di fuori dello Spazio Economico Europeo e che, in tal caso, il rischio di fallimento del Depositario può essere maggiore a causa della sua localizzazione;
    - che, di conseguenza, in caso di fallimento di un Depositario situato al di fuori dello Spazio Economico Europeo, i rischi di perdita del capitale inizialmente investito sono maggiori rispetto al caso in cui il deposito degli attivi del Fondo Dedicato è realizzato presso un istituto bancario situato in un paese membro dell'Unione Europea;
    - che quando il Depositario è stabilito al di fuori dallo Spazio Economico Europeo, tutti i rischi legati alla negligenza, alla frode, al fallimento o alla inadempienza del Depositario, gravanti in ultima istanza sul Contraente in quanto le prestazioni dovute dalla Compagnia sono collegate alle attività sottostanti, possono essere più significativi, e sono dal Contraente espressamente accettati.

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui è informato della data di conclusione dello stesso, dandone comunicazione alla Compagnia con lettera raccomandata a/r. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a partire dalla data in cui la Compagnia riceve la relativa comunicazione. Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale del Contratto, qualora già in possesso del Contraente. Il termine di 30 giorni scade alle ore 24 dell'ultimo giorno utile e non è prorogato nel caso in cui cadesse in un giorno festivo o nel fine settimana. Entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso (e dell'originale del Contratto qualora già in possesso del Contraente), la Compagnia rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle Costi di emissione e dei Costi di rischio relativi al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto, e dell'eventuale differenza, positiva o negativa, dovuta all'oscillazione del valore delle quote del/i Fondo/i Interno/i.

Il Contraente richiede che la Compagnia dia immediatamente esecuzione al Contratto, procedendo all'investimento del premio prima del decorso del periodo di recesso.

Il Contraente, con le modalità illustrate nel Set Informativo, ha inoltre la possibilità di revocare la proposta fino al momento in cui il Contratto non sia concluso. In questo caso il Premio eventualmente versato viene rimborsato al Contraente entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

Il recesso deve essere comunicato alla Compagnia con lettera raccomandata a/r all'indirizzo della Compagnia: Allianz Life Luxembourg S.A. (14, Boulevard F.D. Roosevelt, L-2450, Luxembourg). Potrà essere utilizzato il seguente modello:

"Il sottoscritto [nome e cognome del Contraente], residente in [indirizzo di residenza], dichiara di volere recedere dal contratto Allianz Exclusive Invest Italia n. [numero del Contratto], del [data di sottoscrizione del contratto]. Data e luogo, Firma".

**Firma del Rappresentante legale 1**

**Firma del Rappresentante legale 2**

## 7. Conflitto di interessi

Il Contraente e l'Assicurato prendono atto che la Compagnia è autorizzata a compiere le operazioni nelle quali possa avere direttamente o indirettamente un interesse in conflitto e che la relativa informativa è disponibile sul sito internet [www.allianz.lu](http://www.allianz.lu).

## 8. Adeguatezza prodotto assicurativo

L'Assicurato dichiara di aver fornito all'Intermediario, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ogni informazione necessaria per consentire all'Intermediario di effettuare la valutazione di adeguatezza e/o di idoneità del Contratto (relative in particolare alle proprie conoscenze ed esperienze in materia di investimenti in prodotti d'investimento assicurativi, e/o alla propria situazione finanziaria, tra cui la propria capacità di sostenere le perdite, e ai propri obiettivi di investimento, inclusa la tolleranza al rischio). L'Assicurato dichiara inoltre di aver ricevuto dall'intermediario la consulenza necessaria in relazione al prodotto assicurativo e ritiene che lo stesso risponda alle proprie esigenze e richieste.

<b>Firma dell'Assicurato 1</b>	<b>Firma dell'Assicurato 2</b>

L'intermediario dichiara che, sulla base delle informazioni fornite e di ulteriori informazioni disponibili, la proposta risulta coerente con le esigenze e le richieste dell'Assicurato e che il prodotto risulta adeguato e appropriato al profilo di quest'ultimo, **tenuto conto che la copertura assicurativa è stata definita in base alle richieste dell'Assicurato e che i propri obiettivi di investimento e la propria capacità economica sono in linea con quelle della tipologia di clientela cui è rivolto il prodotto, specificata nel DIP Aggiuntivo, anche alla luce di quanto ulteriormente specificato nel documento "Informazioni preliminari e caratteristiche del Fondo Interno"**.

---

---

---

<b>Firma dell'intermediario</b>

## 9. Manifestazione di consenso dell'Assicurato

L'Assicurato accetta di essere designato come assicurato nel presente Contratto, di aver dato il suo consenso all'invio della documentazione contrattuale all'intermediario (Sezione III - 1) e alla trasmissione delle informazioni alle autorità fiscali italiane secondo quanto previsto nella Sezione III - 3. L'Assicurato dichiara di aver letto e compreso quanto previsto nell'articolo **Informativa in materia di protezione dei dati personali** e presta il proprio consenso alla raccolta, alla conservazione, al trattamento e alla trasmissione dei dati personali relativi alla propria salute per le finalità previste dal Contratto e con le modalità descritte al precedente articolo. Nel caso contrario, la Compagnia non potrà procedere con la conclusione del Contratto, in quanto i dati relativi alla salute dell'Assicurato sono necessari per poter garantire la Copertura Caso Morte. Possono inoltre avere accesso ai dati i vari dipartimenti della Compagnia, il medico incaricato dalla Compagnia, la compagnia di riassicurazione, alcune società del gruppo Allianz coinvolte nel consolidamento dei dati ai fini della riassicurazione in caso di decesso e, in alcuni casi, dei consulenti medici e legali (in caso di reclami o liti).

Un elenco di tali soggetti può essere fornita su richiesta.

La compagnia di riassicurazione e le società del gruppo Allianz potrebbero avere la propria sede al di fuori del Lussemburgo. L'Assicurato autorizza la Compagnia a trasmettere i dati personali relativi alla propria salute e solleva la Compagnia da ogni responsabilità derivante dall'articolo 300 della legge lussemburghese del 7 dicembre 2015 sul settore delle assicurazioni.

<b>Firma dell'Assicurato 1</b>	<b>Firma dell'Assicurato 2</b>

## 10. Accettazione espressa

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342, comma 2, del codice civile, il Contraente dichiara di aver esaminato e di accettare espressamente le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione :

Articolo 1	Oggetto del contratto
Articolo 3	Data di conclusione e decorrenza
Articolo 9	Investimento in un Fondo Interno e valorizzazione delle Quote
Articolo 10	Importo minimo e massimo dei investimento e disinvestimento
Articolo 12	Prestazione Assicurativa
Articolo 14	Esclusioni
Articolo 17	Pagamenti della Compagnia
Articolo 20	Pegno e vincolo
Articolo 21	Legislazione applicabile e foro competente
Articolo 23	Modifiche al Contratto
Articolo 29	Conflitto di interessi

<b>Firma del Rappresentante legale 1</b>	<b>Firma del Rappresentante legale 2</b>
Apporre timbro del Contraente	

Documento prodotto in triplice copia (due per la Compagnia, uno per il Contraente).

## 11. Dichiarazione dell'Intermediario

L'intermediario conferma di aver rilasciato al Contraente, su un supporto durevole, l'insieme della documentazione precontrattuale (KIDs, Documenti di informazioni specifiche relativi ai vari supporti del Contratto, le Informazioni precontrattuali in materia di sostenibilità (SFDR), l'insieme della documentazione contrattuale (Modulo di Proposta, Set Informativo, ecc.) e di aver adempiuto ai suoi obblighi in materia di informazione, consulenza e trasparenza delle remunerazioni.

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Firma dell'intermediario</b></p>
---