

8581 FIRST CISL MARCHE

Assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte per gli iscritti alla FIRST CISL, CISL MARCHE, CDLS, RSM e loro coniugi o conviventi more uxorio

Protezione ad adesione facoltativa

Set informativo

Edizione settembre 2021

Il presente Set informativo contenente:

- a) DIP Vita;
- b) DIP aggiuntivo Vita;
- c) Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;
- d) Modulo di adesione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

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

Servizio Clienti



Per qualsiasi informazione,
chiarimento o supporto

Assicurazione sulla vita di puro rischio
 Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
 diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
 (DIP Vita)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: 8581 FIRST CISL MARCHE

data di realizzazione: 12/04/2021

Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che offre una prestazione assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa.

<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</div> <p>a) Prestazione in caso di decesso In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa, la Società corrisponde ai Beneficiari designati un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.</p>	<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> Che cosa non è assicurato?</div> <p>✘ Non sono assicurabili i soggetti di età inferiore ai 14 anni e superiore a 70 anni.</p>
	<div style="background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> Ci sono limiti di copertura?</div> <p>! Esclusioni - per il dettaglio delle esclusioni si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Ci sono limiti di copertura?".</p> <p>! Carenza viene applicato un periodo di carenza dalla data decorrenza [della prima copertura assicurativa], durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, della durata di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 anni, in caso di assunzione del rischio senza visita medica; ▪ 7 anni, in caso di assunzione del rischio con visita medica, qualora l'Assicurato abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.
<div style="display: flex; align-items: center;"> Dove vale copertura?</div>	
<p>✓ La garanzia assicurativa vale senza alcun limite territoriale.</p>	



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Per richiedere la liquidazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire alla Società, per tramite del Contraente, tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto. La richiesta di liquidazione compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dai Beneficiari **deve essere inviata esclusivamente in formato digitale (pdf) all'indirizzo e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it** indicando nell'oggetto il nome del modulo. Per il dettaglio della documentazione da allegare al modulo di richiesta di liquidazione si rinvia al DIP aggiuntivo Vita alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?".



Quando e come devo pagare?

L'entità del premio per ciascun Assicurato viene determinata alla data di decorrenza di ogni copertura assicurativa sulla base dei valori indicati nella tabella riportata all'Allegato 1 del Modulo di adesione, in funzione dell'età computabile dell'Assicurato (ricalcolata ad ogni rinnovo), del sesso e del capitale da assicurare. Per gli Assicurati che dovessero accedere alla garanzia assicurativa in corso d'anno il premio è determinato in quel momento in proporzione della durata della garanzia. A tale valore vengono sommati i diritti di polizza nella misura di 0,52 euro e gli eventuali sovrappremi applicati. In caso di rinnovo annuale, il premio dovrà essere corrisposto entro 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa. I premi dovranno essere pagati dall'Assicurato tramite bonifico bancario intestato all'agenzia Allianz "Moschini Pierotti & Pratesi Srl" di Forlì.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per ciascun Assicurato l'adesione alla Convenzione si realizza mediante la sottoscrizione del "Modulo di adesione", che dovrà essere trasmesso alla Società per il tramite del Contraente. Il piano assicurativo è costituito da una sequenza di coperture di durata monoannuale. Ogni copertura, costituita dietro versamento di un premio. Per ciascun Assicurato che aderisce alla Convenzione la durata del piano è pari al tempo che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura assicurativa e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di possedere i requisiti di partecipazione alla Convenzione e comunque alla data di **scadenza della Convenzione** stessa fissata **alle ore zero dello 01/12/2023**. La **decorrenza** della copertura assicurativa per ciascun Assicurato, anche in relazione ad eventuali aumenti del capitale assicurato, avviene alle ore 00:00 del primo giorno del mese successivo a quello di accredito del premio a favore della Società (data di valuta beneficiario del bonifico). Qualora tale data non coincidesse con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della copertura assicurativa è pari ai giorni intercorrenti tra la decorrenza e la successiva data di rinnovo.



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

La revoca della proposta non è prevista in quanto l'adesione alla assicurazione avviene tramite sottoscrizione del modulo di adesione alla Convenzione. Il Contraente e l'Assicurato possono recedere entro 30 giorni rispettivamente dalla data di conclusione della Convenzione e dalla data di adesione alla Convenzione, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. La Convenzione può essere risolta da una delle Parti (la Società e il Contraente) tramite esercizio della facoltà di disdetta a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata con almeno tre mesi di preavviso rispetto alla data di scadenza dei singoli periodi quinquennali. La Società si riserva inoltre di disdire la Convenzione qualora non risulti più effettuato alcun versamento di premio per un periodo di almeno 2 anni dalla data di ultimo incasso. In caso di risoluzione della Convenzione le singole coperture assicurative restano in vigore fino al termine del periodo assicurativo, a condizione che sia stato pagato il premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La Convenzione non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Assicurazione sulla vita di puro rischio

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: Allianz S.p.A.

Prodotto: 8581 FIRST CISL MARCHE

data di realizzazione: 12/04/2021

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto

L'impresa di assicurazione è:

- Allianz S.p.A., società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE – Monaco (Germania)
- Sede legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
- Recapito telefonico: 800.68.68.68
- Sito Internet: www.allianz.it
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 Dicembre 2005 n°2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00152.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2019 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a **2.208** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a **403** milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a **1.102** milioni di euro.

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

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **2.852** milioni di euro;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a **1.283** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a **5.207** milioni di euro;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a **5.207** milioni di euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a **183%**.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato:

- a) dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;
 - b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
 - d) 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;
 - e) suicidio, se avviene nei primi due anni dalla decorrenza della prima copertura assicurativa;
- Inoltre, se si verificano in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità Italiane, salvo che la permanenza non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano.

L'esistenza di una situazione di guerra e similari (guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, etc.) in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione totale della copertura assicurativa per eventi comunque connessi alla suddetta situazione.

Nei predetti casi, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dall'Assicurato un importo pari alla riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

Carenza

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Limitazione della garanzia

Nel caso in cui uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la copertura assicurativa è da intendersi limitata ad un importo complessivo non superiore a 10.000.000,00 euro. Tale importo si ripartisce per il numero di soggetti colpiti in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	
	<p>Denuncia di sinistro:</p> <p>Per l'erogazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire all'Impresa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.</p> <p>La richiesta di liquidazione compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dai Beneficiari deve essere inviata esclusivamente in formato digitale (pdf) all'indirizzo e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it indicando nell'oggetto il nome del modulo.</p> <p>Di seguito si riportano i documenti da allegare al modulo di richiesta di liquidazione che devono essere redatti in lingua italiana oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice; - copia della relazione del medico curante (medico di famiglia), che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'assicurato, da effettuarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e allegato alla richiesta di liquidazione, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie; - qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, copia della <u>dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata</u> in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di <u>esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione</u> e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire. Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale; - copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci); - copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun erede Beneficiario o del suo rappresentante legale. <p>L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).</p> <p>Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.</p>

	<p>Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti. L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.</p> <p>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. Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p> <p>Liquidazione della prestazione: Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvederà ad effettuare tutti i pagamenti previsti nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito. Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi La Società pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato ai Beneficiari salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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:</p> <p>a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>In ogni caso l'inesatta indicazione della data di nascita dell'Assicurato comporta la rettifica delle prestazioni assicurate in base alla data corretta.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di recesso del contratto, entro 30 giorni dalla data di conclusione della Convenzione da parte del Contraente e dalla data di adesione alla Convenzione da parte dell'Assicurato, la Società è tenuta a rimborsare all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Non sono previsti sconti di premio.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Non prevista.</p>

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
<p>Revoca</p>	<p>Non prevista.</p>
<p>Recesso</p>	<p>Il Contraente e l'Assicurato possono recedere entro 30 giorni rispettivamente dalla data di conclusione della Convenzione e dalla data di adesione alla Convenzione, mediante raccomandata A.R. indirizzata ad Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3,</p>

	20145 Milano. Entro 30 giorni dal ricevimento della predetta comunicazione di recesso la Società è tenuta a rimborsare all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il premio corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Puoi richiedere informazioni sul tuo contratto all'Agenzia di riferimento oppure a: Allianz S.p.A. Ufficio Vita Collettive, Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia) indirizzo di posta elettronica: collettivevita.gestione@allianz.it

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<p>La presente Convenzione é volta a disciplinare i rapporti tra il Contraente e la Società al fine di garantire agli associati (e loro coniugi o conviventi more uxorio) del Contraente stesso una copertura Vita facoltativa ad adesione individuale per il pagamento di un capitale in caso di morte .</p> <p>La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza compresa tra 14 anni e 70 anni.</p>	

 Quali costi devo sostenere?				
Costi gravanti sul premio Il costo per la visita medica e per gli accertamenti sanitari eventualmente richiesti è interamente a carico dell'Assicurato e pertanto non rientra tra i costi gravanti sul premio.				
<table border="1"> <tr> <td>Caricamento</td> </tr> <tr> <td>Spese di emissione euro 0,52 per ciascuna posizione assicurata</td> </tr> <tr> <td>Costo in percentuale del premio unico: 29,35%</td> </tr> </table>		Caricamento	Spese di emissione euro 0,52 per ciascuna posizione assicurata	Costo in percentuale del premio unico: 29,35%
Caricamento				
Spese di emissione euro 0,52 per ciascuna posizione assicurata				
Costo in percentuale del premio unico: 29,35%				
Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 34,07%				

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata ad Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano; • tramite il sito internet dell'Impresa – www.allianz.it - accedendo alla sezione Reclami. L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità

	<p>indicate su www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all' Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa www.allianz.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; -individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; -breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; -copia del reclamo presentato all' Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; -ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione (OBBLIGATORIA)</p>	<p>Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Risoluzione delle liti transfrontaliere</p> <p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>
<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Imposta sui premi I premi pagati per le assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad alcuna imposta.</p> <p><i>Regime fiscale dei premi:</i> Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita aventi ad oggetto esclusivo il rischio di morte viene riconosciuta all'Assicurato una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi, fino ad un importo annuo massimo di premio pari a 530 euro (750 euro nel caso in cui il Beneficiario di Polizza sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge).</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme dovute dalla Società in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> <p><i>Altre implicazioni di carattere fiscale</i> L'applicazione di altre disposizioni fiscali può dipendere da elementi quali la fonte istitutiva dell'assicurazione collettiva, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte o i soggetti beneficiari. Il Contraente potrà chiedere al proprio intermediario assicurativo di fiducia tutti i chiarimenti del caso; peraltro, nei casi particolarmente complessi, è consigliabile avvalersi di adeguata assistenza professionale in campo fiscale.</p> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE A CAPITALE COSTANTE E A PREMIO VARIABILE**Premessa**

Le assicurazioni collettive temporanee di gruppo costituiscono una forma particolare di assicurazione sulla vita nelle quali il premio viene ricalcolato annualmente in relazione all'età dell'Assicurato, destinate a tutte le aziende che desiderano tutelare il proprio personale nel rispetto di obblighi e vincoli derivanti da specifiche disposizioni di Contratti, Accordi e/o Regolamenti aziendali.

Il presente contratto consente a far data dal 01 dicembre 2008 ai seguenti soggetti identificati come:

- **iscritti First/Cisl, loro coniugi e conviventi more uxorio nell'intero territorio nazionale;**
- **iscritti delle Federazioni di Categoria della Cisl Marche, loro coniugi e conviventi more uxorio;**
- **iscritti delle Federazioni di Categoria della CDLS della R.S.M., loro coniugi e conviventi more uxorio;**

e di seguito indicati come assicurati,

di attivare su base volontaria ed a proprio carico una copertura in caso di morte aventi le caratteristiche di cui alle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 1 Assicurati

L'assicurazione ad adesione su base volontaria è rivolta a tutti gli associati alla First/Cisl e loro coniugi /conviventi more uxorio nonché agli associati alla Cisl Marche e loro coniugi o conviventi more uxorio che intendano avvalersi di tale copertura e che abbiano manifestato la volontà di aderire alla copertura mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Lo stesso dicasi nei confronti di tutti gli associati alla CDLS – Confederazione Democratica Lavoratori Sammarinesi e loro coniugi o conviventi more uxorio che intendano di avvalersi di tale copertura.

Per ogni Assicurato aderente al contratto, a fronte del versamento del primo premio, la Società costituisce la relativa Posizione assicurativa.

Per ogni Assicurato, a fronte del versamento del premio la Società costituisce la relativa posizione assicurativa.

La copertura assicurativa è operante per Assicurati con età computabile alla decorrenza della copertura stessa (e dell'eventuale rinnovo) compresa tra i 18 anni ed i 70 anni.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza della copertura assicurativa non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

Art. 2 Beneficiari

In caso di decesso dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai soggetti formalmente designati dallo stesso Assicurato. In mancanza di designazione da parte dell'Assicurato, il beneficio delle prestazioni assicurate spetta ai suoi eredi legittimi in parti uguali, salvo diversa designazione testamentaria. In ogni caso, l'eventuale designazione di beneficio sarà inoltrata alla Società dal Contraente solo all'atto della richiesta di liquidazione.

Art. 3 Modalità di adesione al contratto e decorrenza della copertura assicurativa

Per ciascun Assicurato l'adesione al contratto si realizza mediante la sottoscrizione del "Modulo di adesione alla copertura caso morte volontaria", che dovrà essere trasmesso alla Società per il tramite del Contraente.

Il modulo di Adesione dovrà recare precisa indicazione del capitale da assicurare, del relativo premio monoannuale e della data di decorrenza della copertura assicurativa.

La copertura sarà operante a condizione che l'Assicurato:

- abbia sottoscritto e reso disponibile alla Società il modulo di adesione, con annessa l'Informativa Privacy e relativo consenso;
- abbia corrisposto alla Società, tramite il Contraente, il premio unico della prima annualità.

Art. 4 Decorrenza e Durata delle coperture assicurative – Esclusione

La copertura assicurativa ha effetto dalla data di decorrenza definita al precedente Art. 3 e **termina alle ore zero del 1/12/2023, data di scadenza della Convenzione**, purché in costanza della presenza dei requisiti di partecipazione alla Convenzione e salvo il caso di esclusione a seguito di specifica richiesta da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa, per ciascun Assicurato, ha effetto dalla data di decorrenza, anche in relazione ad eventuali variazioni di capitale assicurato, ed è fissata alle ore 00:00 del primo giorno del mese successivo a quello di accredito del premio a favore della Società (data di valuta del Beneficiario del Bonifico).

La copertura assicurativa sarà operante a condizione che l'Assicurato:

- abbia sottoscritto e reso disponibile alla Società il modulo di Adesione, con annessa l'Informativa Privacy e relativo consenso;
- abbia corrisposto alla Società, tramite il Contraente, il premio previsto per la prima annualità;
- abbia espletato le modalità assuntive previste dal Contratto in funzione del capitale assicurato.

Condizioni di assicurazione

L'assicurazione è monoannuale e, salvo disdetta della Convenzione, si rinnova per ciascun Assicurato alle ore zero del 01 gennaio di ogni anno. Qualora la data di decorrenza, **anche in relazione ad eventuali variazioni di capitale**, non coincidesse con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della copertura sarà pari ai giorni intercorrenti tra la decorrenza nei termini di cui sopra e la successiva data di rinnovo annuale.

L'Assicurato può richiedere la **variazione del capitale assicurato**, sottoscrivendo nuovamente il modulo di adesione.

Nel caso di **rinnovo della Convenzione**:

- **senza modifiche contrattuali**, il Contraente si impegna a darne comunicazione all'Assicurato. In ogni caso la posizione assicurativa si intende rinnovata, salvo esplicita richiesta di esclusione dalla copertura assicurativa per tutta la nuova durata della Convenzione;
- **che comporti modifiche contrattuali**, la Società si impegna a fornire all'Assicurato – per il tramite del Contraente e con un anticipo di almeno 60 giorni rispetto la data di rinnovo – copia della nuova documentazione contrattuale, in modo da consentire all'Assicurato stesso di valutare le nuove condizioni applicate e di sottoscrivere il nuovo modulo di adesione.

Nel caso di disdetta della Convenzione, la copertura assicurativa non sarà più rinnovata ed il Contraente ne darà comunicazione agli Assicurati.

È comunque facoltà dell'Assicurato di richiedere, per il tramite del Contraente e in qualunque momento, l'**esclusione dalla copertura assicurativa**.

L'effetto dell'esclusione avrà titolo definitivo e per l'Assicurato non sarà più possibile aderire nuovamente al contratto.

Art. 5 Piano assicurativo

Il Piano assicurativo è costituito da una sequenza di coperture assicurative, ognuna delle quali avente decorrenza e durata come indicato nell'art.4 delle presenti condizioni di assicurazione.

Ogni copertura assicurativa, costituita dietro versamento di un premio da parte dell'Assicurato, per il tramite del Contraente, garantisce una prestazione attiva nell'ambito della durata stabilita.

La durata del piano assicurativo è pari al periodo di tempo, espresso in anni mesi e giorni, che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura assicurativa e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di possedere i requisiti di partecipazione alla Convenzione e comunque alla data di scadenza della Convenzione stessa fissata alle ore zero dello 01/12/2023.

Art. 6 Premio

Per ciascuna Posizione la prestazione assicurata di cui al successivo Art. 7 è garantita previo pagamento del premio alla Società, per il tramite del Contraente, da parte dell'Assicurato.

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata alla data di decorrenza della copertura sulla base dei valori indicati nella tabella di cui all' "Allegato 1" al Modulo di Adesione in funzione dell'età computabile dell'Assicurato e del capitale da assicurare.

I premi dovranno essere pagati dall'Assicurato tramite bonifico bancario intestato all'Agenzia Allianz "Moschini Pierotti & Pratesi S.r.l" di Forlì.

Art. 7 Prestazioni assicurative

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura assicurativa, salvo le limitazioni previste dal successivo Art. 8, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati un importo liquidabile in un'unica soluzione ed in misura pari al capitale assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine della copertura assicurativa, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Art. 8 Esclusioni, carenza e limitazioni della copertura in caso di decesso

Le prestazioni assicurate di cui all'Art. 7 delle presenti Condizioni di assicurazione sono garantite qualunque possa essere la causa del decesso dell'Assicurato senza limiti territoriali salvo quanto riportato ai successivi punti 8.1 e 8.2:

8.1 Esclusioni

È escluso dalla copertura assicurativa il decesso causato da:

- a) dolo dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- d) 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;
- e) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;

Inoltre, se si verificano in un luogo uno stato di guerra o sommosse popolari ed eventi simili durante il soggiorno dell'Assicurato, quest'ultimo è coperto per dieci giorni dall'ordine di evacuazione emanato dalle Autorità Italiane, salvo che la permanenza non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano.

Condizioni di assicurazione

L'esistenza di una situazione di guerra e similari (guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, etc.) in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione della copertura assicurativa per eventi comunque connessi alla suddetta situazione.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dall'Assicurato un importo pari alla riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

8.2 Carenza

Vige un periodo di carenza dalla decorrenza della posizione assicurativa, durante il quale la Società non garantisce la prestazione assicurata, per sinistri riconducibili a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata, della durata di

- 5 anni, in caso di assunzione del rischio senza visita medica;
- 7 anni, in caso di assunzione del rischio con visita medica, qualora l'Assicurato abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti dalla Società e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività.

Art. 9 Modalità assuntive

I rischi vengono assunti dalla Società previa compilazione del "Modulo di adesione", debitamente sottoscritto dall'Assicurato, con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare.

Il Contraente si impegna a fornire alla Società la documentazione assuntiva riportata nella citata "Scheda Modalità Assuntive". Resta comunque inteso che, all'atto della produzione della documentazione assuntiva dovuta, la Società si riserva di:

- dare efficacia alla copertura assicurativa, accettando il rischio a condizioni normali;
- dare efficacia alla copertura assicurativa condizionatamente all'applicazione di un sovrappremio sanitario stabilito dal medico consulente;
- richiedere ulteriore documentazione;
- rifiutare il rischio.

Il costo di tutti gli accertamenti sanitari è a carico dell'Assicurato.

Art. 10 Rischio Catastrofale

Nel caso in cui uno stesso evento accidentale determini un sinistro in capo a più Assicurati, la copertura assicurativa è da intendersi limitata ad un importo complessivo non superiore a 10.000.000,00 euro. Tale importo si ripartisce per il numero di soggetti colpiti in proporzione ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 11 Denuncia del decesso e obblighi conseguenti

Per l'erogazione della prestazione dovranno preventivamente pervenire all'Impresa tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare correttamente gli aventi diritto.

La richiesta di liquidazione compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dai Beneficiari **deve essere inviata esclusivamente in formato digitale (pdf) all'indirizzo e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it** indicando nell'oggetto il nome del modulo.

Di seguito si riportano i documenti da allegare al modulo di richiesta di liquidazione che devono essere redatti in lingua italiana oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata:

- copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- copia della relazione del medico curante (medico di famiglia), che indichi nel dettaglio le informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'assicurato, da effettuarsi possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa e allegato alla richiesta di liquidazione, per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- qualora l'Assicurato coincida con il Contraente, copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, grado di parentela e capacità di agire.
Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci);
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun erede Beneficiario o del suo rappresentante legale.

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e

Condizioni di assicurazione

non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.

Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

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

Art. 12 Pagamenti della Società

Per tutti i pagamenti effettuati dalla Società dovranno essere preventivamente consegnati alla stessa tutti i documenti, riportati al precedente Art. 11, necessari a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa provvederà ad effettuare tutti i pagamenti previsti nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi

La Società pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato ai Beneficiari salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.

In caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare:

Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano

Numero Verde 800.68.68.68

Art. 13 Documenti contrattuali

L'Assicurato, per il tramite del Contraente, dovrà fornire alla Società:

- il "Modulo di adesione facoltativa alla copertura caso morte", debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato.

La Società fornirà a ciascun Assicurato, per il tramite del Contraente:

- il Certificato di assicurazione riportante la data di decorrenza della copertura, il capitale assicurato ed il relativo premio versato.

Art. 14 Informativa in corso di contratto

La Società fornisce informativa al Contraente in merito agli eventi di seguito indicati:

- cessazione di agenzia o assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario;
- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale;
- trasferimento di portafoglio, fusione e scissione.

Il Contraente è tenuto a comunicare dette informazioni agli Assicurati.

Art. 15 Diritto di recesso

Il **Contraente** ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto.

Ai fini dell'esercizio di tale diritto il Contraente dovrà inviare una comunicazione scritta alla Società, tramite lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A., Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, contenente gli elementi identificativi del Contratto.

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.

L'**Assicurato** può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dall'adesione al contratto di assicurazione.

Per l'esercizio del diritto di recesso l'Assicurato deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A., Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, contenente gli elementi identificativi della Posizione e indicando le coordinate bancarie ove effettuare il rimborso.

Il recesso ha l'effetto di liberare l'Assicurato e la Società da qualsiasi obbligazione derivante dall'adesione al contratto di assicurazione 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 rimborserà all'Assicurato il premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

Art. 16 Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in dieci anni dal verificarsi dell'evento su cui i diritti stessi si fondano.

Condizioni di assicurazione

Qualora i Beneficiari non richiedano entro il predetto termine di prescrizione la liquidazione della prestazione, l'importo è 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. 17 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, 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.

Art. 18 Documentazione da consegnare agli Assicurati

La Società, in ottemperanza ai disposti del Regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018, è tenuta a consegnare all'Assicurato il Set informativo.

Art. 19 Tasse e imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Assicurato, 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 Non pignorabilità e non sequestrabilità

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

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

Art. 22 Legge applicabile al contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

GLOSSARIO

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato, che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza (periodo di): periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione sono sospese e quindi non sono efficaci.

Caricamento: parte del premio versato dall'Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Condizioni di assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica o giuridica, che stipula il contratto con l'Impresa.

Condizioni di assicurazione

Contratto: accordo con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio si impegna a pagare una prestazione assicurativa al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Convenzione: documento che se sottoscritto dalla Società e dal Contraente attesta l'esistenza del Contratto di assicurazione.

Copertura: componente assicurativa del Piano generata da ciascun versamento di Premio per singola Posizione.

Costi (o spese): oneri economici posti a carico dell'Assicurato gravanti sul premio versato o, laddove previsto dal Contratto, su risorse finanziarie gestite dalla Società.

Decorrenza: momento in cui il Contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio.

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.

Impresa: Allianz S.p.A.

Piano: Per ogni singolo Assicurato le prestazioni assicurative sono generate attraverso una sequenza di coperture assicurative, ognuna delle quali viene costituita dietro versamento di un premio da parte dello stesso Assicurato. Tale sequenza di coperture costituisce il Piano associato al singolo Assicurato.

Posizione: l'identificativo del singolo Assicurato all'interno del Contratto.

Premio: importo che l'Assicurato corrisponde alla Società a fronte delle prestazioni assicurative.

Prestazione assicurativa: importo liquidabile sotto forma di capitale che la società corrisponde al beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Recesso: diritto del Contraente e dell'Assicurato di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione e farne cessare gli effetti.

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 assicurativa.

Società: Allianz S.p.A.

Contratto di assicurazione temporanea di gruppo per il caso di morte per gli iscritti alla FIRST CISL, CISL MARCHE, CDLS, RSM e loro coniugi o conviventi more uxorio.

8581 FIRST CISL MARCHE

Anteriormente alla sottoscrizione del presente Modulo di adesione deve essere consegnato all'Assicurato il Set informativo composto dal DIP Vita, dal DIP aggiuntivo Vita, dalle Condizioni di assicurazione comprensive di glossario e dal Modulo di adesione.

MODULO DI ADESIONE

8581 FIRST CISL MARCHE

CONVENZIONE N.8581/P

CONTRAENTE (Persona Fisica, Persona Giuridica o Ente)

CONTRAENTE

FIRST CISL MARCHE

ASSICURATO

Il Sottoscritto

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE (sempre richiesto)

____/____/____
DATA DI NASCITA M F
SESSO ¹_____
COMUNE DI NASCITA_____
PROV._____
STATO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

N.

CAP

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

NUMERO DI TELEFONO

INDIRIZZO E-MAIL

TIPO DOCUMENTO ²

N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA

____/____/____
IN DATA

- iscritto First/Cisl coniuge iscritto First/Cisl convivente more uxorio di iscritto First/Cisl
- iscritto Cisl/Marche coniuge iscritto Cisl/Marche convivente more uxorio di iscritto Cisl/Marche
- iscritto Cdls/Rsm coniuge iscritto Cdls/Rsm convivente more uxorio di iscritto Cdls/Rsm

Se non iscritto a First/Cisl indicare categoria di iscrizione a Cdls/Rsm _____

DICHIARA

di voler aderire alla "assicurazione collettiva vita facoltativa caso morte ad adesione individuale", secondo le condizioni previste dalla Convenzione n. 8581/P stipulata tra FIRST CISL MARCHE e Allianz S.p.A.

CAPITALE ASSICURATO IN CASO DI MORTE

- 50.000 euro 100.000 euro 150.000 euro 200.000 euro 250.000 euro

con DECORRENZA

____/____/____
DATA

PREMIO ANNUO (euro)

IMPORTO DEL PREMIO PAGATO TRAMITE BONIFICO (euro) _____

Se coniuge/convivente di iscritto a First/Cisl o Cisl/Marche o Cdls/Rsm indicare di seguito i dati dell'iscritto

COGNOME E NOME

CODICE FISCALE (sempre richiesto)

____/____/____
DATA DI NASCITA M F
SESSO ¹_____
COMUNE DI NASCITA_____
PROV._____
STATO DI NASCITA**INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA dell'Assicurato (se diverso da residenza)**

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

N.

CAP

COMUNE DI CORRISPONDENZA

PROV.

STATO ITALIA ESTERO

(specificare)

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

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

1° Beneficiario³ _____ % _____
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE _____ / _____ / _____
 DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA PARTITA IVA INDIRIZZO E-MAIL

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

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

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

- È una persona politicamente esposta⁴ (PEP) NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e Assicurato/Aderente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame “Altro” (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
 (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁵ è PEP)

Se è PEP indicare:

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

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

2° Beneficiario³ _____ % _____
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE _____ / _____ / _____
 DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA PARTITA IVA INDIRIZZO E-MAIL

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

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

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

- È una persona politicamente esposta⁴ (PEP) NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e Assicurato/Aderente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame “Altro” (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
 (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁵ è PEP)

Se è PEP indicare:

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

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

3° Beneficiario³ _____ % _____
 COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE CODICE FISCALE _____ / _____ / _____
 DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA PARTITA IVA INDIRIZZO E-MAIL

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

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

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

- È una persona politicamente esposta⁴ (PEP) NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e Assicurato/Aderente: _____ (Legenda - tabella A)
- Se Legame “Altro” (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
 (per Beneficiario persona giuridica, indicare che è una persona politicamente esposta se almeno un titolare effettivo⁵ è PEP)

Se è PEP indicare:

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

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

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

In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari generici richiamati in legenda⁶ e riportare la lettera corrispondente nello spazio sotto riportato.

Beneficiario generico _____ % _____
 Lettera

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

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

I beneficiari in caso di morte sono i soggetti formalmente designati dall'Assicurato. In mancanza di designazione dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli eredi legittimi dell'Assicurato stesso.

REFERENTE TERZO (facoltativo)

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

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____ CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____ DATA DI NASCITA _____
 SESSO¹ M F _____ COMUNDE DI NASCITA _____ INDIRIZZO E-MAIL _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI (se designati nominativamente)

L'Assicurato consente esclude l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

PREMI e COSTI

PREMI

L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società i premi monoannuali relativi alle singole coperture assicurative in via anticipata e per tutta la durata della Convenzione stessa.

L'entità del premio per ciascun Assicurato viene determinata alla data di decorrenza di ogni copertura assicurativa sulla base dei valori indicati nella tabella riportata all'Allegato 1 del Modulo di adesione, in funzione dell'età computabile dell'Assicurato (ricalcolata ad ogni rinnovo), del sesso e del capitale da assicurare.

L'età computabile si esprime in anni interi e corrisponde all'età compiuta se alla decorrenza della copertura non sono trascorsi più di sei mesi dall'ultimo compleanno, e all'età da compiere se alla decorrenza sono trascorsi almeno sei mesi dall'ultimo compleanno.

COSTI

Spese di emissione per ciascuna posizione assicurata euro 0,52 euro
 Costi gravanti sul premio a carico dell'assicurato 29,35%

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

I premi dovranno essere pagati dall'Assicurato tramite bonifico bancario intestato all'agenzia Allianz "Moschini Pierotti & Pratesi Srl" di Forlì.

DECORRENZA e DURATA

Per ciascun Assicurato l'adesione al contratto si realizza mediante la sottoscrizione del "Modulo di adesione".

Il piano assicurativo è costituito da una sequenza di coperture di durata monoannuale. Ogni copertura, costituita dietro versamento di un premio. Per ciascun Assicurato che aderisce alla Convenzione la durata del piano è pari al tempo che intercorre tra la data di decorrenza della prima copertura assicurativa e la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di possedere i requisiti di partecipazione alla Convenzione e comunque alla data di **scadenza della Convenzione** stessa fissata **alle ore zero dello 01/12/2023**.

La **decorrenza** della copertura assicurativa per ciascun Assicurato, anche in relazione ad eventuali aumenti del capitale assicurato, avviene alle ore 00:00 del primo giorno del mese successivo a quello di accredito del premio a favore della Società (data di valuta beneficiario del bonifico). Qualora tale data non coincidesse con la data di rinnovo annuale dell'assicurazione, la durata della copertura assicurativa è pari ai giorni intercorrenti tra la decorrenza e la successiva data di rinnovo.

DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di adesione alla Convenzione o da quella di un suo rinnovo.

Per l'esercizio del diritto di recesso l'Assicurato deve inviare comunicazione scritta alla Società, con lettera raccomandata A.R. indirizzata a: Allianz S.p.A. - Ufficio Vita Collettive - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, contenente gli elementi identificativi del contratto, e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato il premio da questi corrisposto trattenendo la parte di premio relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il Contratto ha avuto effetto.

PRIVACY

I soggetti interessati al trattamento dei propri dati personali da parte dell'Impresa, preso atto dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, consegnata a loro mani in occasione della sottoscrizione del presente Modulo di adesione, consapevoli che i dati personali oggetto di trattamento richiesti dalla Società prima della conclusione del contratto, come pure quelli che potranno essere richiesti in corso di contratto, sono essenziali ai fini della conclusione, gestione ed esecuzione del contratto stesso, acconsentono al trattamento dei propri dati per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti indicati nell'informativa suddetta.

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

RIEPILOGO DEI BISOGNI E DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

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

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

Il Personale qualificato dell'Impresa di assicurazione è a sua disposizione per aiutarla e per fornirle ogni eventuale chiarimento.

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

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

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

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

Bisogno Assicurativo

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

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

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

FIRMA DELL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Assicurato dichiara:

- che è stato consegnato a sue mani il **Set informativo** edizione **settembre 2021** del prodotto 8581 FIRST CISL MARCHE composto dal Documento informativo precontrattuale (DIP Vita), dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo Vita), dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dal Modulo di adesione, **e di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
- di prendere atto che la copertura assicurativa è condizionata dall'iscrizione a First/Cisl o Cisl/Marche o Cdls/Rsm, dall'avvenuto pagamento del premio dovuto e dalla produzione della eventuale documentazione sanitaria;
- di prendere atto che l'Impresa, a seguito della verifica della documentazione sanitaria, laddove richiesta, si riserva di richiedere ulteriori accertamenti sanitari e di rifiutare il rischio o di accettarlo applicando un sovrapprezzo;
- di aver preso atto che i beneficiari in caso di morte previsti dalle Condizioni di assicurazione sono i soggetti formalmente designati dall'Assicurato. In mancanza di designazione dell'Assicurato il beneficio delle prestazioni assicurate spetta agli eredi legittimi dell'Assicurato stesso;
- di aver ricevuto l'**informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza**, che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e all'eventuale referente terzo;
- che lo stato di PEP (Persona Esposta Politicamente) del beneficiario e la propria relazione con il beneficiario stesso corrispondono a quanto indicato nella sezione "Beneficiari in caso di decesso" della presente proposta;
- di essere stato informato dall'Intermediario che il prodotto sottoscritto con il presente modulo di adesione è adeguato rispetto alle esigenze assicurative manifestate;
- di dare il consenso all'assicurazione sulla mia vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, alle condizioni tutte previste dalla Convenzione 8581/P;
- di avere, in qualità di Assicurato ed ai sensi del Regolamento IVASS 5/2014, la qualifica di "titolare effettivo" della polizza, e quindi di dover fornire al Contraente, al momento dell'adesione, copia di un documento di identità in corso di validità nonché successivamente in caso di scadenza dello stesso.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

L'Assicurato **dichiara di approvare**, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

- Art.8 Esclusioni, carenza e limitazioni della copertura in caso di decesso.

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

LEGENDA (Note alla compilazione del presente Modulo di adesione)1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA2 Tipo documento: **1** CARTA D'IDENTITÀ **2** PATENTE DI GUIDA **3** PASSAPORTO

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

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

1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: vedi elenco riportato nella tabella C) Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

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

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

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

6 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato

B Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

D I figli nati e nati dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti

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

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

L Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

Tabella A - Relazione del Beneficiario con l'Assicurato/Aderente

CODICE DESCRIZIONE

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

(esempi da analisi risposte pervenute su cod. 17 Altro: beneficienza, persona di fiducia, figlio della compagna, conoscente da tempo, padrino di battesimo, vicino di casa)

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

CODICE DESCRIZIONE

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

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

CODICE DESCRIZIONE

01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	16	Giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	17	Magistrato della Corte di Cassazione o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18	Magistrato della Corte di Conti o carica analoga in stato estero
04	Vice-Ministro italiano o carica analoga in stato estero	19	Consigliere di Stato o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	20	Componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
06	Deputato italiano o carica analoga in stato estero		
07	Senatore italiano o carica analoga in stato estero	21	Membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08	Parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero		
09	Presidente di Regione o carica analoga in stato estero	22	Ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
10	Assessore regionale o carica analoga in stato estero	23	Incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
11	Consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	24	Ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
12	Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	25	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo Stato italiano o estero
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	26	Componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di di impresa partecipata, in misura prevalente o totalitaria, dalla Regione, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
14	Direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale		
15	Membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri	27	Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali

Tabella D - Tipologia societaria

CODICE DESCRIZIONE

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

**ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE
TASSI DI PREMIO LORDO PER EURO 1.000 DI CAPITALE ASSICURATO**

8581 FIRST CISL MARCHE (Tariffa 3M-2004)					
Età	Maschi	Femmine	Età	Maschi	Femmine
14	0,5336	0,5336	43	1,1316	0,8832
15	0,5336	0,5336	44	1,2144	0,9292
16	0,5336	0,5336	45	1,3248	0,9752
17	0,5336	0,5336	46	1,4536	1,0488
18	0,5336	0,5336	47	1,6100	1,1316
19	0,5612	0,5336	48	1,7756	1,2144
20	0,5888	0,5336	49	1,9228	1,3248
21	0,6164	0,5336	50	2,0516	1,4536
22	0,6348	0,5336	51	2,2080	1,6100
23	0,6532	0,5612	52	2,4012	1,7756
24	0,6716	0,5888	53	2,7876	1,9228
25	0,6900	0,6164	54	3,2476	2,0516
26	0,7176	0,6348	55	3,7720	2,2080
27	0,7452	0,6532	56	4,3792	2,4012
28	0,7820	0,6716	57	5,0876	2,7876
29	0,8096	0,6900	58	6,2192	3,2476
30	0,8372	0,7176	59	6,8264	3,7720
31	0,8464	0,7452	60	7,0656	4,3792
32	0,8464	0,7820	61	7,1852	5,0876
33	0,8372	0,8096	62	7,4336	6,2192
34	0,8280	0,8372	63	8,1328	6,8264
35	0,8188	0,8464	64	9,5772	7,0656
36	0,8188	0,8464	65	10,8652	7,1852
37	0,8372	0,8372	66	12,2360	7,4336
38	0,8556	0,8280	67	13,6804	8,1328
39	0,8832	0,8188	68	15,2352	9,5772
40	0,9292	0,8188	69	16,8912	10,8652
41	0,9752	0,8372	70	18,6668	12,2360
42	1,0488	0,8556			

Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza.

Nel rispetto di questo quadro normativo, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi assicurativi e soddisfare le richieste che pervengono dagli interessati. A tal fine, le precisiamo che la nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano come precisato nel presente documento.

Allianz S.p.A. (di seguito anche "**Società**") deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano. I Suoi dati personali saranno trattati da Allianz S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento.

1. Titolare del trattamento e informazioni di contatto

Il titolare del trattamento dei dati è:

- Allianz S.p.A. con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, numero verde: 800686868

che definisce le modalità e le finalità del trattamento dei suoi dati personali.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel documento il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo a:

- Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto

presso la quale sono disponibili anche la lista dei responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: Allianz S.p.A., Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, oppure scrivendo all'indirizzo e-mail dpo.allianz@allianz.it.

2. Categorie di dati raccolti

La nostra società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano Lei e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto siano strumentali e/o utili alla gestione del rapporto assicurativo e/o all'adempimento di prestazioni ad esso strumentali o connesse.

Le categorie di dati che potremo trattare sono le seguenti:

- dati anagrafici;
- **dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute) per visite mediche, per la sottoscrizione polizze vita e liquidazione sinistri e per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento;**
- dati biometrici (per firma grafometrica);
- digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

3. Finalità del trattamento

In base al Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati, Le chiediamo di fornirci i Suoi dati per poter erogare i servizi offerti.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da Allianz S.p.A., dall'Agente, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo;** per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di questionari anamnestici, questionari sanitari e perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità
- ridistribuire il rischio** mediante coassicurazione e/o riassicurazione;
- adempiere alla normativa** vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di **riciclaggio** dei proventi di attività criminose e di finanziamento al **terrorismo**, nonché alla normativa e agli adempimenti dettati dalle autorità di vigilanza, giudiziarie, etc.;
- i Suoi dati personali, anche sensibili e giudiziari, saranno trattati e potranno essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per verifiche precontrattuali e per finalità di antifrode. I Suoi dati potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, e comunque nel rispetto del periodo di conservazione dei dati indicato al successivo paragrafo 9, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

3a. Altre finalità

- per emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali, laddove previsti, (es.: finanziamenti) potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai Sic-Sistemi di informazioni creditizie, archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi. Queste informazioni saranno consultate per verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio, saranno conservate presso di noi e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz SE;
- valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi in base alle sue esigenze assicurative.

3b. Trattamento dei dati sensibili: i dati biometrici

Inoltre, qualora aderisca al servizio di sottoscrizione con "firma grafometrica", tratteremo i dati biometrici da Lei forniti attraverso l'apposizione della **firma elettronica** (per tali intendendosi i dati relativi alle modalità di esecuzione della firma medesima: posizione, velocità, accelerazione e pressione) al fine di prevenire eventuali utilizzi non autorizzati delle sue credenziali, di accertare e provare la Sua sottoscrizione e le transazioni da Lei effettuate. Nel caso in cui Lei non intendesse aderire al suddetto servizio, la sua firma verrà raccolta in modo tradizionale su supporto cartaceo.

3c. Base giuridica del trattamento

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione, o dell'avvenuta instaurazione, del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'Interessato stesso.

In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'Interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

3d. Consenso facoltativo e obbligatorio, facoltà di rifiuto e conseguenze

Premesso che il **consenso** al trattamento dei Suoi dati è **facoltativo**, preme precisarLe che, **in caso di Suo rifiuto**, Allianz si vedrà costretta a non poter procedere con l'erogazione dei servizi e dei prodotti sopra indicati in tutto in parte, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati da lei forniti per l'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

Le chiediamo, quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti, ivi inclusi i dati necessari per valutare l'adeguatezza dei prodotti e servizi al suo profilo.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili" ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come, ad esempio, nel caso di perizie mediche, questionari sanitari e anamnestici ed altra documentazione medica necessaria per la sottoscrizione delle polizze o per la liquidazione dei sinistri. Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

4. Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste, anche mediante l'uso della **posta cartacea**, di chiamate tramite **operatore**, del **fax**, del **telefono** anche cellulare, della **posta elettronica**, degli **SMS**, tablet, smartphone, , applicazioni per dispositivi mobili e smart-phone (**APP**) o di altre tecniche di **comunicazione a distanza**, di strumenti telematici, automatizzati ed informatici, nonché di coupons, schede e questionari.

Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

5. Destinatari dei dati personali. Chi potrà accedere ai Suoi dati

Per taluni servizi, utilizziamo **soggetti di nostra fiducia** che svolgono per nostro conto compiti di natura contrattuale, tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono **nostri diretti collaboratori** e svolgono la funzione del **"responsabile"** o di soggetto autorizzato al trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti **"titolari"** del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del **Gruppo Allianz SE** o della catena distributiva quali **intermediari, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione**, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali **legali, investigatori, periti e medici**; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione economico-commerciale anche per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale e ricerche di mercato, società di investigazione, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i nostri dipendenti e collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

La informiamo, inoltre, che i Suoi dati personali non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni da Lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi della normativa anticiclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

5a. Possibili ulteriori destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al punto che precede, inoltre, i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come **autonomi titolari**: soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (ad esempio contraenti e assicurati), altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

6. Trasferimento all'estero dei dati

I Suoi dati potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionare sul sito internet di Allianz. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, attueremo tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clause standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei Suoi dati.

Nel caso in cui Lei voglia ottenerne una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Allianz S.p.A. – Servizio Clienti (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

In ogni caso, qualora i Suoi dati dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Allianz garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Allianz non trasferirà in alcun caso i Suoi dati personali a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. I Suoi diritti nello specifico

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei suoi diritti in relazione al trattamento dei suoi dati.

Lei potrà:

1. accedere ai Suoi dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
2. revocare il Suo consenso in ogni momento;
3. aggiornare o correggere i Suoi dati personali in ogni momento;
4. chiedere la cancellazione dei Suoi dati dai nostri sistemi (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
5. per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei Suoi dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
6. conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
7. ottenere copia dei Suoi dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;
8. conoscere se i dati sono trasferiti a un paese terzo, informazione dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;
9. contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

7a. Diritto alla cancellazione e all'oblio, rettifica e portabilità dei dati

In ogni momento, Lei ha, anche, **il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.**

La eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo di consenso.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi a:

- Allianz S.p.A. – Pronto Allianz – Servizio Clienti il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento), Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano, numero verde 800686868, oppure accedendo al sito www.allianz.it utilizzando il modello appositamente predisposto.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Allianz avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati. I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

8a. Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Lei ha anche il diritto di proporre reclamo dinanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

9. Consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico

Per la trasmissione della documentazione di polizza nella fase precontrattuale e in corso di rapporto, Allianz Le propone l'utilizzo del formato elettronico. La informiamo che:

- prestando il suo consenso lei acconsente a ricevere la documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di rapporto in formato elettronico, all'indirizzo email indicato in anagrafica anche con riferimento ai contratti già in corso;

Lei potrà revocare il consenso già espresso in qualsiasi momento con le medesime modalità.

Allianz S.p.A. -Sede Legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Telefono +39 02 7216.1 - Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it - CF, Reg. Imprese MI n.05032630963 - Rapp. Gruppo IVA Allianz P. IVA n.01333250320
Cap. Soc. euro 403.000.000 i.v. - Albo Imprese Assicurazione n.1.00152 - Capogruppo Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assic. n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco
