

ALLEGATO N° 1 alla Convenzione 182017
Allianz Global Life dac
Life Protection per la cessione del quinto della pensione
FASCICOLO INFORMATIVO e CONDIZIONI CONTRATTUALI
Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico e capitale decrescente con ammortamento alla francese
per la copertura della cessione del quinto della pensione

Life Protection per la cessione del quinto della pensione

Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico e capitale decrescente mensilmente con ammortamento alla francese per la copertura della cessione del quinto della pensione

Il presente Fascicolo informativo contenente:

- **Glossario**
- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Informativa privacy**
- **Modulo di adesione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Edizione dicembre 2016
Tariffa USL5S01

Allianz Global Life designated activity company - Sede legale Allianz House, Elmpark Merrion Road Dublin 4, Ireland - Tel. +353 1 242 2300
Cap. emesso euro 38.000.000 - Cap. autorizzato euro 100.000.000 - Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio delle assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland in Irlanda - Registro n. 458565 - Operante in Italia in regime di stabilimento - Albo imprese ass. n. I.00078 Sede secondaria di Trieste Largo Ugo Irneri, 1 34123 - Tel. +39 040 3175.660 - CF, P.Iva, Registro imprese Trieste n. 01155610320

GLOSSARIO

Appendice: Documento che viene emesso per modificare la disciplina del Contratto e che costituisce parte integrante dello stesso

Assicurato o Cedente: Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto. Nello specifico, la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

Assicuratore o Società: l'Impresa di Assicurazioni sulla Vita di diritto Irlandese ALLIANZ GLOBAL LIFE dac

Assicurazione: il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le condizioni della Convenzione.

Attestato di copertura: il documento che attesta l'accettazione del Modulo di Adesione da parte della Società relativa alla singola applicazione della Polizza Collettiva.

Beneficiario: il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione Assicurata in caso di Sinistro.

Ceduto: l'Istituto di Previdenza Obbligatoria che eroga la pensione al Cedente e che è impegnato verso il Contraente, ai sensi della Legge 180, a versare a favore di questi la quota di pensione del Cedente.

Conclusione del Contratto di Assicurazione: il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione.

Condizioni contrattuali: l'insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di Assicurazione.

Contraente/Istituto Mutuante/Ente Convenzionato/Ente erogante: persona giuridica che stipula il contratto collettivo di assicurazione con la Società e che versa alla medesima i premi corrispondenti.

Contratto: Il presente Contratto di Assicurazione (detto anche Polizza) con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata nella forma prevista dalle Condizioni contrattuali, al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato.

Contratto di Prestito/Prestito/Finanziamento: il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delega di quote della pensione disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato dall'Assicurato e dall'Ente Convenzionato.

Data di decorrenza: Giorno lavorativo a partire dal quale decorrono gli effetti del Contratto

Denuncia di Sinistro: La comunicazione effettuata dal Contraente del verificarsi dell'evento assicurato previsto dalle Condizioni contrattuali.

Evento o Evento assicurato: il decesso dell'Assicurato.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni di IVASS, da consegnare al Contraente ed all'Assicurato, composto da:

- 1 - Nota Informativa;
- 2 - Condizioni di Assicurazione;
- 3 - Glossario;
- 4 - Informativa Privacy;
- 5 - Modulo di Adesione.

Impignorabilità e inesquestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Assicuratore al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare, nei limiti previsti dalla legge.

IVASS: acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione, che ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21- tel. 06 42133000 - fax 06.42133206.

Legge 180: il D.P.R. del 05/01/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/07/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Modulo di Adesione o Proposta: il documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di adesione alla Polizza Collettiva secondo i termini previsti dalle Condizioni contrattuali.

Montante: somma delle rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi.

Nota Informativa: documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, da consegnare al Contraente ed all'Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative all'Assicuratore, al Contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative e finanziarie.

Polizza Collettiva: il Contratto di Assicurazione stipulato tra l'Assicuratore e il Contraente a cui aderiscono una pluralità di persone.

Premio o Premio unico: l'importo pagato dal Contraente all'Assicuratore in relazione alla garanzia prestata da questa in relazione a ciascun Assicurato.

Premio non Goduto: importo che l'Assicuratore restituisce al Contraente in caso di estinzione anticipata del finanziamento ed è calcolato sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza dell'Assicurazione. Dall'importo, l'Assicuratore trattiene una somma di Euro 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del Premio non Goduto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione Assicurata: la somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Proposta di Assicurazione: la formale domanda all'Assicuratore di prestare la copertura assicurativa secondo le condizioni della Convenzione.

Recesso: diritto del Contraente di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta di Assicurazione prima della Conclusione del contratto di assicurazione.

Riduzione (delle somma assicurata): Ove il Contraente, ricorrendone le condizioni, non chieda il riscatto del Contratto dopo la cessazione del pagamento dei premi, tale Contratto rimane in vigore, ma le relative prestazioni risulteranno ridotte, ossia saranno rapportate al valore attuale del Contratto stesso, all'atto della cessazione.

Riscatto: Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il Contratto, richiedendo la liquidazione della somma assicurata risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di contratto.

Riserva Matematica: importo che deve essere accantonato dall'Assicuratore, ai sensi di legge, per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti del Contraente.

Scadenza dell'Assicurazione: la data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi del fatto per cui è prestata l'Assicurazione. Nella presente Polizza è il decesso dell'Assicurato avvenuto nel corso del periodo di durata della singola copertura assicurativa.

Somma assicurata: indica la prestazione dovuta dalla Società nel caso in cui si verifichi il Sinistro.

TAN: Tasso annuo nominale del finanziamento convenuto nel Contratto di Prestito.

NOTA INFORMATIVA

Data ultimo aggiornamento: 01/12/2016

Questa Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto da IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto a preventiva approvazione IVASS. Il Contraente e l'Assicurato devono prender visione delle Condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere il contratto.

Premesso che:

- A) Il Contraente della Polizza Collettiva, cui fanno riferimento le seguenti Condizioni contrattuali, concede prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote mensili della pensione, secondo quanto stabilito dal D.P.R. del 5 gennaio 1950, n. 180 e successive integrazioni e modificazioni;
- B) Il Contraente ha la necessità di tutelarsi contro il rischio di decesso del Percettore del prestito, secondo quanto stabilito dal citato D.P.R. n. 180;

Allianz Global Life dac ed il Contraente stipulano la Polizza Collettiva ad Adesione Individuale disciplinata dagli Articoli seguenti.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- L'impresa di assicurazione è:
Allianz Global Life designated activity company, in breve Allianz Global Life dac (di seguito "Società"): costituita e vigente ai sensi della legge irlandese, iscritta al locale registro delle società (companies registration office) con il numero 458565, sottoposta alla vigilanza e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 15/8/2008 della Central Bank of Ireland (già Financial Regulator)
- La Società appartiene al 100% al gruppo assicurativo ALLIANZ SE
- Sede legale: Allianz House - Elmpark - Merrion Road - Dublin 4 - IRELAND
- Sede secondaria: Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS
- Società ammessa a operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo tenuto da IVASS al num. I.00078
- Posta Certificata: allianz.spa@pec.allianz.it, Sito internet: www.allianzgloballife.com/it

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Relativamente all'ultimo bilancio approvato e con riferimento al 31/12/2015, il patrimonio netto della Società è pari a 107,852 milioni di Euro. La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale è 38 milioni di Euro. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è - 13,278 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita è pari a 369% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e Garanzie offerte

Il presente contratto è una polizza collettiva sulla vita di puro che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la corresponsione ai Beneficiari di un capitale assicurato decrescente mensilmente con ammortamento alla francese il cui importo iniziale è specificato nel Modulo di Adesione.

Gli Assicurati destinatari della copertura godono di un trattamento pensionistico di vecchiaia o anzianità e hanno richiesto ed ottenuto, da una finanziaria (o "Ente erogante") convenzionata con la Società, un prestito personale estinguibile mediante cessione di quote mensili di pensione (prestito disciplinato dal D.P.R del 5 gennaio 1950 n.180 e successive integrazioni e modifiche). **E' conditio sine qua no che l'Assicurato percepisca emolumenti pensionistici da un istituto di Previdenza Obbligatoria per poter aderire al contratto collettivo.**

L'età dell'Assicurato al momento della decorrenza della copertura non potrà essere inferiore a 45 anni compiuti né superiore a 83 anni non compiuti; l'età massima dell'Assicurato alla scadenza non potrà essere superiore a 86 anni non compiuti. L'età dell'Assicurato è intesa come "età assicurativa", ossia assumendo che l'età si mantenga la

medesima nei sei mesi che precedono e seguono il compleanno dell'Assicurato. L'età assicurativa pertanto non coincide sempre con l'età anagrafica.

Il Contraente del presente contratto è l'Ente Erogante del prestito e per "Beneficiario" si intende il Contraente stesso. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo, in un'unica soluzione, la Prestazione Assicurata.

Si rinvia alle Condizioni contrattuali (cfr art. 1) per gli aspetti di dettaglio della prestazione.

La durata della polizza collettiva è pari ad 1 anno, con tacito rinnovo se il Contraente o la Società non avranno espresso la volontà di disdire la stessa con preavviso di almeno 90 giorni prima della scadenza, mentre la singola copertura assicurativa ha durata pari a quella dei rapporti di finanziamento rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dalla Legge 180, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

Avvertenza: alla copertura assicurativa si applicano le esclusioni specificamente indicate all'art. 6.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni sullo stato di salute del Soggetto portatore del rischio.

4. Premi

A fronte delle prestazioni assicurate relative a ciascuna posizione assicurativa (ossia relative a ciascun Assicurato) il Contraente si obbliga a versare un premio alla Società.

Il premio, unico ed anticipato per tutta la durata dell'Assicurazione, è determinato dal Montante iniziale del Prestito cui la copertura stessa fa riferimento, alla durata dell'ammortamento del finanziamento concesso, all'età dell'Assicurato e allo stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato rilevate attraverso la compilazione di dichiarazioni sanitarie, questionari anamnestici e rapporti di visita medica, come di seguito esplicitato:

Età assicurato	Montante iniziale (Capitale inizialmente assicurato)			
	Euro 5.000 – 20.000	Euro 20.000,01 – 40.000	Euro 40.000,01 – 55.000	Euro 55.000,01 – 75.000
Minore o uguale a 70 anni	DBS	DBS	QSS	QSS
Maggiore di 70 anni fino a 75 anni inclusi	DBS	QSS	QSS	QSS
Maggiore di 75 anni	QSS	RVM	RVM	RVM

(*) Ai fini della determinazione dell'importo in base al quale valutare le informazioni di carattere sanitario da fornire all'Assicuratore, si dovrà tener conto di tutte le somme finanziate all'Assicurato, da qualunque Ente Finanziatore, ed assicurate dall'Assicuratore. Quest'ultimo, in ogni caso, si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.

Pertanto, l'assunzione del rischio da parte della Società avviene sulla base dei dati forniti dal Contraente e dal singolo Assicurato nel Modulo di Adesione e nella documentazione a corredo di questa, quest'ultima a sua volta viene trasmessa dalla Contraente alla Società.

In caso di dichiarazioni inesatte dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il pagamento del Premio avverrà con le seguenti modalità: bonifico bancario alle coordinate indicate dalla Società.

Il contratto non prevede il diritto di riscatto dei premi versati o di riduzione delle somme assicurate.

Qualora il Contraente, entro il 90° giorno dalla data di effetto della singola copertura assicurativa, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della relativa posizione assicurativa inserita nella

polizza collettiva, questa si considererà estinta ed il relativo Premio acquisito dall'Assicuratore.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento da parte del Assicurato, l'Assicuratore restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto dei costi di emissione e di rimborso.

Si rinvia all'art. 3.5 delle Condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede partecipazioni ad utili.

C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio per emissione, gestione ed acquisizione del contratto

I costi gravanti sul premio sono espressi in percentuale dello stesso e sono pari all'**11%**.

6.1.2 Costi di emissione

Euro 30,00.

6.1.2 Costi per estinzione anticipata o di trasferimento del prestito

Euro 50,00.

6.1.3 Costi per spese mediche

Le spese per gli accertamenti sanitari (ove previsti per l'assunzione del rischio) sono a carico dell'Assicurato non sono quantificabili a priori in quanto dipende dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.

6.2 Costi di intermediazione

La Società corrisponde al Broker di assicurazioni Class Consulting S.r.l. un importo pari al 9,0% dei premi pagati dal Contraente per l'attività di perfezionamento e di emissione del contratto, nonché per la gestione dei rapporti con il Contraente.

Il pagamento del premio e i costi previsti dalla sezione 6 della presente Nota informativa gravano interamente sul Contraente.

7. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

8. Regime fiscale

Imposta sui premi

Al presente contratto di assicurazione si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi delle assicurazioni sulla vita, al momento della stipulazione della presente Polizza Collettiva, non sono soggetti ad imposta.

Detraibilità fiscale dei premi

Non è prevista in quanto il Contraente della polizza non è una persona fisica.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme corrisposte in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del Contratto e della singola adesione individuale

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione della Polizza Collettiva da parte del Contraente e della Società. La singola adesione individuale si conclude nel momento in cui la Società produce l'Attestato di Copertura a conferma dell'accettazione del Modulo di Adesione. La garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese e sottoscritte dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive legittime contestazioni della Società, che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato o essere causa di azioni di regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata.

10. Estinzione della singola garanzia assicurativa

La singola garanzia assicurativa si estingue:

- in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura assicurativa;
- alla scadenza della copertura assicurativa;
- in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente, come definito al successivo articolo 13 della Nota Informativa;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità come definito nelle Condizioni contrattuali.

11. Riscatto e riduzione

Il presente Contratto non prevede valori di riscatto né di riduzione.

12. Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la singola adesione individuale fino al momento della relativa conclusione mediante dichiarazione di Revoca da comunicare all'Assicuratore in forma **scritta a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R agli indirizzi indicati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la singola adesione a cui la dichiarazione di Revoca si riferisce**. La dichiarazione di Revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della singola adesione.

In tal caso la Società restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato.

13. Diritto di recesso

Il Recesso della singola adesione deve essere esercitato mediante comunicazione inviata **con lettera raccomandata A/R a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi del contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso dell'eventuale premio**. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio incassato **al netto di eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché delle spese sostenute dalla Società forfetariamente quantificate in 30 Euro**.

Il Recesso determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della comunicazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

14. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termine di prescrizione

Per la verifica della documentazione da presentare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 9 delle Condizioni contrattuali.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 60 (sessanta) giorni **dalla ricezione di quanto previsto nelle Condizioni contrattuali.**

L'art. 2952 C.C. dispone che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si estinguono dopo dieci anni dal fatto su cui il diritto stesso si fonda (prescrizione). Trascorso detto periodo l'importo dovuto è devoluto per legge al Fondo Vittime Frodi Finanziarie.

15. Legge applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni contrattuali sono in lingua italiana. E' facoltà del Contraente chiedere l'uso della lingua inglese per le comunicazioni non formali.

17. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alla determinazione e gestione della prestazione assicurativa, vanno inoltrati a:

Allianz Global Life dac, - sede secondaria in Italia Pronto Allianz – Servizio Clienti

Corso Italia 23 – 20122 Milano

Fax 02 7216.9292

Indirizzo di posta elettronica: reclami@allianz.it.

Verrà dato riscontro entro 45 giorni dalla ricezione dando precedenza ai reclami a mezzo e-mail. In caso di mancato/parziale accoglimento, il reclamante potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS, Via del Quirinale 21, I 00187 Roma RM, Fax +39 06 42133206, tutela.consumatore@pec.ivass.it utilizzando il modello disponibile al link:

www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

I predetti reclami devono contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. In tutti casi di controversie resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale ove esistenti oltre che di adire l'Autorità Giudiziaria

La Società si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Società nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità sottoelencate previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

18. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni dei contenuti della Nota Informativa intervenute per effetto di modifiche della normativa successive alla conclusione del contratto.

Eventuali comunicazioni da parte della Società al Contraente saranno indirizzate, salvo laddove diversamente specificato, nel luogo indicato nella Convenzione.

19. Comunicazioni del Contraente alla Società

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Società dovrà essere data per iscritto al seguente recapito: Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Imeri 1, I 34123 Trieste TS.

20. Conflitti d'interesse

Non vi sono conflitti di interesse che possano avere effetti pregiudizievoli per il Contraente.

Allianz Global Life designated activity company è responsabile di veridicità e completezza di notizie e dati contenuti in questa Nota informativa.

I rappresentanti legali
Savino Dipasquale – Colizza Fulvio



Condizioni contrattuali

Data ultimo aggiornamento: 01/12/2016

DEFINIZIONI

Accordo o Convenzione: accordo sottoscritto tra la Società e il Contraente per la regolamentazione delle condizioni di concessione delle coperture assicurative complessivamente prestate in relazione al Finanziamento.

Assicurato: il soggetto su cui ricade il rischio assicurato. E' la persona con la quale l'Ente Erogatore ha stipulato o stipulerà un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, nella qualità di Assicurato dell'Ente Erogatore stesso, dispone di una quota della propria pensione in favore di quest'ultimo.

Assicuratore, Compagnia, Società: Allianz Global Life designated activity company, in breve Allianz Global Life dac (di seguito "Società"): costituita e vigente ai sensi della legge irlandese, iscritta al locale registro delle società (companies registration office) con il numero 458565, sottoposta alla vigilanza e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 15/8/2008 della Central Bank of Ireland (già Financial Regulator). La Società appartiene al 100% al gruppo assicurativo ALLIANZ SE ed ha Sede legale in: Allianz House - Elmpark - Merrion Road - Dublin 4 – IRELAND. La Società, iscritta all'Albo tenuto da IVASS al num. I.00078, è ammessa a operare in Italia in regime di stabilimento ed ha la sua Sede secondaria in: Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS, Posta Certificata: allianz.spa@pec.allianz.it, sito internet: www.allianzgloballife.com/it.

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Certificato di Polizza: il documento emesso e sottoscritto dalla Società che comprova l'accettazione della Proposta del Contraente da parte della stessa Società.

Contraente, Ente Erogatore, Ente convenzionato: la persona giuridica che stipula il Finanziamento con l'Assicurato e la Polizza con l'Assicuratore.

Data di Decorrenza: la data a partire dalla quale la garanzia assicurativa ha effetto.

Debito residuo: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento, di competenza del periodo successivo al verificarsi del Decesso ed includente le eventuali rate o frazioni di rata di rimborso del Finanziamento insolute a causa della temporanea interruzione del diritto dell'Assicurato alla pensione o di riduzione della quota ceduta da parte dell'Ente Pensionistico.

Decesso: la morte del Assicurato quale che ne sia la causa.

Dichiarazione di Buono Stato di Salute (DBS): modulo contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Assicurato, che l'Assicuratore utilizza per valutare i rischi derivanti dall'accesso in copertura dell'Assicurato medesimo. E' firmato dal solo Assicurato.

Ente Pensionistico: l'ente previdenziale dell'Assicurato, che è obbligato a versare al Contraente la quota vincolata della pensione dell'Assicurato. L'Ente previdenziale è un Istituto di Previdenza obbligatoria.

Finanziamento: contratto di prestito da rimborsarsi mediante disposizione di quote della pensione dell'Assicurato sottoscritto tra il Contraente ed l'Assicurato medesimo a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di Decesso dell'Assicurato.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni contrattuali.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

IVASS: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Legge 180: il D.P.R. del 05/01/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/07/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di Adesione o Proposta: documento sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta la propria accettazione alla stipulazione del contratto di assicurazione da parte del Contraente per il caso di Decesso dello stesso Assicurato ed altresì rende il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03. E' accluso al Fascicolo Informativo.

Montante: è la somma delle quote di pensione che l'Assicurato deve complessivamente rimborsare al Contraente in ragione del Finanziamento, al lordo degli interessi.

Parti: il Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza, Polizza Vita: è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio sottoscritto dal Contraente per il caso di Decesso del Assicurato, previa accettazione di quest'ultimo.

Portabilità: il trasferimento del contratto di Finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Questionario Sanitario Semplificato (QSS): certificato compilato dal medico di fiducia dell'Assicurato contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore per valutare lo stato di salute dell'Assicurato medesimo. E' firmato sia dal medico di fiducia sia dall'Assicurato.

Rapporto di Visita Medica: relazione stilata dal medico di fiducia dell'Assicurato (corredata da esami clinici adeguati) contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore relativamente allo stato di salute dell'Assicurato medesimo.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Soggetto portatore del rischio: il soggetto su cui ricade il rischio assicurato, coincidente con l'Assicurato.

Art 1. Oggetto del Contratto

Sono oggetto del presente Contratto esclusivamente le concessioni di prestiti rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinate dalla Legge 180 erogati dal Contraente a favore di pensionati. Sono invece esclusi dalla presente garanzia le concessioni di prestiti per i quali la Legge 180 esclude la cedibilità della pensione o del trattamento o dell'assegno.

Con il presente Contratto Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico e capitale decrescente con ammortamento alla francese per la copertura della cessione del quinto della pensione (denominato Life Protection per la cessione del quinto della pensione), la Società riconosce ai Beneficiari designati la corresponsione della Prestazione Assicurata, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

Pertanto la Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della relativa posizione assicurativa inserita nella polizza collettiva, questa si considererà estinta ed il Premio acquisito dall'Assicuratore.

La presente copertura assicurativa ha valore in relazione ad eventi futuri ed incerti successivi alla data di decorrenza del contratto assicurativo e, pertanto, **non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure in epoca antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo** e delle quali l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza in occasione della compilazione della modulistica relativa alla valutazione del suo stato di salute in fase assuntiva. **Resta ferma la facoltà della Società di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 6 delle presenti Condizioni contrattuali) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi per il recupero delle somme pagate.**

Art . 2 Condizioni di assicurabilità e perfezionamento del Contratto

2.1 Condizioni di assicurabilità

L'Assicuratore riconosce al Contraente la copertura assicurativa a condizione che:

- ricorrano i requisiti previsti dall'Accordo per la concessione delle coperture;
- siano rispettate tutte le condizioni di assicurabilità previste nelle presenti Condizioni contrattuali.

In particolare è necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato:

- (a) sia una persona fisica;
- (b) sia residente in Italia;

- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto un Finanziamento;
- (e) percepisca emolumenti pensionistici da parte di un Ente Pensionistico;
- (f) possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Società, ovvero fornire e sottoscrivere il Questionario Sanitario Semplificato o il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione";
- (g) abbia al momento della decorrenza della copertura un'età non inferiore a 45 anni compiuti e non superiore a 83 anni non compiuti, nonché alla scadenza un'età non superiore a 86 anni non compiuti. L'età dell'Assicurato è intesa come "età assicurativa", ossia assumendo che l'età si mantenga la medesima nei sei mesi che precedono e seguono il compleanno dell'Assicurato. L'età assicurativa pertanto non coincide sempre con l'età anagrafica.

2.2 Perfezionamento della singola copertura assicurativa

Ai fini dell'ottenimento della singola copertura assicurativa il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore il Modulo di Adesione.

Dovrà inoltre allegare al Modulo di Adesione, attraverso le modalità di trasmissione specificamente concordate con la Società, i seguenti documenti:

- la copia del "Cedolino della Pensione" dell'Assicurato (con data non anteriore a 90 (novanta) giorni dalla data della Proposta);
- la copia del tesserino del codice fiscale dell'Assicurato;
- copia della valutazione di pre-accettazione con esito positivo e relativa accettazione;
- il Modulo di Adesione alla copertura assicurativa insieme alla copia leggibile del documento di identità dell'Assicurato in corso di validità, copia del codice fiscale dello stesso e la documentazione sanitaria richiesta dalla Società per l'accesso alla copertura assicurativa.

Ai fini della validità della copertura il Contraente deve aver cura che l'Assicurato esprima il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, facendo sottoscrivere allo stesso il Modulo di Adesione e raccogliendone il documento di identità in corso di validità.

In funzione del Montante del Finanziamento concesso e dell'età dell'Assicurato alla Data di decorrenza, il Contraente dovrà far sì che lo stesso Assicurato, alternativamente, così come previsto dalla tabella sotto riportata:

- **sottoscriva la Dichiarazione di Buono Stato di Salute (DBS) contenuta nel Modulo di Adesione;**
- **laddove non ritenga di poter dichiarare il proprio buono stato di salute, fornisca e sottoscriva il Questionario Sanitario Semplificato (QSS); oppure,**
- **fornisca il Rapporto di Visita Medica (RVM) e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.**

Età assicurato	Montante iniziale (Capitale inizialmente assicurato)			
	Euro 5.000 – 20.000	Euro 20.000,01 – 40.000	Euro 40.000,01 – 55.000	Euro 55.000,01 – 75.000
Minore o uguale a 70 anni	DBS	DBS	QSS	QSS
Maggiore di 70 anni fino a 75 anni inclusi	DBS	QSS	QSS	QSS
Maggiore di 75 anni	QSS	RVM	RVM	RVM

(*) Ai fini della determinazione dell'importo in base al quale valutare le informazioni di carattere sanitario da fornire all'Assicuratore, si dovrà tener conto di tutte le somme finanziate all'Assicurato, da qualunque Ente Finanziatore, ed assicurate dall'Assicuratore. Quest'ultimo, in ogni caso, si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.

Si precisa in ogni caso che:

- l'Assicurato che sia tenuto a sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra, la Dichiarazione di Buono Stato di Salute ha la facoltà, qualora ritenga di non poter sottoscrivere o comunque non desideri sottoscrivere tale Dichiarazione di Buono Stato di Salute, di compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario Semplificato;
- l'Assicurato che sia tenuto a fornire e sottoscrivere, secondo la tabella di cui sopra, il Questionario Sanitario Semplificato ha la facoltà di fornire, qualora lo preferisca, il Rapporto di Visita Medica e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.

Le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora, tra il momento del rilascio e sottoscrizione delle stesse e la Data di Decorrenza, intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, il Contraente deve darne sollecita comunicazione all'Assicuratore al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

In caso di sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, l'Assicuratore si riserva il diritto di **richiedere comunque ulteriore documentazione medica o di rifiutare la copertura nel caso in cui abbia evidenza di dichiarazioni false e mendaci.**

Il Modulo di Adesione ed il relativo documento di riconoscimento e, qualora previsto, il Questionario Sanitario Semplificato o il Rapporto di Visita Medica completo dei relativi esami, dovranno essere allegati al Modulo di Adesione in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Società.

Nel caso in cui è prevista, secondo la tabella sopraindicata, la sottoscrizione del Questionario Sanitario Semplificato o del Rapporto di Visita Medica (o comunque in ogni caso in cui gli stessi siano presentati dall'Assicurato secondo quanto sopra precisato ed anche in presenza di una eventuale sottoscrizione della Dichiarazione di Buono Stato di Salute) **l'Assicuratore si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa.** Il rifiuto o la conferma di accettazione del rischio verranno comunicati dall'Assicuratore al Contraente.

Le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica sottoscritta dall'Assicurato sono considerate valide ai fini della valutazione del rischio da parte della Società purché l'Attestato di Copertura a conferma dell'accettazione del Modulo di Adesione venga emesso entro 90 (novanta) giorni dalla data della predetta sottoscrizione. Qualora tale termine sia superato, l'Assicurato dovrà ripetere le formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

Art. 3 Decorrenza, durata e cessazione delle singole coperture e della polizza collettiva – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

3.1 Decorrenza delle coperture

La Polizza si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta, riceve il Certificato di Polizza, o altra comunicazione scritta di accettazione della Proposta, proveniente dall'Assicuratore. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla sottoscrizione da parte dell'Assicurato del Modulo di Adesione.

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di erogazione del Finanziamento e quindi dal momento in cui insorge la posizione debitoria e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato

3.2 Durata della singola copertura assicurativa

La durata della singola copertura assicurativa prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di Decorrenza e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, per come disciplinato dalla Legge 180.

La durata della singola copertura non potrà comunque superare 120 (centoventi) mesi, né essere inferiore a 24 (ventiquattro) mesi.

In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sull'Attestato di Copertura, ferma la Data di

Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 90 (novanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) l'Assicurato, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all'art. 2.1. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento.

In caso di temporanea interruzione del diritto dell'Assicurato alla pensione o di riduzione della quota ceduta di quest'ultima e di attivazione della procedura di accodamento prevista dall'INPS, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per **un massimo di 18 (diciotto) mesi**, al fine di ricomprendere nel Debito Residuo anche le rate o frazioni di rata non trattenute in precedenza ed accodate dall'INPS al termine del piano di ammortamento originario, secondo quanto previsto nella relativa procedura.

3.3 Cessazione delle singole coperture assicurative

La singola copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza riportata sul relativo Attestato di Copertura salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- il giorno del compimento di 86 (ottantasei) anni, salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- in caso di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità da parte dell'Assicurato.
- in caso di recesso;
- in caso di pagamento, a qualsiasi Beneficiario, della Prestazione Assicurata, che pertanto può essere corrisposta una sola volta.

La singola copertura si risolve, con effetto dalla relativa Data di Decorrenza, altresì in caso di:

- mancato pagamento del relativo Premio entro 90 (novanta) giorni dalla Data di Decorrenza;
- inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento;
- mancata erogazione del Finanziamento entro 90 (novanta) giorni dalla Data di Decorrenza;
- falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa.

La copertura assicurativa si estingue, infine, in caso di recesso dal finanziamento da parte dell'Assicurato nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di finanziamento. In questo caso, la copertura assicurativa cessa di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso e la Società restituisce al Contraente il **Premio versato al netto di eventuali imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data. La Società potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nella Nota Informativa.**

3.4 Decorrenza, efficacia e scadenza della Polizza Collettiva

La durata della Polizza Collettiva è pari ad 1 anno, con tacito rinnovo se il Contraente o la Società non avranno espresso la volontà di disdire la stessa con preavviso di almeno 90 giorni prima della scadenza. A ciascuna delle parti è quindi concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio Raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni.

In caso di disdetta della Polizza Collettiva le singole coperture assicurative relative alle Adesioni perfezionate in corso di validità resteranno efficaci sino alle rispettive scadenze, restando pertanto invariati i diritti ed i doveri in capo alle Parti per l'esecuzione dei contratti di assicurazione stessi.

3.5 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del Finanziamento da parte dell'Assicurato o di Portabilità, la Società restituirà al Contraente la parte di premio non goduto secondo la formula di seguito indicata:

$$PR = [PT * \beta] * \frac{D-t}{D} + [PT * (1 - \beta)] * [((D - t + 1) * (D - t)) / (D * (D + 1))] - \varepsilon - \varphi$$

Dove:

- *PR* premio rimborsato al Contraente
- *PT* il premio pagato dal Contraente al netto delle imposte e dei diritti
- *D* durata iniziale della singola copertura assicurativa
- *t* tempo trascorso alla data di richiesta di rimborso
- *β* percentuale costi della Società
- *ε* costi di estinzione anticipata pari a € 50
- *φ* costi di emissione pari a € 30

La singola copertura assicurativa si intende a tutti gli effetti cessata a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento.

Art. 4 Diritto di revoca della Proposta e di recesso dalla singola copertura

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento di conclusione della Polizza mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore **in forma scritta a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce**. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.

La Revoca della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata alla Società per iscritto all'indirizzo Allianz Global Life designated activity company, c/o Allianz SpA-Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS.

In tal caso la Società restituirà al Contraente il Premio eventualmente già pagato.

Il Contraente può recedere dalla singola adesione individuale entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Il Recesso dalla singola adesione individuale deve essere esercitato mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata A/R a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, 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 rimborsa al Contraente il premio incassato al netto di eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale la singola copertura ha avuto effetto, nonché le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nella Nota Informativa.

Il recesso determina la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della comunicazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

Art. 5 Costi

Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta al singolo Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico **pari all'11% del premio unico** stesso.

Sul contratto gravano anche i costi di emissione quantificati in € 30 ed i costi di estinzione anticipata quantificati in € 50.

Art. 6 Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- b) il suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;
- c) Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;

- d) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- e) **nullità o inesistenza del Finanziamento;**
- f) **mancata erogazione del Finanziamento;**
- g) **falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione;**
- h) **Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;**
- i) **Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Società a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente.**

Ove operi un'ipotesi di esclusione il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione, e nei casi di cui ai punti a) f) g) h) i), dovrà restituire all'Assicuratore quanto eventualmente ricevuto a tale titolo.

Art. 7 Beneficiario della Prestazione Assicurata

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente. Qualora venga dal Contraente espressamente indicato un diverso Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo la Prestazione Assicurata.

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla Convenzione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Per ciascun Assicurato ammesso in copertura il Contraente è tenuto a corrispondere un premio in un'unica soluzione (premio unico) e in via anticipata, commisurato al Montante iniziale del Prestito cui la copertura stessa fa riferimento, alla durata dell'ammortamento del finanziamento concesso ed all'età dell'Assicurato.

I tassi di premio di tariffa (per ogni 1.000 Euro di Montante assicurato) utilizzati per il calcolo di ciascun premio sono quelli riportati all'interno dell'Allegato Premi alla Polizza Collettiva cui fanno riferimento le presenti Condizioni contrattuali; l'importo del premio si ottiene quindi moltiplicando il tasso premio di tariffa (corrispondente all'età computabile dell'Assicurato al momento dell'adesione ed alla durata del finanziamento espressa in mesi) /1.000 per il Montante iniziale del Prestito e sommando a tale importo i costi di emissione pari a 30 Euro.

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente, e non oltre 180 giorni dalla data in cui il Contraente è venuto a conoscenza del sinistro stesso, per iscritto a:

Allianz Global Life dac - sede secondaria in Italia

Pronto Allianz – Servizio Clienti

Corso Italia 23 – 20122 Milano

Fax 02 7216.9292

Indirizzo di posta elettronica: reclami@allianz.it.

Ai fini della maturazione del diritto alla prestazione assicurativa, ferme le Condizioni contrattuali, **il Contraente a propria cura e spese dovrà:**

A) consegnare all'Assicuratore la seguente documentazione (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore):

- a) **Certificato di morte dell'Assicurato (copia dell'atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente) o documento equipollente;**

- b) **il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro;**
- c) **la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica/dichiarazione eseguita, ai sensi di legge, all'Ente che eroga la pensione circa la quota cedibile).** Si intende inclusa la copia della dichiarazione di quota cedibile dall'Ente pensionistico/previdenziale a conferma che la cessione del quinto è stata accettata;
- d) **documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento** (a titolo di esempio, copia contabile del bonifico bancario, copia dell'assegno emesso a favore dell'Assicurato);
- e) **ogni altro documento di carattere sanitario relativo all'Assicurato, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente;**
- f) **il Modulo di Adesione datata e firmato dall'Assicurato;**
- g) **Dichiarazione di Buono Stato di Salute datato e firmato dall'Assicurato o Questionario Sanitario Semplificato o Rapporto di Visita Medica datato, compilato dal Medico curante e dallo stesso firmato unitamente all'Assicurato in caso di assunzione con tale documentazione;**
- h) **autorizzazione della Società all'inserimento in copertura dell'Assicurato** (solo per i soggetti assunti con RVM);
- i) **riferimenti bancari completi di IBAN per la liquidazione della prestazione assicurata.**

B) Per i sinistri avvenuti nei 180 giorni dalla Decorrenza della garanzia, porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.

A tal fine, il Contraente dovrà:

- i) **cercare di contattare tempestivamente e telefonicamente gli eredi/aventi diritto per verificare la reperibilità degli stessi presso gli indirizzi a disposizione;**
- ii) **inviare tempestivamente agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesta:**
 - **la compilazione e restituzione, direttamente all'Assicuratore, del modulo "Relazione medico curante" (fornito dall'Assicuratore), da allegarsi alla raccomandata;**
 - **l'invio all'Assicuratore di un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica, ecc...).**
- iii) **trasmettere all'Assicuratore, per posta ordinaria o per in via informatica, copia della raccomandata inviata ai sensi del precedente punto ii) e della relativa ricevuta di ritorno.**

L'esito, positivo o negativo, delle azioni descritte alla lettera B) garantiscono comunque la prestazione assicurativa a favore del Beneficiario purché poste in atto tempestivamente secondo quanto convenuto alla medesima lettera B).

La Società, 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, in caso di ricoveri subiti dall'Assicurato (cartelle cliniche), in caso di esami clinici (relativi referti)). **Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.**

Art. 10 Liquidazione dei sinistri

La Società provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione da parte dell'Assicuratore Contraente, della documentazione di cui all'Art. 9 lettera A) e, ove previsto, dalla ricezione da parte dell'Assicuratore della prova della tempestiva attivazione del Contraente ai sensi dell'art. 9 lettera B), come meglio dettagliato sub i, ii) e iii) dello stesso Art. 9 lettera B).

Il Contraente si impegna, ad avvenuta liquidazione della Prestazione, a trasferire alla Società l'importo delle quote di pensione imputabili al conto estintivo del Finanziamento, direttamente o indirettamente recuperate in forza di legge e/o del contratto di Finanziamento dal Contraente stesso, successivamente alla liquidazione della Prestazione.

Resta ferma la facoltà della Società di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 6 delle presenti Condizioni contrattuali) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi per il recupero delle somme pagate.

Art. 11 Legge Applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 12 Comunicazioni

Il presente contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni contrattuali sono in lingua italiana. E' facoltà del Contraente chiedere l'uso della lingua inglese per le comunicazioni non formali.

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Società dovrà essere data per iscritto al seguente recapito: Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS. Agli stessi fini, il recapito del Contraente, salvo laddove diversamente specificato, è quello indicato nell'Accordo.

Art. 13 Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa se non in relazione all'eventuale cartolarizzazione del credito oggetto della copertura. In tale ultimo caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la cessione dei crediti non aggravi la gestione della Polizza e dei sinistri da parte della Società, restando pertanto lo stesso Contraente principale interlocutore della Società.

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato se relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione del Contraente sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato, che devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 15 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente contratto, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente, così come individuato nelle Condizioni contrattuali, è competente, in via esclusiva, il Foro di Milano.

Art. 16 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, compresi quelli relativi alla determinazione e gestione della prestazione assicurativa, vanno inoltrati a:

Allianz Global Life dac, - sede secondaria in Italia Pronto Allianz – Servizio Clienti

Corso Italia 23 – 20122 Milano

Fax 02 7216.9292

Indirizzo di posta elettronica: reclami@allianz.it.

Verrà dato riscontro entro 45 giorni dalla ricezione dando precedenza ai reclami a mezzo e-mail. In caso di mancato/parziale accoglimento, il reclamante potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS, Via del Quirinale 21, I 00187 Roma RM, Fax +39 06 42133206, tutela.consumatore@pec.ivass.it utilizzando il modello disponibile al link:

www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

I predetti reclami devono contenere:

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. In tutti casi di controversie resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale ove esistenti oltre che di adire l'Autorità Giudiziaria

La Società si impegna a dare riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro ad opera della Società nel termine sopraindicato, potrà rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, secondo le modalità sottoelencate previste per i reclami presentati direttamente all'IVASS ed inviando altresì copia del reclamo presentato all'impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹. La nostra Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da Allianz Global Life dac – Sede secondaria in Italia, da società del Gruppo Allianz e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto; in relazione ai servizi previsti nel caso di impianto satellitare installato sul Suo veicolo, devono essere trattati anche i dati rilevati dall'impianto stesso quali: geolocalizzazione, velocità e superamento di soglie reimpostate, tracciamento dei percorsi effettuati, percorrenze chilometriche, direzione di marcia, accelerazioni e decelerazioni in conseguenza di eventuali urti, data e orario delle rilevazioni, videoregistrazioni (filmate) in caso di sinistro oppure di impatto riscontrato dal dispositivo V.E.D.R. con informazioni legate al posizionamento GPS;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione.

Per emettere la polizza richiesta e per la sua gestione, nonché per l'erogazione dei servizi ad essa strumentali (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.

Inoltre, qualora aderisca al servizio, 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 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.

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"⁴ ed eventualmente giudiziari strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di 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. In particolare, Allianz Global Life dac, Titolare del trattamento, tratta per finalità assicurative i dati personali spontaneamente conferiti o i recapiti desumibili dai contatti, che possono essere comunicati in Italia o all'estero ad altri soggetti che operano anche come Titolari o Responsabili autonomi, nel settore assicurativo (c.d. catena assicurativa²) o correlati con funzione organizzativa o pubblica. Per casi particolari di assunzione e per i sinistri la Società tratta anche dati sensibili: stipulando il contratto Lei acconsente al loro trattamento e autorizza familiari e medici la trasmissione alla Società dei dati/cartelle cliniche. Il consenso al trattamento, obbligatorio per il rapporto con la Società, riguarda anche trattamenti, comunicazioni e trasferimenti nella catena assicurativa. Tutti i dipendenti/collaboratori della Società trattano i dati nell'ambito delle proprie funzioni e secondo istruzioni ricevute. Per alcune attività e/o servizi si utilizzano soggetti terzi che svolgono, come Responsabili del trattamento, compiti di natura 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 dell'"incaricato" del nostro 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 o della catena distributiva quali 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, periti e medici, autofficine, installatori dell'impianto satellitare, installatori del sistema Video Event Data Recorder (V.E.D.R.), centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società specializzate nel risanamento post-sinistro; 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 commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² La finalità assicurativa richiede che i dati siano trattati per: stipulazione di polizze; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione delle frodi e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi , ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali)

¹ Art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003).

² La finalità assicurativa richiede che i dati siano trattati per: stipulazione di polizze; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione delle frodi e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta forniscono alla azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi , ad es. al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali)

di informazione e promozione commerciale e ricerche di mercato, nonché delle società incaricate da Allianz della prestazione dei servizi di firma elettronica e conservazione del relativo documento elettronico.

Per tali finalità, 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.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche la trasmissione e l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad Allianz Global Life dac – Sede secondaria in Italia – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 – 20122 Milano, numero verde: 800183381, fax: 027216.9292, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, come prevede ad esempio la normativa antiriciclaggio. Il trattamento dei dati raccolti per 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 sarà svolto unicamente per le predette finalità.

Modalità d'uso dei dati e diritti dell'interessato.

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 ed MMS, tablet, smartphone, ipad, o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici 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.

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

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità suddette.

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 antiriciclaggio, 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.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei Suoi diritti può rivolgersi ad Allianz Global Life dac – Sede secondaria in Italia – Pronto Allianz – Servizio Clienti, C.so Italia 23 - 20122 Milano, numero verde: 800183381, fax: 027216.9292, e-mail: privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo