



Contratto di assicurazione temporanea per il caso di morte
monoannuale a premio unico

FASCICOLO INFORMATIVO

Edizione: maggio 2017

Tariffa: USL2S

Il presente Fascicolo informativo contenente:

- a) Nota informativa
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Glossario
- d) Modulo di Proposta

deve esser consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

NOTA INFORMATIVA

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

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 Inneri 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: comunicazioni@pec.geniallife.it, Sito internet: www.geniallife.it

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Per maggiori informazioni sulla solvibilità e sulla situazione patrimoniale al 31 dicembre 2016 di Allianz Global Life dac, consultare il Solvency and Financial Condition Report 2016 (in lingua inglese), disponibile sul sito internet www.allianzgloballife.com/it.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto è annuale ed è offerto a persone fisiche, con codice fiscale italiano e residenza/domicilio abituale in Italia; se si perde questa qualifica, il contratto cessa alla prima scadenza. Alla decorrenza del contratto e a ogni rinnovo l'Assicurato deve avere un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e un'età computabile (cfr. Glossario) minore di 70 anni (60 anni per la sola garanzia complementare Lui&Lei). La Società chiede una visita medica a spese del Contraente per stipule oltre i 65 anni. Nella determinazione del capitale massimo assicurabile dalla sola garanzia principale, vanno considerati anche i capitali assicurati con eventuali altre polizze caso morte sottoscritte con la Società e in vigore al momento della stipula/rinnovo del presente contratto.

AVVERTENZA: il contratto prevede cause di esclusione, limitazione e carenza delle prestazioni (cfr. Condizioni artt. 8,9,10)

Il contratto offre le seguenti prestazioni:

a) Garanzia principale: prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società corrisponde ai Beneficiari il capitale assicurato specificato in Polizza (cfr. art. 6 delle Condizioni). **In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto non verrà corrisposto alcun capitale.**

b) Garanzie complementari (valide solo se espressamente richiamate in Proposta)

La Società paga un capitale aggiuntivo (1) oppure anticipa una parte della prestazione principale (2a,2b).

Complementare Infortuni e Complementare Incidenti Stradali (1)

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa o rispettivamente per infortunio conseguente a incidente stradale, oppure, in caso il decesso avvenga entro 12 mesi dall'infortunio e purché la causa del decesso sia provata come conseguente all'infortunio stesso, la Società corrisponde ai Beneficiari il capitale aggiuntivo specificato in Polizza. E' possibile sottoscrivere solo una di queste due garanzie complementari in quanto la Complementare Infortuni comprende sia la morte da incidenti stradali, sia da altre cause (cfr. art. 7 delle Condizioni).

Complementare Lui&Lei (2a)

La Società anticipa all'Assicurato un importo specificato in Polizza qualora, durante il periodo di copertura, venga diagnosticata una malattia tra quelle contrattualmente previste. La garanzia principale in caso di decesso rimane operante per la parte restante del capitale assicurato e per la durata contrattuale residua (cfr. art. 7 delle Condizioni).

Nota informativa

Complementare Malattie gravi (2b)

La Società anticipa all'Assicurato un importo specificato in Polizza qualora, durante il periodo di copertura, gli venga diagnosticata una malattia da cui consegue un'aspettativa di vita minore di 12 mesi. La garanzia principale in caso di decesso rimane operante per la parte restante del capitale assicurato e per la durata contrattuale residua (cfr. art. 7 delle Condizioni). Per questa sola garanzia complementare NON è previsto pagamento di premio.

AVVERTENZA: le dichiarazioni del Contraente devono essere veritiere, precise e non reticenti; in difetto, la Società potrà rifiutare o ridurre le prestazioni (cfr. art. 10 delle Condizioni).

4. Premi

Il premio è determinato da garanzie prestate, ammontare del capitale assicurato, stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato rilevate attraverso la compilazione di dichiarazioni online, nonché dall'età raggiunta dallo stesso: pertanto, in caso di rinnovo, il premio non è costante. Il Contraente ha la facoltà di vedere i premi di rinnovo attesi sul sito www.genialife.it, attraverso l'inserimento dell'età raggiunta e degli eventuali capitali assicurati aggiornati. Tali premi sono in vigore solo al momento in cui viene fatta l'interrogazione sul sito. Ad ogni rinnovo, la Società comunicherà il premio da pagare al Contraente a mezzo lettera o e-mail. **Il premio minimo su base annuale, è di 50 euro.**

Il pagamento del premio unico può essere frazionato in rate mensili. Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato, è dovuto per intero. In caso di frazionamento, le rate vengono maggiorate di un interesse di frazionamento (addizionale) indicato al punto 5.1.1. relativo ai costi.

Il pagamento del premio, unico o di rata, può avvenire tramite bonifico bancario, o bonifico bancario ricorrente qualora previsto dalla banca, da conto corrente intestato/cointestato al Contraente sul conto indicato nel modulo di Proposta oppure mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare. Scegliendo la carta di credito come modalità di pagamento, il Contraente acconsente esplicitamente all'addebito di tutti i premi futuri, di rata e di rinnovo, sulla medesima carta di credito, fatta salva la Sua volontà di modificare la modalità di pagamento.

Per ogni pagamento ricevuto, la Società invia una conferma a mezzo e-mail. Eventuali spese previste per i pagamenti gravano **direttamente sul Contraente**. Se il premio annuo da pagare è uguale o maggiore a quanto indicato dalla vigente normativa antiriciclaggio, il Contraente deve fornire, prima della sottoscrizione o al rinnovo, le informazioni e la documentazione obbligatoria prevista per legge; **in mancanza di ciò la Società non emetterà/rinnoverà il contratto.**

La Società si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che non abbiano pagato regolarmente tutte le rate di premio dei precedenti contratti.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1. Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1. Costi gravanti sul premio

Diritti di emissione

- 0 euro. Le spese di gestione sono comprese nel Caricamento applicato.

Caricamento

- costo fisso: 25 euro;
- costo variabile: 19,0% del premio relativo alla garanzia principale, al netto del costo fisso di 25 euro. Nei casi in cui il premio totale abbia un importo inferiore a 50€, il caricamento percentuale viene incrementato fino al valore tale per cui il premio totale risulti pari a 50€;
- costo variabile: 10,0% del premio relativo alla garanzia Complementare Infortuni e Complementare Incidenti Stradali;
- costo variabile: 10,0% del premio relativo alla garanzia Complementare Lui&Lei;
- costo variabile - addizionale di frazionamento: in caso di frazionamento del premio unico, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) pari al 3,5%;
- costi per chi non sceglie comunicazioni tutte digitali: 10 euro.

6. Sconti

La Società si riserva di applicare sconti di premio.

Nota informativa

7. Regime fiscale

Imposta sui premi

0 sui premi delle assicurazioni vita; 2,5% sui premi per le assicurazioni complementari Infortuni.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi pagati per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio" (assicurazioni con oggetto esclusivo i rischi di morte e invalidità permanente non inferiore al 5%) viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto di cui il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) come previsto dalla normativa vigente. Per la detrazione d'imposta devono essere considerati anche eventuali premi pagati per le assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate prima dell'1/1/2001.

Tassazione delle somme assicurate

Alla data di redazione della presente Nota informativa, le somme dovute dalla Società a seguito del contratto sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento e conclusione del contratto

Il contratto GenialLife si stipula esclusivamente a distanza a mezzo internet e **si conclude con il pagamento del premio** (cfr. art. 2 delle Condizioni). La data di decorrenza è quella fissata in Proposta e corrisponde a quella richiesta dal Contraente in fase di sottoscrizione a mezzo internet. **La Società non paga sinistri avvenuti prima delle ore 24 della data di pagamento.**

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento premio

Trascorso un anno dalla decorrenza del contratto, se il Contraente ha optato per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili, può risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento delle rate di premio.

AVVERTENZA

La sospensione del pagamento delle rate di premio, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento della rata dovuta, determina lo scioglimento del contratto con perdita delle rate di premio già versate.

La Società non accetterà pagamenti effettuati dopo il trentesimo giorno dalla data pattuita per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili.

La Società si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Clienti che abbiano sospeso il pagamento delle rate di premio dei precedenti contratti.

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni per gli aspetti di dettaglio.

10. Riscatto, riduzione e riattivazione

Il contratto non prevede riscatti, riduzioni e riattivazioni.

11. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R agli indirizzi indicati, 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 25 euro.

12. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

La Società paga le prestazioni entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione completa descritta negli artt. 13 e 14 delle Condizioni. A decorrere dal giorno successivo sono dovuti gli interessi di legge. 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.

13. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

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

Nota informativa

15. Reclami

Tutti i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, compresi quelli relativi alla determinazione della prestazione assicurativa, vanno inoltrati ad Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS, e-mail reclami@genialife.it. Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro entro 45 giorni dalla ricezione dando precedenza ai reclami a mezzo e-mail. Qualora il Contraente/Assicurato non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo stabilito dal Regolatore, potrà rivolgersi per iscritto all'IVASS, Via del Quirinale 21, I 00187 Roma RM, Fax +39 06 42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – Reclami – Guida".

Ogni reclamo deve 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 di 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.

16. Conflitto di interessi

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

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

I rappresentanti legali
Leonardo Felician - Savino Dipasquale



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Assicurabilità e limiti di età

Il contratto è offerto a persone fisiche, con codice fiscale italiano e residenza/domicilio in Italia¹; **se si perde questa qualifica, il contratto cessa alla prima scadenza.** La Società si riserva di chiedere prova di domicilio. Il Contraente dev'essere l'Assicurato. Alla decorrenza del contratto e a ogni rinnovo l'Assicurato deve avere un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e un'età computabile (cfr. Glossario) minore di 70 anni (60 anni per la sola garanzia complementare Lui&Lei). La Società chiede una visita medica a spese del Contraente per stipule oltre i 65 anni. Nella determinazione **del capitale massimo assicurabile** dalla sola garanzia principale, vanno considerati anche **i capitali assicurati con altre polizze caso morte** sottoscritte con la Società e in vigore al momento della stipula/rinnovo del presente contratto.

Art. 2 Conclusione e durata del contratto

Il contratto si conclude con il pagamento del premio. L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Proposta, **con i periodi di carenza previsti dall'art. 9. La Società non pagherà sinistri avvenuti prima del pagamento del premio.** Entro un giorno lavorativo dalla conclusione, la Società trasmetterà al Contraente email di conferma della Polizza e la metterà a disposizione nell'Area Personale dove è già presente il Modulo di Proposta da sottoscrivere da parte del Contraente e reinviare alla Società.

Il contratto dura un anno e non prevede tacito rinnovo. A **condizione che sia in regola con i pagamenti precedenti**, il Contraente ha facoltà, non obbligo, di rinnovarlo di anno in anno al **massimo 20 volte**, senza ulteriori accertamenti e senza compilare ulteriori dichiarazioni sanitarie. Per esercitare questa facoltà di rinnovo il Contraente deve pagare entro la data di scadenza e comunque non oltre 15 giorni, con le modalità richieste, il premio comunicato dalla Società per la nuova annualità. Prima di ogni rinnovo il Contraente ha facoltà di chiedere di aumentare o diminuire a sua scelta solo il capitale assicurato, entro i limiti in quel momento validi. In caso di aumento superiore al 10%, la Società **può chiedere** di ricompilare le dichiarazioni sanitarie onde valutare se assumere il rischio. Per importi di premio soggetti alla vigente normativa antiriciclaggio, qualora il Contraente non ottemperi quanto ivi previsto, **la Società non ha obblighi di stipula/rinnovo.** Fermo restando quanto sopra, qualora il Contraente non restituisca il contratto firmato, la Società non consentirà in ogni caso l'esercizio dell'opzione di rinnovo.

La Società si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che non abbiano pagato regolarmente tutte le rate di premio dei precedenti contratti.

Art. 3 Premi

Il premio è determinato da garanzie prestate, ammontare del capitale assicurato, stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato rilevate attraverso la compilazione di dichiarazioni online, nonché dall'età raggiunta dallo stesso: pertanto, in caso di rinnovo, il premio non è costante. Il Contraente ha la facoltà di vedere i premi di rinnovo attesi sul sito www.genialife.it, attraverso l'inserimento dell'età raggiunta e degli eventuali capitali assicurati aggiornati. Tali premi sono in vigore solo al momento in cui viene fatta l'interrogazione sul sito. Ad ogni rinnovo, la Società comunicherà il premio da pagare al Contraente a mezzo lettera o e-mail. **Il premio minimo su base annuale, è di 50 euro.**

Il pagamento del premio unico può essere frazionato in rate mensili. Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato, è dovuto per intero. In caso di frazionamento, le rate vengono maggiorate di un interesse di frazionamento (addizionale).

Il pagamento del premio, unico o di rata, può avvenire tramite bonifico bancario, o bonifico bancario ricorrente qualora previsto dalla banca, da conto corrente intestato/cointestato al Contraente sul conto indicato nel modulo di Proposta oppure mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare. Scegliendo la carta di credito come modalità di pagamento, il Contraente acconsente esplicitamente all'addebito di tutti i **premi futuri, di rata e di rinnovo**, sulla medesima carta di credito, fatta salva la Sua volontà di modificare la modalità di pagamento. Per ogni pagamento ricevuto, la Società invia una Conferma a mezzo e-mail.

Art. 4 Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di conclusione, il Contraente potrà recedere dal contratto ai sensi dell'art. 177 D.Lgs. 209/05 mediante comunicazione alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o raccomandata A/R agli indirizzi indicati nell'art. 19. Il recesso ha l'effetto di liberare Contraente e Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 **del giorno di spedizione della**

¹ Art. 43 Codice Civile: "Il Domicilio di una persona è nel luogo in cui essa ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi. La Residenza è nel luogo in cui la persona ha la dimora abituale" (*La Residenza dev'essere certificabile dal Comune*).

Condizioni di assicurazione

raccomandata, come risulta dal timbro postale o dall'invio della PEC. Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente, attraverso il medesimo mezzo di pagamento utilizzato da quest'ultimo, il premio 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 quantificate forfetariamente in 25 euro.

Art. 5 Mancato pagamento del premio: risoluzione

La sospensione del pagamento delle rate di premio, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento della rata di premio dovuta, ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto, con perdita delle rate di premio già versate.

La Società non accetterà pagamenti effettuati dopo il trentesimo giorno dalla data pattuita per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili.

Trascorso un anno dalla decorrenza del contratto, se il Contraente ha optato per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili, può risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento delle rate di premio.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. **La Società si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che abbiano sospeso il pagamento delle rate di premio dei precedenti contratti.**

Art. 6 Prestazioni assicurate dalla garanzia principale

GenialLife è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio ("temporanea caso morte"). La Società paga il capitale assicurato scelto dal Contraente alle persone designate (Beneficiari) se il decesso dell'Assicurato avviene prima della scadenza contrattuale. In caso di **sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza non è prevista alcuna prestazione e i premi pagati restano acquisiti**. I capitali assicurabili minimi e massimi sono indicati su www.geniallife.it.

Art. 7 Prestazioni assicurate delle garanzie complementari

La Società paga un capitale aggiuntivo (1) oppure anticipa una parte della prestazione principale (2a, 2b).

Complementare Infortuni (1a) e Incidenti stradali (1b) - valide solo se espressamente richiamate in Polizza

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa o rispettivamente per infortunio conseguente a incidente stradale, oppure, in caso il decesso avvenga entro 12 mesi dall'infortunio e purché la causa del decesso sia provata come conseguente ad un infortunio che ha prodotto all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, la Società garantisce ai Beneficiari il pagamento di un **capitale aggiuntivo** indicato in Polizza. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza non è prevista alcuna prestazione e i premi pagati **restano acquisiti dalla Società**. Agli effetti di queste garanzie complementari s'intende:

- a) per **Infortunio**, un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna;
- b) per **Infortunio conseguente ad incidente stradale** un Infortunio causato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade pubbliche/private nel ruolo di conducente, passeggero o pedone.

E' possibile sottoscrivere solo una delle due garanzie complementari previste nel presente articolo.

Sono compresi inoltre nella garanzia complementare Infortuni (1a):

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori oppure non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche, fatto salvo quanto previsto nelle esclusioni;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore.

Sono compresi in entrambe le garanzie complementari Infortuni (1a) e Incidenti Stradali (1b):

- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio.

Complementare Lui&Lei (2a) e Malattie gravi (2b) - valide solo se espressamente richiamate in Polizza

Qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia:

- per la garanzia complementare Lui&Lei: un cancro tra quelli contrattualmente previsti;
- per la garanzia complementare Malattie gravi: una malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi

Condizioni di assicurazione

la Società pagherà all'Assicurato una o entrambe le percentuali del capitale principale indicate in Polizza: in quel momento il capitale della garanzia principale viene ridotto della somma pagata. Il capitale non si ricostituisce in caso di rinnovo.

Garanzia Lui&Lei: tipi di cancro previsti

Cancro è la prima diagnosi di un tumore maligno invasivo originato in uno dei seguenti siti:

- cancro femminile: nelle mammelle, nella cervice, nel corpo uterino (utero), nella vagina, nella vulva, nelle ovaie, nelle tube di falloppio;
- cancro maschile: nella prostata, nei testicoli o nel pene.

La garanzia opera solo se il tumore è maligno e caratterizzato da crescita incontrollata e diffusione di cellule maligne, con invasione e distruzione del tessuto normale e necessita di intervento chirurgico, e/o radioterapia e/o chemioterapia. La diagnosi deve essere confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

Garanzia Malattie gravi: malattie terminali

E' "malattia terminale" una malattia per la quale l'Assicurato ha un'aspettativa di vita inferiore a 12 mesi.

Ai fini dell'accertamento della malattia terminale dell'Assicurato è necessario che:

- un medico specialista diagnostichi la malattia basandosi su conclusioni e relazioni mediche, comunichi per iscritto alla Società di ritenere che l'Assicurato abbia un'aspettativa di vita inferiore a 12 mesi e dichiari di non essere parente, collega di lavoro, dipendente o datore di lavoro dell'Assicurato. La Società sottoporrà alla propria consulenza medica tutta la documentazione prodotta dall'Assicurato;
- il medico sia residente ed autorizzato ad operare esclusivamente in uno dei seguenti Paesi: Unione Europea, Stati Uniti d'America, Australia, Canada, Hong Kong, Islanda, Giappone, Nuova Zelanda, Norvegia, Arabia Saudita, Sud Africa, Svizzera, Turchia.

Art. 8 Esclusioni dalle garanzie

8.1 Esclusioni della garanzia principale e delle garanzie complementari Infortuni (1a) e Incidenti Stradali (1b)

Il rischio di morte è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali **eccetto i seguenti casi** esclusi dalla garanzia:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario o loro partecipazione attiva a delitti dolosi;
- b) eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiasesicuri.it o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri. Qualora l'indicazione venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Nel caso in cui l'indicazione del Ministero degli Esteri risulti vaga, non chiara o di difficile interpretazione e sia tale da generare dubbi al Contraente circa la validità della copertura, questi deve rivolgersi alla Società la quale valuterà la richiesta e confermerà o meno e a quali condizioni il rischio è assicurato;
- c) incidente di volo se l'Assicurato viaggia come membro dell'equipaggio o se viaggia a bordo di aeromobile NON autorizzato al volo o con pilota NON Titolare di brevetto idoneo, o come passeggero di aeromobili di aeroclub o di apparecchi per il volo da diporto/sportivo come deltaplani, ultraleggeri, parapendio, etc.;
- d) suicidio;
- e) pratica delle seguenti attività sportive: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle varie forme, Atletica pesante, Base o Bungee jumping, Canoa fluviale, Downhill, Football americano, Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard se acrobatico oppure estremo oppure alpinismo, Skeleton, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo (Canyoning), Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche;
- f) pratica professionale di queste attività: lavori su impalcature o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquee in genere, attività che comporti contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche o elettriche; esposizione a rischi speciali come incendi, presenza di animali feroci, collutazioni, acrobazie e simili;
- g) eventi avvenuti nell'esercizio dell'attività professionale, eccetto il normale lavoro d'ufficio, per soggetti che appartengono a Forze o Corpi Armati, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Guardie Giurate;
- h) eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo atomico e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- i) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è coperto il caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;

Condizioni di assicurazione

- j) stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- k) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata e guerra civile;
- l) sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale secondo il Codice Civile non è prevista alcuna prestazione, la Società si impegna a corrispondere ai Beneficiari il premio pagato dell'annualità in corso al netto di eventuali imposte e diritti. Per le garanzie complementari Infortuni e Incidenti Stradali oltre alle esclusioni citate le **garanzie non operano** quando l'infortunio dipende direttamente o indirettamente da:

- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da un infortunio subito;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).

8.2 Esclusioni delle garanzie complementari Lui&Lei (2a) e Malattie gravi (2b)

La Polizza **non prevede pagamento** di alcuna prestazione in caso di volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche e/o in relazione a malattie di cui l'Assicurato abbia sofferto o che siano state diagnosticate prima dell'inizio della copertura o, per la sola garanzia complementare Lui&Lei, durante il periodo di carenza. Inoltre non è liquidabile alcuna prestazione se la malattia è direttamente o indirettamente conseguente a una condizione o malattia pregressa, in relazione cioè alla quale l'Assicurato abbia:

- presentato segni o sintomi;
- consultato un medico;
- assunto un trattamento medico o farmacologico;
- ricevuto esiti di esami clinico-strumentali anomali.

La Polizza **non prevede il pagamento** di alcuna prestazione in relazione a tumori che sono recidive o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

Inoltre **sono esclusi**:

- tutti i tumori istologicamente descritti come benigni, premaligni o maligni borderline a bassa potenzialità di malignità, non invasivi o qualsiasi grado di displasia;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla classificazione TNM dell'AICC settima edizione;
- solo per la garanzia complementare Lui&Lei, qualsiasi tumore originato in un sito o tessuto diverso da quelli indicati nella relativa definizione (di cancro maschile o cancro femminile);
- inoltre, si intendono esclusi:
 - per il cancro femminile:
 - neoplasia cervicale intra-epiteliale (CIN);
 - mola idatiforme;
 - per il cancro maschile:
 - tutti i tumori della prostata istologicamente descritti come T1a, T1b dalla Classificazione TNM dell'AICC settima edizione e con un punteggio Gleason inferiore o uguale a 6;
 - qualsiasi grado di neoplasia intraepiteliale prostatica (PIN).

Art. 9 Carenza

Viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di conclusione del contratto, durante il quale la Società non garantisce le prestazioni assicurate**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle eventuali imposte e diritti. Tuttavia, anche nel periodo di carenza, la Società corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto fermo quanto disposto al precedente art.8.

Per la sola garanzia complementare Lui&Lei, la prestazione assicurata non opera se la diagnosi del cancro avviene durante il periodo di carenza o se in questo periodo l'assicurato/a presentasse segni e/o sintomi oppure si sottoponesse ad accertamenti i cui risultati portino alla diagnosi:

- per l'Assicurato: di cancro alla prostata, ai testicoli o al pene;
- per l'Assicurata: di cancro alle mammelle, alla cervice, al corpo uterino (utero), alla vagina, alla vulva, alle ovaie, alle tube di falloppio, indipendentemente dalla data di diagnosi.

Non è previsto alcun periodo di carenza per i rinnovi annuali del contratto.

Condizioni di assicurazione

Art. 10 Dichiarazioni inesatte e reticenti

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti 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, la Società ha diritto (art. 1892-1893 C.C.):

- a) quando esiste malafede o colpa grave:
 - **di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;**
 - **di contestare la validità del contratto entro tre mesi** da quando ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) quando non c'è malafede o colpa grave:
 - **di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;**
 - **di recedere dal contratto entro tre mesi** da quando ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque in ogni caso la **rettifica delle somme dovute** in base alla data corretta per l'intera durata del contratto, compresi eventuali rinnovi intercorsi.

Art. 11 Beneficiari

Il Contraente designa alla stipula i Beneficiari e può poi in qualunque momento revocarli o modificarli (art. 1921 C.C.). Per effetto della designazione, i Beneficiari acquistano un diritto proprio e autonomo sulle prestazioni assicurate (art. 1920 C.C.). Le prestazioni sono dovute soltanto ai Beneficiari designati; gli eredi dell'Assicurato, se non designati Beneficiari, non hanno alcun diritto sulle prestazioni assicurate in quanto tale importo non rientra nell'asse ereditario. **E' onere del Contraente informare i Beneficiari dell'esistenza del contratto stesso.**

Art. 12 Revoca dei Beneficiari

Revoche e modifiche dei Beneficiari devono essere sottoscritte dal Contraente e comunicate alla Società. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o attribuisca specificamente le somme con tali polizze assicurate. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 C.C.):

- dopo che Contraente e Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio; ogni operazione di vincolo di Polizza richiede l'assenso scritto dei Beneficiari;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

Art. 13 Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti

Al verificarsi di un evento assicurato gli aventi diritto **devono darne avviso alla Società a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R** agli indirizzi indicati all'art. 19 **entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità**. La denuncia deve contenere:

- per le garanzie complementari Infortuni e Incidenti stradali: indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, cause che lo hanno determinato, circostanze ed eventuali testimoni dell'infortunio, nonché comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso; se è intervenuto un medico, un suo certificato va aggiunto alla denuncia. Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Società lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste, autorizzandoli anche ai sensi della vigente disciplina sulla Privacy;
- per le garanzie complementari Lui&Lei e Malattie gravi: la diagnosi confermata da medico specialista con valida relazione medica della patologia esistente.

Art. 14 Liquidazione delle prestazioni

I pagamenti dovuti a seguito della morte dell'Assicurato vengono effettuati dalla Società entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione completa sotto indicata. A partire dal giorno lavorativo successivo a questo termine, agli aventi diritto sono dovuti gli interessi legali. La Società pagherà quanto dovuto mediante accredito sul conto corrente bancario intestato o cointestato ai Beneficiari o con altra modalità da loro comunicata. Per ottenere la liquidazione gli aventi diritto dovranno preventivamente far pervenire alla Società (via posta, indirizzata a Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste, o e-mail o consegnandoli presso un distributore autorizzato) tutti i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo e a individuarli correttamente:

- a) originale o fotocopia fronte-retro riportante firma visibile di carta d'identità o passaporto o patente di guida del Contraente e di tutti i Beneficiari, oppure originale di un certificato d'anagrafe italiana;
- b) richiesta di liquidazione firmata da ciascun Beneficiario contenente gli estremi per l'accredito del pagamento;
- c) certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;

Condizioni di assicurazione

- d) relazione del medico curante dell'Assicurato. Può essere utilizzato l'apposito modulo predisposto dalla Società per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- e) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in originale con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento.
In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o 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.
Qualora la designazione dei beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi legittimi in parti uguali" oppure "gli eredi testamentari in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare quali sono i Beneficiari, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.
Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi beneficiari della polizza riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la 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, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà in originale o in copia autenticata redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- f) qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento;
- g) autorizzazione del creditore pignoratorio nel caso la polizza sia stata messa a pegno. In tal caso il creditore pignoratorio vanta diritti sul contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria dell'Assicurato;
- h) dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari, ai quali la prestazione è destinata, e l'Assicurato/Contraente (solo se i Beneficiari sono stati modificati dopo la conclusione del contratto).

A fronte di eccezionali esigenze istruttorie per verificare l'esistenza dell'obbligazione di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto, la Società può richiedere ulteriore documentazione: a titolo esemplificativo e non esaustivo, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori 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). Il computo dei giorni per la liquidazione sarà sospeso fino al momento in cui la Società riceverà quanto richiesto. **Le spese per l'acquisizione e l'invio dei documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.**

Art. 15 Tasse e imposte

Tasse e imposte attuali o future relative al contratto sono a carico del Contraente o Beneficiari aventi diritto.

Art. 16 Riscatto e Cessione

Il contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto. Il contratto non è cedibile a terzi.

Art. 17 Impignorabilità e insequestrabilità

Le somme dovute dalla Società come prestazione non possono essere assoggettate ad azioni esecutive (pignoramenti), né azioni cautelari (sequestri) in base all'art. 1923, 1° comma, C.C. Riguardo ai premi pagati, sono salve le disposizioni relative alla revoca degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni in base all'art. 1923, 2° comma, C.C..

Art. 18 Legislazione e lingua applicabile

Il presente contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni contrattuali sono in lingua italiana. E' ammesso l'uso della lingua inglese per le comunicazioni non formali. La Legge Italiana è l'unica applicabile al contratto. Per quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Art. 19 Comunicazioni

Le comunicazioni contrattuali avvengono in forma digitale per e-mail all'indirizzo comunicazioni@pec.geniallife.it e all'indirizzo che il Contraente comunica al momento della stipula. Il Contraente **ha l'onere di comunicare** eventuali cambi del proprio indirizzo e-mail e la Società l'onere di annotarlo. Il Contraente ha facoltà di chiedere la forma cartacea con un costo aggiuntivo pari a 10 euro per anno. Per le comunicazioni raccomandate l'indirizzo è Allianz Global Life designated activity company, c/o Allianz SpA-Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS o Posta Elettronica Certificata (PEC) comunicazioni@pec.geniallife.it.

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.

Condizioni di assicurazione

INFORMATIVA PRIVACY E SULLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali la Società informa sull'uso degli stessi e sui diritti dei soggetti interessati, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"). La Società deve acquisire (o già detiene) alcuni dati relativi a tali soggetti.

1. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati forniti dai soggetti interessati o da altri che effettuano operazioni che li riguardano o che, per soddisfare loro richieste, forniscono alla Società informazioni commerciali, finanziarie, professionali, ecc., sono utilizzati dalla Società al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione.

Per i servizi ed i prodotti assicurativi la Società ha necessità di trattare anche dati "sensibili" - strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri. Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali ed alle convinzioni religiose dei soggetti interessati (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice in materia di protezione dei dati personali). Il consenso riguarda, pertanto, anche tali dati per queste specifiche finalità.

2. Conferimento dei dati e rifiuto

Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Un eventuale rifiuto ovvero il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete potrà rendere impossibile:

- l'esecuzione del servizio assicurativo e/o la fornitura del prodotto assicurativo, nonché dei servizi e prodotti connessi o accessori, che i soggetti interessati hanno richiesto;
- la ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione.

3. Modalità d'uso dei dati

I dati dei soggetti interessati sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire agli stessi i servizi, i prodotti e le informazioni da loro richiesti anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

4. Comunicazione

Per le finalità di cui all'art. 2 i dati raccolti potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati dai soggetti interessati o da terzi per obbligo di legge, come previsto ad esempio dalla disciplina antiriciclaggio.

La Società informa che i dati potranno essere utilizzati, per le finalità di cui sopra anche da altre aziende dello stesso settore, in Italia ed all'estero e da altre aziende del suo stesso gruppo, in Italia ed all'estero. Per taluni servizi, la Società utilizza soggetti di sua fiducia che svolgono, per suo conto, compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero. Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o dell' "incaricato" del suo 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 ed altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidati 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 commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti. Fermo restando quanto sopra, resta inteso che l'eventuale trasferimento all'estero avverrà in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Condizioni di assicurazione

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

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e i soggetti interessati possono conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a Allianz Global Life dac - Sede secondaria in Italia - Pronto Allianz - Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano o al numero verde 800.183.381 ove potranno conoscere 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.

5. Diffusione dei dati

La Società informa inoltre che i dati personali dei soggetti interessati non verranno diffusi.

6. Diritti degli Interessati

I soggetti interessati hanno il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i loro dati e come essi vengono utilizzati. Hanno, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento secondo quanto disposto 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).

7. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è Allianz Global Life dac, sede secondaria Italia Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste . Per l'esercizio dei loro diritti i soggetti interessati possono rivolgersi a Allianz Global Life dac - Sede secondaria in Italia - Pronto Allianz - Servizio Clienti, C.so Italia n. 23 - 20122 Milano, numero verde 800.183.381, fax 02 7216.9292, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile pro tempore è anche responsabile del trattamento).

GLOSSARIO

Addizionale di frazionamento: maggiorazione del premio prevista a fronte della rateizzazione dello stesso.

Antiriciclaggio: insieme di adempimenti previsti dal D.Lgs. 21/11/07 n. 231 e successive modificazioni ed integrazioni.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne, da una certa data, alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Società ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: in GenialLife coincide con il Contraente.

Beneficiario: in caso di vita, l'Assicurato; in caso di morte, la persona fisica o giuridica designata dal Contraente che riceve la prestazione prevista dal contratto.

Carenza: periodo durante il quale una garanzia di un contratto di assicurazione è sospesa e quindi non è efficace. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

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

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

Contraente: persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

Costi (o Spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati.

Decorrenza: momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci.

Documento di polizza (o Polizza): documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 1888 C.C..

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alle coperture assicurative prestate dalla Società.

Età computabile: età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi e arrotondando per eccesso a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia; La società è inoltre sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio unico frazionato: parte del premio unico complessivo risultante dalla suddivisione di questo in dodici rate da versare alle scadenze convenute.

Premio di rinnovo: importo che il Contraente può corrispondere alla Società, alle ricorrenze annuali successive alla decorrenza.

Proposta: modulo formato dal sistema informativo sulla base delle caratteristiche del rischio indicate dal Contraente sul sito www.geniallife.it, vincolante per la Società per il periodo indicato, che unitamente alla email di conferma da parte della Società, costituisce la Polizza.

Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto entro 30 gg dalla conclusione.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla Società nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute diverse da quelle medie (sovrappremio sanitario).

PROPOSTA n. [NumeroProposta] del [Data] decorrenza [DataDecorrenza]

CONTRAENTE/ASSICURATO

[Nome] [Cognome], [CodiceFiscale], sesso [Sesso], nato il [DataNascita] a [LuogoNascita] [Residente/Domiciliato] in Italia [IndirizzoCorrispondenza], E-mail [IndirizzoEmail] (Il Contraente/Assicurato si impegna a comunicare ogni variazione di indirizzo).

DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto dura un anno dalle ore 24.00 (CET) del [DataDecorrenza] salvo buon fine del pagamento di [Importo] euro. Il premio unico, inclusivo di eventuali sovrappremi e/o sconti, è di [Importo] (di cui [Importo] euro per la garanzia Complementare Infortuni, [Importo] euro per la garanzia Complementare Incidenti stradali, [Importo] euro per la garanzia Complementare Lui&Lei) e prevede il pagamento delle seguenti prestazioni ai Beneficiari seguenti: [BENEFICIARI].

PRESTAZIONE ASSICURATA

- Capitale assicurato in caso di decesso: euro _____
- Capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso per infortunio: euro _____
- Capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso per infortunio da incidente stradale: euro _____
- Capitale assicurato anticipato in caso di cancro (Lui&Lei): euro _____
- Capitale assicurato anticipato in caso di malattia terminale (Malattie gravi): euro _____

FACOLTÀ DI RINNOVO

Il contratto cessa alla scadenza e non è tacitamente rinnovabile. Il Contraente ha la facoltà di prolungarlo di un anno senza visita medica o compilazione di ulteriori questionari pagando, entro la data di scadenza, l'importo che gli verrà comunicato in anticipo dalla Società, che in questo caso modificherà la data di scadenza e la comunicherà al Contraente. Questa facoltà può essere esercitata un massimo di 20 volte, ma fino ad un'età computabile minore di 70 anni ed a condizione che i ratei di premio siano stati regolarmente pagati.

La Società si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che non abbiano pagato regolarmente tutte le rate di premio dei precedenti contratti.

DETRAIBILITÀ DEL PREMIO AI SENSI DELLA NORMATIVA FISCALE VIGENTE

La Società invierà annualmente al Contraente una certificazione dei premi pagati nell'anno solare rilevanti ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore.

DIRITTO DI RECESSO

Entro 30 giorni dalla decorrenza il Contraente può recedere dal contratto, estinguendone la validità, spedendo una PEC o raccomandata a Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS. Entro 15 giorni dal ricevimento, la Società rimborserà al Contraente, attraverso il medesimo mezzo di pagamento utilizzato da quest'ultimo, il premio al netto di eventuali imposte, della parte di premio per il periodo di effetto del contratto e delle spese della Società quantificate forfetariamente in 25 euro.

AREA PERSONALE

La Proposta in oggetto vale un mese, dalla data di emissione, nell'Area Personale scelta dal Cliente con nome utente [NomeUtente].

COME STIPULARE IL CONTRATTO ENTRO E NON OLTRE IL [DataScadenzaProposta]

- Effettuare il pagamento di <Importo> euro scegliendo:
 - o **Carta di Credito** (Visa, Mastercard) della quale il Contraente sia titolare ed acconsentendo all'addebito delle rate di rata e di rinnovo, dal sito www.geniallife.it
 - o **Bonifico Bancario o bonifico bancario ricorrente qualora previsto dalla banca** da un conto corrente intestato o cointestato al Contraente con causale "GenialLife n. [NumeroProposta]" a favore di "Allianz Global Life IBAN: IT 53 Z 02008 09434 000103892102". Si suggerisce di aprire con la propria banca un ordine di bonifico ricorrente di 12 rate
- Datare e firmare questa Proposta dove indicato dalle due frecce e conservarla

- Far pervenire alla Compagnia la seguente documentazione:
 - o le [NumeroPagine] pagine di questa Proposta datata e firmata
 - o copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto oppure patente)
 - o Questionario di adeguata verifica della clientela datato e firmato
 - o Prova di domicilio italiano (es. contratto di affitto o di lavoro, bollette di acqua, luce, gas, immondizie, etc.)
- (se scelta digitale) Fare l'upload nell'Area Personale o inviare a clienti@geniallife.it
- (se scelta carta) Inviare a Allianz Global Life dac, c/o Allianz SpA/Ufficio Vita, Largo Imeri 1, I 34123 Trieste TS

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Dichiarazioni non vere/inesatte/reticenti del Contraente possono compromettere il diritto alla prestazione (artt.1892-1893 CC)
- Prima di firmare il Contraente deve verificare l'esattezza di tutte le dichiarazioni e in particolare del questionario sanitario, segnalando eventuali differenze
- Il Contraente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a suo carico

RIEPILOGO DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL CONTRAENTE/ASSICURATO NELLA PROCEDURA SUL SITO WEB

QUESTIONARIO SANITARIO

- Altezza cm [**Altezza**], Peso kg [**Peso**]
- Ti sei mai sottoposto/a a terapia radiante/chemioterapia o hai mai ricevuto consulenza medica o ti è stato mai diagnosticato o hai mai avuto un trattamento per: malattie cardiache, dolore al petto, ipertensione, ictus, diabete, cancro o tumore di qualsiasi tipo, malattie del fegato o epatite, l'HIV/AIDS, malattia polmonare, malattia del sangue, malattie renali, malattia intestinale, disturbi relativi all'uso di droghe o alcool; qualsiasi disturbo fisico che ha richiesto negli ultimi 12 mesi almeno 2 settimane di assenza dal lavoro o trattamenti specifici. [**SI o NO**]
- Hai mai ricevuto una diagnosi o ti sei mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, oppure è previsto un ricovero o intervento oppure visite/accertamenti per una delle seguenti malattie o disturbi:
 - o Qualsiasi tipo di cancro, qualsiasi tipo di tumore maligno o benigno, linfoma, malattia di Hodgkin, leucemia, sarcoma, melanoma o malattie linfonodali?
 - o Malattie o disturbi dell'apparato genitale?

Malattie o disturbi alla prostata, valori di PSA sopra i limiti di laboratorio e/o che abbiano richiesto ulteriori approfondimenti diagnostici.

Hai mai ricevuto una diagnosi o ti sei mai sottoposta a ricoveri, cure o esami, oppure è previsto un ricovero o intervento oppure visite/accertamenti per una delle seguenti malattie o disturbi:

- o Qualsiasi tipo di cancro, qualsiasi tipo di tumore maligno o benigno, linfoma, malattia di Hodgkin, leucemia, sarcoma, melanoma o malattie linfonodali?
- o Malattie o disturbi degli organi riproduttivi?
- o PAP test anomalo?
- o Malattie o disturbi alle mammelle, e/o mammografia e/o ecografia al seno con esito fuori della norma e/o che ha richiesto ulteriori accertamenti?

[**SI o NO**]

- Fumi abitualmente? [**SI o NO**]



ALTRE DICHIARAZIONI

- [SeContrattoAdeguato] **DICHIARA** di essere stato informato dalla Società che il contratto risulta essere adeguato poiché possiede soggetti da tutelare e ritiene che essi non siano sufficientemente protetti ad es. da altre polizze: per questa ragione vuole stipulare il presente contratto GenialLife a copertura del rischio di decesso; [/SeContrattoAdeguato]
- [SeContrattoNonAdeguato] **DICHIARA** di essere stato informato dalla Società che il contratto risulta essere NON adeguato, con Sua esplicita conferma; [/SeContrattoNonAdeguato]
- **PROSCIOLIE** dal segreto professionale e legale tutti i medici e gli enti che lo abbiano visitato o curato prima e dopo la stipula del contratto e autorizza espressamente la Società, anche ai sensi del D.Lgs. 196/03 (Codice Privacy), a richiedere in qualunque momento tutte le informazioni e i documenti utili per adempiere gli obblighi contrattuali, comprese le cartelle cliniche;
- **DICHIARA** di aver ricevuto copia del Fascicolo informativo di GenialLife [Edizione: maggio 2017] che afferma di conoscere e accettare quale parte integrante della presente Proposta;
- **PRENDE ATTO** che i premi si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- **DICHIARA**, ai sensi del reg. Isvap 34, di voler ricevere la documentazione e le comunicazioni in via digitale al proprio indirizzo email; per una o più scelte di invio cartaceo, verrà applicato un costo aggiuntivo pari a 10 euro;
- **DICHIARA**, ai sensi del reg. Isvap 34, di non voler ricevere tutta la documentazione e le comunicazioni in via digitale;

- **DICHIARA** di aver letto l'Informativa privacy di cui all'art. 13 D.lgs. 196/03 e **ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali anche sensibili, effettuati dalla Società e dagli altri soggetti menzionati;
- **DICHIARA** di non essere residente/residente abituale in Irlanda, di NON aver trascorso più di 6 mesi nell'ultimo anno in Irlanda o Belgio e **SI IMPEGNA** a comunicare alla Società, in corso di contratto, qualsiasi variazione dello Stato di residenza;
- **DICHIARA** che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con la Società sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti;
- **DICHIARA** che il Beneficiario [Beneficiario] **[è]/[non è]** Persona Politicamente Esposta;
- **DICHIARA** che è legato da [rapporti di parentela o di affinità]/[rapporti aziendali o professionali]/ [rapporti diversi da quelli di parentela/relazioni d'affari] con il [Beneficiario].


Data e firma del Contraente

I Rappresentanti Legali
Leonardo Felician - Savino Dipasquale

 _____	 _____
--	--

Il Contraente/Assicurato **DICHIARA** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., l'art. 8 "Esclusioni delle garanzie", l'art. 9 "Carenza" e l'art. 14 "Liquidazione delle prestazioni" delle Condizioni di assicurazione.

Data e firma del Contraente

 _____
