

Allianz Perspektive

Tariffa RSKU1EBU(ITA)

Anteriormente alla sottoscrizione della presente proposta è obbligatoria la consegna al Contraente del Set informativo che, oltre al Documento contenente le informazioni chiave (KID), è composto dal DIP aggiuntivo IBIP, dalle Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e dalla Proposta.

MODULO
DI PROPOSTA

Allianz Perspektive

CONTRAENTE (Persona Fisica)

COGNOME E NOME _____		CODICE FISCALE (sempre richiesto) _____		
____/____/____ DATA DI NASCITA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F SESSO ¹	_____ COMUNE DI NASCITA	_____ PROV.	_____ STATO DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA ² _____		N. _____	CAP _____	COMUNE DI RESIDENZA _____
STATO DI RESIDENZA _____		TIPO DOCUMENTO ³ _____	N. DOCUMENTO _____	RILASCIATO DA _____
				____/____/____ IN DATA

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

COGNOME E NOME _____		CODICE FISCALE _____		
____/____/____ DATA DI NASCITA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F SESSO ¹	_____ COMUNE DI NASCITA	_____ PROV.	_____ STATO DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____		N. _____	CAP _____	COMUNE DI RESIDENZA _____
				____/____/____ IN DATA

SOGGETTO MUNITO DEI POTERI DI FIRMA (in presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno)⁴

Persona fisica n. 1

COGNOME E NOME _____	CODICE FISCALE _____
TIPO DOCUMENTO ³ _____	N. DOCUMENTO _____
RILASCIATO DA _____	____/____/____ IN DATA

Persona fisica n. 2 (in caso di firme congiunte)

COGNOME E NOME _____	CODICE FISCALE _____
TIPO DOCUMENTO ³ _____	N. DOCUMENTO _____
RILASCIATO DA _____	____/____/____ IN DATA

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da residenza)

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA _____	N. _____	CAP _____	COMUNE DI CORRISPONDENZA _____	PROV. _____
STATO <input type="checkbox"/> ITALIA <input type="checkbox"/> ESTERO _____	(specificare)			

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

NUMERO DI TELEFONO _____	INDIRIZZO E-MAIL _____
--------------------------	------------------------

BENEFICIARI IN CASO DI VITA

In caso di vita dell'Assicurato al termine del periodo di differimento riportare i dati dei Beneficiari **designati nominativamente** di seguito.

1° Beneficiario _____ % L'Assicurato

2° Beneficiario _____ % Il Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

3° Beneficiario _____ %⁵

COGNOME E NOME _____	CODICE FISCALE _____	____/____/____ DATA DI NASCITA
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F SESSO ¹	_____ COMUNE DI NASCITA	_____ INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
 Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

4° Beneficiario _____ %⁵

COGNOME E NOME _____	CODICE FISCALE _____	____/____/____ DATA DI NASCITA
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F SESSO ¹	_____ COMUNE DI NASCITA	_____ INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

5° Beneficiario _____ %⁵ _____ / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA N. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

6° Beneficiario _____ %⁵ _____ / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA N. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

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

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

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

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

1° Beneficiario _____ % Il Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

2° Beneficiario _____ %⁵ _____ / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA N. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

3° Beneficiario _____ %⁵ _____ / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA N. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

4° Beneficiario _____ %⁵ _____ / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA

M F _____
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA N. CAP COMUNE DI RESIDENZA PROV.

- È una persona politicamente esposta⁶ (PEP)
- NON è una persona politicamente esposta
- Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____

Se è PEP indicare:

- Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
- Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

5° Beneficiario _____ %⁵ _____ / / /
 COGNOME E NOME CODICE FISCALE DATA DI NASCITA
 M F
 SESSO¹ COMUNE DI NASCITA INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ N. _____ CAP _____ COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____
 È una persona politicamente esposta⁶ (PEP) Codice relazione tra il Beneficiario nominato e il Contraente: _____ (Legenda - tabella A)
 NON è una persona politicamente esposta Se Legame "Altro" (cod. 17), dettagliare la relazione: _____
 Se è PEP indicare:
 Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche: _____ (Legenda - tabella B)
 Codice tipologia PEP: _____ (Legenda - tabella C)

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

In aggiunta o in alternativa scegliere tra i beneficiari generici richiamati in legenda⁷ e riportare la lettera corrispondente nello spazio sotto riportato.

Beneficiario generico _____ %
 LETTERA

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

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

REFERENTE TERZO (facoltativo)

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

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

COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI (se designati nominativamente)

Il Contraente consente esclude l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

DURATA ASSICURAZIONE

Durata del contratto: a vita intera Periodo di differimento: _____ anni (minimo 5, massimo 85 - età computabile⁸ dell'Assicurato)
 Erogazione della rendita vitalizia: a partire dal termine del periodo di differimento e fintantoché l'assicurato è in vita.

PREMIO UNICO

Premio unico euro _____ Caricamenti gravanti sul premio unico
 (minimo euro 10.000,00 - massimo euro 2.500.000,00) caricamento: 2,00%
 Spese di emissione euro 0,00 altro (da inserire): _____%

DESTINAZIONE DEL PREMIO VERSATO

Il premio versato al netto dei caricamenti è investito nel seguente modo:
 100,00% Conto generale di Allianz Leben-AG

MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio unico viene effettuato tramite:

- Bonifico bancario** a favore di **Allianz Leben-AG Succursale di Trieste**, sul c/c aperto presso UniCredit Bank - HypoVereinsbank, IBAN DE84 7002 0270 0015 5358 95, BIC HYVEDEMMXXX, indicando nella causale del bonifico il nome e cognome del Contraente e il numero della presente proposta. In assenza del **numero di proposta**, la polizza non potrà essere emessa con conseguente restituzione dell'importo del bonifico;
- Disposizione di bonifico** (In caso di Contraente titolare di conto corrente Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.): il Contraente autorizza Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. ad addebitare l'importo del premio unico sopra indicato sul proprio conto corrente aperto presso Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. per l'effettuazione del bonifico a favore di **Allianz Leben-AG Succursale di Trieste**.

PREFISSO CIN ABI CAB N. CONTO CORRENTE

IBAN _____

INTESTATARIO C/C _____

Autorizzo

 FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

ORIGINE DEI FONDI

L'origine prevalente dei fondi utilizzati per pagare il premio è (barrare una sola casella):

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ricavato attività imprenditoriale | <input type="checkbox"/> donazione | <input type="checkbox"/> liquidazione sinistro | <input type="checkbox"/> assegni di mantenimento |
| <input type="checkbox"/> stipendio | <input type="checkbox"/> patrimonio familiare | <input type="checkbox"/> diritti d'autore | <input type="checkbox"/> rapporti patrimoniali a seguito di divorzio |
| <input type="checkbox"/> reddito da lavoro autonomo | <input type="checkbox"/> pensione | <input type="checkbox"/> rendita/attività mobiliare | <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ |
| <input type="checkbox"/> eredità | <input type="checkbox"/> vincita | <input type="checkbox"/> rendita/attività immobiliare | _____ |

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO

- **Rendita differita Allianz Perspektive, con opzione di conversione in capitale**, se l'assicurato è in vita al termine del periodo di differimento

Riceverai una **rendita annua vitalizia**. La rendita vitalizia, il cui ammontare sarà garantito a partire dal termine del periodo di differimento, sarà calcolata sulla base del capitale maturato al termine del periodo di differimento e utilizzando le basi attuariali in vigore all'epoca. All'inizio della fase di rendita, la seguente rendita minima garantita sarà disponibile:

Rendita annua minima garantita a partire dal termine del periodo di differimento _____ euro

Se la tua rendita vitalizia calcolata al termine del periodo di differimento sarà più bassa di quella minima garantita, riceverai l'ammontare minimo garantito sopra indicato, a meno che tu non abbia effettuato dei riscatti parziali.

Al termine del periodo di differimento, se opti per la conversione in capitale, il seguente capitale minimo garantito sarà disponibile:

Capitale minimo garantito _____ euro (pari al premio versato al netto dei caricamenti)

Il capitale maturato al termine del periodo di differimento non potrà mai essere inferiore al capitale minimo garantito sopra indicato, a meno che tu non abbia effettuato dei riscatti parziali.

Oltre alle suddette prestazioni minime garantite, il tuo contratto partecipa agli utili dichiarati annualmente da Allianz Leben-AG e pubblicati nella relazione annuale [Geschäftsbericht] di Allianz Leben-AG, con riferimento al gruppo e sottogruppo a cui il tuo contratto appartiene.

Avvertenza: l'ammontare della partecipazione agli utili non è garantita e potrebbe anche essere pari a zero.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione "Informazioni sulla partecipazione agli utili" della presente proposta.

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

- **Prestazione in caso di decesso prima che inizi la fase di rendita**

Liquidazione del capitale maturato al momento del decesso, che non potrà essere inferiore al capitale minimo garantito indicato nella sezione precedente, a meno che tu non abbia effettuato dei riscatti parziali.

- **Prestazione in caso di decesso durante la fase di rendita**

Liquidazione di un capitale pari alla rendita annua vitalizia calcolata all'inizio della fase di rendita (rendita vitalizia iniziale) moltiplicata per un coefficiente di cash back, dedotte le rate di rendita vitalizia iniziale già corrisposte. Il coefficiente di cash back varia a seconda dell'età computabile dell'assicurato all'inizio della fase di rendita, come riportato all'articolo 1.3 delle Condizioni di assicurazione. Resta inteso che qualora l'importo complessivo delle rate di rendita vitalizia iniziale già corrisposte sia superiore al suddetto capitale, non è dovuta alcuna prestazione in caso di decesso.

USO DELLA PARTECIPAZIONE CONTINUATIVA AGLI UTILI

- nella fase di accumulo **Capital bonus**
- nella fase di rendita **Rendita aggiuntiva**

Avvertenza: l'ammontare della partecipazione agli utili non è garantita e potrebbe anche essere pari a zero.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione "Informazioni sulla partecipazione agli utili" della presente proposta.

AVVERTENZE

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

ATTESTAZIONE DI CONSEGNA

Il sottoscritto Contraente _____ attesta di aver ricevuto da _____
 cod. _____ n° iscrizione RUI _____ data iscrizione RUI _____ una copia del documento
 "Informativa ai sensi dell'art. 133, comma 2, del Regolamento Intermediari della Consob adottato con delibera n. 20307 del 15 febbraio 2018". Conferma inoltre di aver ricevuto una dichiarazione di adeguatezza contenente la descrizione del consiglio fornito e l'indicazione dei motivi posti alla base della raccomandazione, nonché un'apposita informativa sui costi del prodotto e del servizio.

 LUOGO E DATA

 FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Il sottoscritto _____ cod. _____
 ai sensi della normativa antiriciclaggio italiana e relativi regolamenti attuativi vigenti, in qualità di Soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica, attesta con la presente sottoscrizione di aver svolto tutte le attività prescritte a suo carico dalla normativa di riferimento in merito al Contraente (o al Soggetto munito dei poteri di firma) che ha compilato il presente modulo di sottoscrizione e dichiara che:

- l'operazione richiesta **risulta** / **NON risulta** coerente con le informazioni in mio possesso sul Contraente (barrare una sola casella)
- la ragione della valutazione di coerenza è la seguente: _____

LUOGO E DATA_____
FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA**DICHIARAZIONI****Il Contraente:**

- **dichiara** che è stato consegnato a sue mani il **Set informativo** del prodotto Allianz Perspektive **edizione giugno 2025** - che comprende, oltre al Documento contenente le informazioni chiave (KID), il Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), le Condizioni di assicurazione comprensive del glossario e la Proposta - **e dichiara di aver avuto un tempo sufficiente, prima della sottoscrizione, per prendere visione e comprendere i contenuti dei documenti che compongono il Set informativo;**
- **dichiara** di aver ricevuto l'**informativa sulla privacy** di Allianz Leben-AG, che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e all'eventuale referente terzo;
- **dichiara** che il presente Modulo di proposta non contiene cancellature e dichiara inoltre di non aver ricevuto altri documenti ad integrazione dello stesso;
- **dichiara** che le informazioni indicate nel presente Modulo di proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza nella compilazione del presente Modulo di proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente proposta;
- **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. Il Contraente, nel caso in cui il rapporto sia instaurato per conto di terzi, si impegna a fornire alla Società tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo del rapporto;
- **dichiara** che lo stato di PEP (Persona Esposta Politicamente) del beneficiario e la propria relazione con il beneficiario stesso corrispondono a quanto indicato nelle sezioni "Beneficiari in caso di vita" e "Beneficiari in caso di decesso" della presente proposta;
- **dichiara** di essere stato informato che tutte le informazioni fornite sono state rilasciate sotto la propria responsabilità e che, in difetto di tali informazioni, la Società non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà ad estinguerli restituendo al Cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

L'Assicurato:

- **esprime** il proprio consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile.

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

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

LUOGO E DATA_____
FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)_____
FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)**CONSENSO ALL'UTILIZZO DI DATI TUTELATI DALL'OBBLIGO DI RISERVATEZZA E DICHIARAZIONE DI ESONERO DALL'OBBLIGO DI RISERVATEZZA**

Secondo l'articolo 203 del Codice Penale tedesco i nostri collaboratori sono tenuti all'obbligo di riservatezza (di seguito "Obbligo di riservatezza"). Per questo Allianz Leben-AG (di seguito "l'Assicuratore"), in veste di impresa che fornisce assicurazioni sulla vita, ha bisogno di essere da voi esonerata dall'Obbligo di riservatezza in merito a dati tutelati (per es. il fatto che sia in essere un contratto con voi, il vostro numero cliente o altri dati identificativi) per poterli trasmettere a terzi (per es. fornitori di servizi logistici, informatici o di assistenza).

Le seguenti dichiarazioni sono indispensabili per la stipula, l'esecuzione o la cessazione del vostro contratto di assicurazione. Se tali dichiarazioni dovessero mancare, di regola non è possibile concludere il contratto.

Qualora il trattamento e l'impiego dei dati avvengano sulla base di un consenso esplicito, questo può essere revocato in qualsiasi momento con effetto futuro. Se il consenso è necessario per l'esecuzione del contratto, tale revoca comporta tuttavia l'impossibilità di fornire la prestazione.

Le dichiarazioni sono relative al trattamento dei dati tutelati dall'Obbligo di riservatezza nel caso di trasmissione a terzi esterni all'Assicuratore.

Trasmissione di dati tutelati dall'Obbligo di riservatezza a terzi esterni all'Assicuratore

I terzi a cui trasmettiamo i dati sono tenuti per contratto a rispettare le prescrizioni in materia di protezione e sicurezza dei dati.

1. Fornitori Terzi (imprese o persone)

Determinate attività, come per esempio la valutazione di un caso di diritto alle prestazioni o l'assistenza telefonica ai clienti, non vengono effettuati

completamente da noi. Abbiamo per questo affidato tali attività ad altre società del gruppo Allianz Deutschland o ad altri terzi esterni al gruppo Allianz Deutschland. Se in questi casi vengono trasmessi dati personali tutelati dall'Obbligo di riservatezza, richiediamo il vostro esonero nei nostri confronti e se necessario anche nei confronti di terzi.

I terzi e le categorie di terzi che rilevano, trattano o impiegano per noi secondo gli accordi dati tutelati dall'Obbligo di riservatezza sono registrati in un elenco continuamente aggiornato. Da tale elenco potete anche ricavare le attività affidate a ciascuno dei terzi. L'elenco attualmente valido è accluso direttamente alle dichiarazioni (*). È possibile anche richiedere un elenco aggiornato contattandoci direttamente (Allianz S.p.A., Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, numero verde 800.183.381).

Nella misura in cui è necessario, **esonero** i collaboratori del gruppo Allianz e altri terzi incaricati dall'Obbligo di riservatezza relativo alla trasmissione di dati tutelati dall'Obbligo di riservatezza.

2. Trasmissione di dati a intermediari assicurativi

Nei seguenti casi può accadere che informazioni relative al vostro contratto tutelate dall'Obbligo di riservatezza vengano fornite per conoscenza a intermediari assicurativi.

Qualora sia necessario per fornire servizi di consulenza legati al contratto, l'intermediario che vi segue può venire informato se sia possibile accettare il contratto ed eventualmente a quali condizioni.

L'intermediario che ha interediato il vostro contratto viene informato della sua conclusione e del suo tenore.

Se all'intermediario che vi segue subentra un collega i dati contrattuali possono essere trasmessi al nuovo intermediario. Nel caso che cambi l'intermediario che vi segue verrete informati che è prevista la trasmissione di dati tutelati dall'Obbligo di riservatezza e vi saranno indicate le possibilità di opposizione.

Autorizzo il fatto che le informazioni contrattuali che mi riguardano e che sono tutelate dall'Obbligo di riservatezza vengano trasmesse dall'Assicuratore nei casi suddetti – se necessario – all'intermediario assicurativo incaricato di seguirmi ed **esonero** le persone che agiscono per conto dell'Assicuratore dall'Obbligo di riservatezza.

Dichiarazioni della/e persona/e da assicurare o del rappresentante legale della/e persona/e da assicurare

Con la presente presento per me ovvero per la/le persona/e da assicurare le dichiarazioni rilasciate dal richiedente ovvero dall'interessato in merito al trattamento dei dati.

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE (o del Soggetto munito dei poteri di firma)

FIRMA DELL'ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

(*) Società del gruppo Allianz Deutschland che impiegano dati principali tutelati dall'Obbligo di riservatezza in processi collettivi di trattamento dei dati:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Direct Versicherungs-AG (società del gruppo Allianz SE), ADAC Autoversicherung-AG (società controllata indirettamente dal gruppo Allianz Deutschland) e Deutsche Lebensversicherungs-AG.

Società del gruppo Allianz (contrassegnate con *) e prestatori di servizi che per incarico dell'Assicuratore impiegano dati personali tutelati dall'Obbligo di riservatezza e/o rilevano, trattano o impiegano dati relativi alla salute:

- Allianz S.p.A.* (attività assicurativa, gestione dei contratti e disbrigo delle prestazioni),
- Allianz ONE-Business Solutions GmbH* (servizi per i clienti),
- Allianz Kunde und Markt GmbH* (servizi per i clienti e di distribuzione),
- Allianz Deutschland AG* (attività assicurativa, gestione dei contratti e disbrigo delle prestazioni),
- Allianz Technology SE* (servizi condivisi per società del gruppo Allianz),
- VLS Versicherungslogistik GmbH* (gestione dei messaggi ricevuti),
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH* (servizi per i clienti e di distribuzione, assistenza telefonica),
- IBM Deutschland GmbH (manutenzione IT),
- Aziende di smaltimento (distruzione di documenti cartacei nel rispetto delle norme di protezione dei dati).

INFORMAZIONI SULLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Oltre alle prestazioni minime garantite, il tuo contratto partecipa agli utili dichiarati annualmente da Allianz Leben-AG e pubblicati nella relazione annuale [Geschäftsbericht] di Allianz Leben-AG, con riferimento al gruppo e sottogruppo a cui il tuo contratto appartiene (vedi sezione "A quale gruppo di partecipazione agli utili e sottogruppo appartiene il tuo contratto?" della presente proposta).

Per i primi 4 anni di contratto, il tuo contratto partecipa agli utili con dei tassi prefissati, secondo quanto indicato nella sezione "Informazioni sui tassi prefissati di partecipazione agli utili" della presente proposta.

La partecipazione agli utili include 2 componenti:

■ Partecipazione agli utili di gestione

Gli utili di gestione derivano principalmente dagli interessi maturati sugli investimenti effettuati da Allianz Leben-AG. Altri utili posso derivare dalla mortalità e dai costi se questi si sviluppano più favorevolmente di quanto assunto inizialmente.

Una parte di questi utili è attribuita giornalmente al tuo contratto (durante la fase di accumulo) o annualmente (durante la fase di rendita) [partecipazione continuativa agli utili] e una parte è attribuita al tuo contratto solo al termine del periodo di differimento o in caso di riscatto parziale/totale o decesso dell'Assicurato prima del termine del periodo di differimento (partecipazione al terminal bonus).

- **Partecipazione continuativa agli utili:** Allianz Leben-AG dichiara annualmente i tassi di partecipazione continuativa agli utili [laufender Überschussanteil] distinguendoli a seconda della fase in cui si trova il tuo Contratto: tassi per la fase di accumulo (ovvero rendita differita [Zukunftrente]) e tassi per la fase di rendita (ovvero rendita aggiuntiva [Zusatzrente]). La partecipazione agli utili basata su tali tassi è attribuita giornalmente al tuo contratto (durante la fase di accumulo) o annualmente (durante la fase di rendita). Nella fase di accumulo, la partecipazione continuativa agli utili incrementa il tuo capitale garantito attraverso un importo aggiuntivo di capitale (capital bonus). Nella fase di rendita, la partecipazione continuativa agli utili incrementa la tua rendita vitalizia attraverso un importo aggiuntivo garantito di rendita (rendita aggiuntiva).
- **Partecipazione al terminal bonus:** Allianz Leben-AG dichiara annualmente il tasso di partecipazione al terminal bonus [Schlussüberschussanteil] e la partecipazione agli utili basata su tale tasso è attribuita al tuo contratto solo al termine del periodo di differimento o in caso di riscatto parziale/totale o decesso dell'Assicurato prima del termine del periodo di differimento. Nella dichiarazione degli utili, Allianz Leben-AG può anche ridefinire i tassi di partecipazione al terminal bonus dichiarati negli anni passati (effetto retroattivo della dichiarazione).

Il tuo contratto fa parte del gruppo di partecipazione agli utili **EZ** e partecipa agli utili attraverso il sottogruppo **HVEPI0125**.

I tassi di partecipazione agli utili applicabili al sottogruppo a cui il tuo contratto appartiene sono dichiarati annualmente da Allianz Leben-AG e pubblicati nella relazione annuale [Geschäftsbericht] di Allianz Leben-AG, che ci puoi richiedere in qualsiasi momento. In ogni caso ti verranno comunicati con il documento unico di rendicontazione.

Avvertenza: l'ammontare della partecipazione agli utili non è garantita e potrebbe anche essere pari a zero.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO e FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del contratto

Con la sottoscrizione del presente documento il Contraente sottopone ad Allianz Leben-AG una proposta di assicurazione. Il contratto si intende concluso – sempreché Allianz Leben-AG accetti la proposta sottoscritta dal Contraente nonché dall'Assicurato se persona diversa – nel momento in cui Allianz Leben-AG incassa il premio versato (momento in cui tale somma è disponibile sul conto corrente intestato ad Allianz Leben-AG) oppure alla data di ricevimento da parte di Allianz Leben-AG della proposta in originale (corredata della documentazione necessaria e superati i controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, nonché le verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale) qualora questa sia posteriore alla data di incasso del premio. A conferma della conclusione del contratto, Allianz Leben-AG invierà al Contraente la polizza. Qualora Allianz Leben-AG non accettasse la proposta sottoscritta dal Contraente, essa restituirà il premio pagato entro 30 giorni dalla data di incasso del premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "Mezzi di pagamento del premio".

Qualora il Contraente non riceva, a mezzo posta, la polizza oppure la comunicazione di mancata accettazione entro il giorno 15 del mese successivo a quello di sottoscrizione della presente proposta, potrà contattare **Pronto Allianz - Servizio Clienti - al Numero Verde 800.183.381**

Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera **raccomandata A/R** a Allianz Leben-AG, sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca Allianz Leben-AG rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

Recesso dal contratto

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, mediante comunicazione inviata con lettera **raccomandata A/R** a Allianz Leben-AG, sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della proposta che si è perfezionata in 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, Allianz Leben-AG rimborsa al Contraente il premio versato.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e Allianz Leben-AG da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 del giorno di spedizione della lettera raccomandata, quale risultante dal timbro postale di invio della stessa.

LEGENDA

Note alla compilazione della presente proposta

1 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

2 Requisiti anagrafici: La Società opera in Italia in regime di stabilimento ed è ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali contraenti che abbiano la propria residenza in Italia.

La sussistenza del requisito della residenza in Italia al momento della conclusione del contratto è **elemento essenziale del contratto, costituendone elemento di validità**. Pertanto, qualora il Contraente non abbia i suddetti requisiti al momento della conclusione del contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi **nullo, invalido e privo di efficacia ab initio**.

Qualora il Contraente fornisca una falsa dichiarazione in merito alla residenza, sarà ritenuto responsabile non solo per aver reso una certificazione non veritiera ma anche per gli eventuali danni cagionati alla Società con tale condotta (a mero titolo esemplificativo eventuali sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza).

Nei casi di cui ai precedenti commi, **la Società procederà alla liquidazione del contratto** (secondo le modalità previste per il riscatto totale). **In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma ad essa dovuta a titolo di danno.**

È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.

3 Tipo documento: **1** CARTA D'IDENTITÀ **2** PATENTE DI GUIDA **3** PASSAPORTO

4 In presenza di procuratore/tutore/amministratore di sostegno del Contraente Persona Fisica, compilare la sezione con i dati del Soggetto munito dei poteri di firma. In tal caso allegare la documentazione comprovante il potere di sottoscrivere la presente proposta in nome e per conto del Contraente.

5 Nei seguenti casi occorre compilare per il beneficiario designato nominativamente anche l'apposito modulo di Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica: Nazione residenza estera, soggetto PEP, Legame "Altro" (Cod. 17) con il contraente, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

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

1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.

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

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

7 Beneficiari generici in caso di decesso dell'Assicurato:

- B Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- D I figli nati e natiuri dell'Assicurato in parti uguali, con diritto di accrescimento ai superstiti
- E I genitori dell'Assicurato in parti uguali con diritto di accrescimento al superstite o, in mancanza di entrambi, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- G Il coniuge vivente dell'Assicurato all'atto del di lui decesso o, in sua mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- L Gli eredi testamentari dell'Assicurato o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali

8 Indica l'età dell'Assicurato. Nello specifico nel calcolo dell'età verrà computato l'anno intero solo qualora ne siano trascorsi almeno sei mesi.

Tabella A - Relazione del Beneficiario con il Contraente

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	Madre/padre	05	Figlio/a	11	Nipote (di nonno/a)	18	Rapporti aziendali - dipendente / datore di lavoro
02	Marito/moglie	06	Nonno/a	12	Nipote (di zio/a)	19	Rapporti aziendali - procuratore o legale rappresentante
03	Legato in unione civile/ convivenza di fatto/ istituti assimilabili	07	Zio/a	13	Cugino/a	20	Rapporti aziendali - socio o titolare effettivo
04	Fratello/sorella	08	Genero/nuora	14	Fidanzato/a	21	Rapporti professionali - fornitore
		09	Cognato/cognata	17	Altro - <i>da indicare in Proposta</i>	22	Rapporti professionali - cliente
		10	Suocero/suocera			23	Rapporti professionali - distributore o partner

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

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

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

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

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

LA TUA CONTROPARTE CONTRATTUALE

Allianz Lebensversicherungs-AG

Sede secondaria in Italia
Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste
Codice Fiscale, Partita Iva, Registro imprese di Trieste: n. 01320560327
Sito internet: www.allianz.de/it

Sede legale: Reinsburgstr. 19, 70178 Stoccarda (Germania)
Registro imprese di Stoccarda: n. HRB 20231
Capitale sociale euro 273.000.000 interamente versato
Sito internet: www.allianz.de

Allianz Lebensversicherungs-AG (in forma abbreviata Allianz Leben-AG) è un'impresa di assicurazione sulla vita tedesca facente parte del Gruppo Allianz SE, autorizzata ad operare dall'autorità di vigilanza tedesca (BaFin). Allianz Leben-AG vende il prodotto d'investimento assicurativo "Allianz Perspektive" in Italia attraverso la sua sede secondaria di Trieste operante in regime di stabilimento ed è vigilata anche dall'autorità di vigilanza italiana (IVASS).

Allianz Leben-AG è membro del fondo di garanzia pubblico per le imprese di assicurazione sulla vita tedesche (Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, Internet: www.protektor-ag.de).