



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

SET INFORMATIVO

Edizione: giugno 2019

Tariffe: VS2LS 01 – Fumatori

VS2LS 02 – Non fumatori

Il presente Set informativo contenente:

- a) DIP Vita
- b) DIP Aggiuntivo Vita
- c) Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario
- d) Modulo di Proposta

deve esser consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo

Il prodotto è conforme alle Linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Assicurazione temporanea per il caso di morte

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

Impresa: Allianz Global Life dac

Prodotto : GenialLife


Data di realizzazione: 24/06/2019


Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile


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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione temporanea per il caso di morte, monoannuale e a premio unico, che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato indicato in Proposta.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
<p>a) Prestazione di capitale in caso di decesso</p> <p>b) Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Complementare Infortuni</i>: pagamento di un capitale aggiuntivo indicato in polizza in caso di decesso prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa, 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 lesioni corporali obiettivamente constatabili; - <i>Complementare Lui&Lei</i>: anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticato un cancro tra quelli previsti contrattualmente; - <i>Complementare Malattie gravi</i>: anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con una aspettativa di vita di meno di 12 mesi. <p>L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate nella proposta di assicurazione.</p> <p>Per i maggiori dettagli si rinvia al DIP aggiuntivo Vita.</p>

 Che cosa NON è assicurato?
<ul style="list-style-type: none"> ✘ Non sono assicurabili i soggetti che non sono residenti o domiciliati in Italia; ✘ Non sono assicurabili i soggetti che, alla decorrenza del contratto, hanno un'età anagrafica inferiore a 18 anni e un'età computabile maggiore o uguale a 70 anni (60 anni per la sola garanzia complementare Lui&Lei); ✘ Non sono assicurabili i soggetti che non superano positivamente il questionario sanitario online e, per stipule oltre i 65 anni, i soggetti che non superano la visita medica.

 Ci sono limiti di copertura?
<p>! 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 nei casi indicati nel DIP aggiuntivo Vita nella sezione "Ci sono limiti di copertura?".</p> <p>! Esclusioni della garanzia principale - Il rischio di morte è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali eccetto i casi esclusi dalla garanzia ed indicati nella sezione "Che cosa NON è assicurato?" del DIP aggiuntivo Vita.</p> <p>! Esclusioni delle garanzie complementari Infortuni- Il rischio di morte derivante da Infortunio è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali eccetto i casi esclusi dalla garanzia ed indicati nella sezione "Che cosa NON è assicurato?" del DIP aggiuntivo Vita.</p> <p>! Esclusioni delle garanzie complementari Lui&Lei e Malattie gravi - Sono previsti casi di esclusione delle garanzie complementari indicati nella sezione "Che cosa NON è assicurato?" del DIP aggiuntivo Vita.</p>



Dove vale la copertura?

- ✓ Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale **fatta eccezione** per i decessi 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.viaggiareassicuri.it o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive il contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Per ottenere la liquidazione gli aventi diritto dovranno preventivamente far pervenire alla Società (via posta, indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, o e-mail) tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo e a individuarli correttamente, indicati nel DIP aggiuntivo Vita nella sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?".



Quando e come devo pagare?

Il premio è determinato da garanzie prestate, ammontare del capitale assicurato, stato di salute, abitudini di vita, stato di fumatore/non fumatore ed età dell'Assicurato.

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 del premio unico, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento pari al 3,5%.

Il pagamento del premio unico può avvenire tramite bonifico bancario o procedura di addebito diretto (SDD) 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.

Il pagamento del premio mensile, invece, può avvenire esclusivamente tramite procedura di addebito diretto (SDD) oppure mediante carta di credito. Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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. Il contratto dura un anno e non prevede tacito rinnovo.



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

Revoca

Qualora, dopo trenta giorni dal giorno dell'emissione della proposta non sia stato effettuato il pagamento, la proposta stessa si intende revocata.

Recesso

Entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto mediante comunicazione alla Società contenente gli elementi identificativi del contratto a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo comunicazioni@pec.geniallife.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste

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.

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.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto e la prestazione non può essere ridotta.

Il Contraente non ha la facoltà di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.

Assicurazione temporanea per il caso di morte

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

Impresa: Allianz Global Life dac

Prodotto : GenialLife

Data di realizzazione: 24/06/2019

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

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

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

Società: Allianz Global Life designated activity company (dac) appartenente al 100% al gruppo assicurativo ALLIANZ SE
 Sede legale: Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublin – IRELAND
 Recapito telefonico: +353 1 242 2300
 Sito internet: www.allianzgloballife.com/it/
 Indirizzo e-mail: info-agl@allianz.com
 Indirizzo PEC: agl@pec.allianz.it

Sede secondaria:

Indirizzo: Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS - Italia
 Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565
 Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078
 Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita
 Autorità di Vigilanza competente: IVASS

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2018 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 128,2 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 45,1 milioni di euro;
 - la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 83,1 milioni di euro.
- Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianzgloballife.com/it/ e si riportano di seguito gli importi (milioni di euro):
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 127,7;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 27,8;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 222,4;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 222,4;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 174%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società paga il capitale assicurato scelto dal Contraente alle persone designate (Beneficiari). In caso di **sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza non è prevista alcuna prestazione e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.**

b) Prestazioni assicurate dalla garanzia complementare Infortuni - valida solo se espressamente richiamata in Polizza

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa, 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 questa garanzia complementare, s'intende per Infortunio, un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna.

Sono compresi inoltre nella garanzia complementare Infortuni:

- 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;
- 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.

c) Prestazioni assicurate dalla garanzia complementare Lui&Lei - valida solo se espressamente richiamata in Polizza

Qualora nel periodo di copertura venga diagnosticato un cancro tra quelli contrattualmente previsti, la Società pagherà all'Assicurato la percentuale del capitale principale indicata in Polizza: in quel momento il capitale delle garanzia principale viene ridotto della somma pagata. Il capitale assicurato residuo non si ricostituisce in caso di rinnovo.

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.

d) Prestazioni assicurate dalla garanzia complementare Malattie gravi - valida solo se espressamente richiamata in Polizza

Qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi, la Società pagherà all'Assicurato la percentuale del capitale principale indicata in Polizza: in quel momento il capitale delle garanzia principale viene ridotto della somma pagata. Il capitale assicurato residuo non si ricostituisce in caso di rinnovo.

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.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Carenza

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 la data di decorrenza 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 la data di decorrenza del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del contratto, fermo quanto disposto al precedente paragrafo sulle Esclusioni.

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 nel caso in cui venga rinnovato espressamente il contratto.

Esclusioni della garanzia principale

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.viaggiareassicuri.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, colluttazioni, 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;
- 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.

Esclusioni della garanzia complementare Infortuni

Per la garanzia complementare Infortuni, valgono le esclusioni previste per la garanzia principale ed, inoltre, la **garanzia non opera** qualora l'infortunio dipenda 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).

Esclusioni delle garanzie complementari Lui&Lei e Malattie gravi

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'AJCC 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'AJCC settima edizione e con un punteggio Gleason inferiore o uguale a 6;
- qualsiasi grado di neoplasia intraepiteliale prostatica (PIN).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro - Decesso


Per ottenere la liquidazione **gli aventi diritto dovranno preventivamente far pervenire alla Società** (via posta, indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, o e-mail) 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 **in originale** firmata da ciascun Beneficiario, o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, 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;
- 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 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 consegnato il relativo verbale di


	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;</p> <p>f) qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare 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;</p> <p>g) autorizzazione del creditore pignoratorio nel caso la polizza sia stata costituita in pegno. In tal caso il creditore pignoratorio vanta diritti sul contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria dell'Assicurato;</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Denuncia di sinistro - Garanzie complementari</p> <p>Al verificarsi dell'evento assicurato gli aventi diritto devono darne avviso alla Società a mezzo Posta Certificata all'indirizzo comunicazioni@pec.geniallife.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità. La denuncia deve contenere:</p> <p>a) <i>per le garanzie complementari Infortuni, fatta salva la documentazione citata nel paragrafo "Denuncia di sinistro - Decesso"</i>: 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;</p> <p>b) <i>per le garanzie complementari Lui&Lei e Malattie gravi</i>: la diagnosi confermata da medico specialista con valida relazione medica della patologia esistente.</p> <p>Prescrizione:</p> <p>Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie)</p>
--	---

	<p>Liquidazione della prestazione: I pagamenti dovuti a seguito della morte dell'Assicurato vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. 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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete. 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 (artt. 1892-1893 C.C.):</p> <p>a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p>b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>In ogni caso, 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.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto di recedere entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio incassato al netto di eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, nonché delle spese sostenute dalla Società forfetariamente quantificate in 30 euro.
Sconti	La Società si riserva di applicare sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<p>Il prodotto è rivolto a chi vuole garantire ai beneficiari un capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato, durante un determinato periodo di tempo. Ad esempio, un genitore può proteggere i figli fino al raggiungimento della maggiore età, con un capitale in caso di sua premorienza. Il prodotto può essere sottoscritto a partire dai 18 anni di età e fino ai 70.</p>	



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Diritti di emissione	0 (zero)*
Caricamento	
	Costo fisso: 30,00 euro
	Costo variabile: 19,00% del premio relativo alla garanzia principale, al netto del costo fisso di 30 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 50,00 euro
	costo variabile: 10,00% del premio relativo alla garanzia Complementare Infortuni.
	costo variabile: 10,0% del premio relativo alla garanzia Complementare Lui&Lei
	costo variabile - <i>addizionale di frazionamento</i> : 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 3,50%
Costi per comunicazioni	Costo fisso: 10,00 euro per chi non sceglie comunicazioni tutte digitali
Costi per visita medica	La Società chiede una visita medica a spese del Contraente per stipule oltre i 65 anni.

* Le spese di gestione sono comprese nel caricamento applicato.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Non applicabile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, e-mail reclami@geniallife.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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione (OBBLIGATORIA)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposta sui premi 0 (zero) sui premi delle assicurazioni vita; 2,5% sui premi per le assicurazioni complementari Infortuni.</p> <p>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.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Alla data di redazione del presente documento, le somme dovute dalla Società a seguito del contratto sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

PAGINA DI PRESENTAZIONE

	Pagina
<i>Che cosa è assicurato? Qual' è la prestazione assicurata?</i>	
Art. 1 Prestazioni assicurate dalla garanzia principale	3
Art. 2 Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari	3
<i>Ci sono limiti di copertura?</i>	
Art. 3 Limitazioni delle prestazioni	4
<i>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</i>	
Art. 4 Denuncia di sinistro	5
Art. 5 Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti.....	6
Art. 6 Pagamenti della Società.....	7
Art. 7 Dichiarazioni inesatte o reticenti	7
<i>Quando e come devo pagare?</i>	
Art. 8 Premi.....	7
<i>Quando comincia la copertura e quando finisce?</i>	
Art. 9 Assicurabilità e limiti di età.....	8
Art. 10 Conclusione del contratto.....	8
Art. 11 Durata	8
<i>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</i>	
Art. 12 Revoca della Proposta e Diritto di recesso	8
Art. 13 Mancato pagamento del premio: risoluzione	8
<i>Quali costi devo sostenere?</i>	
Art. 14 Costi gravanti sul premio	9
<i>Sono previsti riscatti e riduzioni?</i>	
Art. 15 Riscatto e riduzione	9
<i>Altre informazioni</i>	
Art. 16 Beneficiari	9
Art. 17 Revoca dei Beneficiari	9
Art. 18 Impignorabilità e insequestrabilità	9
Art. 19 Cessione	9
Art. 20 Tasse e imposte	9
Art. 21 Foro competente.....	10
Art. 22 Legislazione e lingua applicabile.....	10
Art. 23 Comunicazioni.....	10

GLOSSARIO

PAGINA DI PRESENTAZIONE

Gentile Contraente,
in questa pagina troverai una breve illustrazione del prodotto.

GenialLife è una Polizza vita temporanea caso morte, che garantisce un capitale ai beneficiari da te designati in caso di tua prematura scomparsa durante il periodo di validità della copertura. Puoi pagare la Polizza con un premio unico oppure puoi scegliere un pagamento mensile (premio mensile).

Il prodotto ti permette di decidere liberamente sia i beneficiari della Polizza che l'importo del capitale assicurato.

Potrai detrarre il Premio nella misura prevista dalla normativa in vigore.

Come previsto dalla normativa vigente, il capitale assicurato è impignorabile e insequestrabile, è escluso dall'asse ereditario e dal reddito imponibile ai fini IRPEF.

Hai la possibilità di aumentare la protezione, abbinando al contratto una:

- complementare Infortuni: che prevede il pagamento di un capitale in caso di decesso prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa, 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 lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- complementare Lui&Lei: che prevede un'anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticato un cancro tra quelli previsti contrattualmente;
- complementare Malattie gravi: che prevede un'anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con una aspettativa di vita di meno di 12 mesi.

Ti segnaliamo che il contratto prevede, all'articolo 3 delle Condizioni di assicurazione, cause di esclusione e di limitazione della prestazione per il caso di decesso e, se prestate, delle prestazioni assicurate dalle garanzie complementari.

GenialLife può essere sottoscritto se, alla decorrenza del contratto e a ogni rinnovo, il Contraente ha un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e un'età computabile minore di 70 anni (60 anni per la sola garanzia complementare Lui&Lei). La Società chiede, infine, una visita medica a spese del Contraente per stipule oltre i 65 anni.

Richiamiamo, infine, la tua attenzione sul fatto che il presente contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Per qualsiasi richiesta contattaci, siamo a tua disposizione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Che cosa è assicurato? Qual' è la prestazione assicurata?

Art. 1 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.

In funzione del consumo di tabacco da parte dell'Assicurato, è prevista l'applicazione di una delle seguenti tariffe:

- tariffa VS2LS 01 (per soggetti Fumatori)
- tariffa VS2LS 02 (per soggetti Non Fumatori)

AVVERTENZA

L'Assicurato è definito non fumatore se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei ventiquattro mesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e
- l'eventuale sospensione del fumo non è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società, a mezzo PEC, agli indirizzi a lui messi a disposizione.

La Società si riserva di rivedere l'importo di premio a seguito del cambio di stato da non fumatore a fumatore e viceversa anche nel corso della durata contrattuale e non solo al momento del rinnovo.

Art. 2 Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari

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

Complementare Infortuni (1) - valida solo se espressamente richiamata in Polizza

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale per infortunio da qualunque causa, 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 questa garanzia complementare, s'intende per **Infortunio**, un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna.

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

- 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;
- 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;
- 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

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

Condizioni di assicurazione

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.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 3 Limitazioni delle prestazioni

3.1 Esclusioni della garanzia principale e della garanzia complementare Infortuni (1)

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;
- 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.

Condizioni di assicurazione

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 la garanzia complementare Infortuni, oltre alle esclusioni citate, la **garanzia non opera** qualora l'infortunio dipenda 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).

3.2 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).

3.3 Carenza

Viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di conclusione del contratto, durante il quale la Società non corrisponde 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 ai precedenti artt. 3.1 e 3.2.

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 4 Denuncia di sinistro

Nel caso avvenga il decesso dell'Assicurato, per ottenere la liquidazione, gli aventi diritto **dovranno preventivamente far pervenire alla Società** (via posta, indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, o e-mail) tutti i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo e a individuarli correttamente:

- 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;
- richiesta di liquidazione **in originale** firmata da ciascun Beneficiario, o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento;
- certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- 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;
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento.

In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnato il 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 redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, decreto del Giudice Tutelare 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;
- 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;
- 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. 5 Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti

Al verificarsi dell'evento assicurato gli aventi diritto **devono darne avviso alla Società a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R** agli indirizzi indicati all'art. 23 **entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità**. La denuncia deve contenere:

- per la garanzia complementare Infortuni, fatta salva la documentazione richiesta dall'art. 4: 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.

Qui di seguito riportiamo un esempio di liquidazione della prestazione assicurata dalla garanzia complementare Lui&Lei.

Il caso riguarda la prima diagnosi di un tumore maligno invasivo originato alla prostata avvenuta 9 mesi dopo la decorrenza del contratto e, quindi, successivamente al periodo di carenza.

Condizioni di assicurazione

La denuncia, contenente la diagnosi, confermata da medico specialista con valida relazione medica ed inoltrata dagli aventi diritto alla Società entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità, dà seguito alla liquidazione dell'anticipo di capitale indicato nel contratto quale prestazione assicurata dalla garanzia complementare Lui&Lei.

Da questo momento in poi, la prestazione caso morte - capitale assicurato della garanzia principale- sarà ricalcolata e ridotta della somma pagata per la prestazione assicurata dalla garanzia complementare Lui&Lei.

Il capitale assicurato residuo non si ricostituisce in caso di rinnovo, pertanto, nel computo del premio di rinnovo si terrà conto dell'avvenuta liquidazione della garanzia complementare Lui&Lei, scorporando da qui in seguito tale componente.

Art. 6 Pagamenti della Società

I pagamenti dovuti a seguito della morte dell'Assicurato vengono effettuati dalla Società entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. 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 salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.

Art. 7 Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete.

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 (artt. 1892-1893 C.C.):

- i) **nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo 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;
- j) **nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo 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.

In ogni caso, 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.

Qui di seguito riportiamo un esempio di riduzione della prestazione assicurata ai sensi dell'art. 1893 c.c.

Il caso riguarda il decesso dell'Assicurato avvenuto 7 mesi dopo la decorrenza del contratto a causa di infarto del miocardio. Dall'analisi della documentazione medica emerge che l'Assicurato soffriva di diabete mellito già 10 anni prima della decorrenza del contratto e che in sede di stipula e sottoscrizione del relativo questionario sanitario non denunciava la propria anamnesi patologica remota.

Qualora tali dati patologici pregressi fossero stati resi noti in sede di stipula contrattuale, avrebbero comportato una taratura sulla base dell'aggravamento del rischio; la prestazione caso morte, pertanto, sarà ricalcolata applicando una taratura ex post che tenga conto della patologia non dichiarata all'atto della sottoscrizione.

Quando e come devo pagare?

Art. 8 Premi

Il premio è determinato da garanzie prestate, ammontare del capitale assicurato, stato di salute, abitudini di vita e stato di fumatore/non fumatore 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.geniallife.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). Si precisa che, in caso di frazionamento del premio, la durata del contratto rimane di un anno.**

Il pagamento del premio unico può avvenire tramite bonifico bancario o procedura di addebito diretto (SDD) 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.

Il pagamento del premio mensile, invece, può avvenire esclusivamente tramite procedura di addebito diretto (SDD) oppure mediante carta di credito.

Scegliendo la carta di credito o l'addebito diretto su conto corrente bancario (SDD) 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 o sul medesimo conto corrente, fatta salva la Sua volontà di modificare la modalità di pagamento. Per ogni pagamento ricevuto, la Società invia una Conferma a mezzo e-mail.

Condizioni di assicurazione

In caso di scelta della procedura di addebito diretto su conto corrente bancario (SDD) e di successiva chiusura del conto corrente o revoca dell'autorizzazione, sarà necessario fornire le nuove coordinate bancarie.

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 9 Assicurabilità e limiti di età

Il contratto è offerto a persone fisiche, con codice fiscale italiano e residenza oppure domicilio in Italia¹, in altre parole, il rischio assicurabile deve essere ubicato in Italia; **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 o del rinnovo del presente contratto.

Art. 10 Conclusione 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. 3.3 - la carenza non opera al rinnovo di polizza. 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. Il Contraente dovrà sottoscrivere e reinviare alla Società il Modulo di Proposta, qualora non firmato digitalmente, unitamente ai documenti in essa richiamati.

Art. 11 Durata

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.

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

Art. 12 Revoca della Proposta e Diritto di recesso

Qualora, dopo trenta giorni dal giorno dell'emissione della proposta, non sia stato effettuato il pagamento, la proposta stessa si intende revocata.

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. 23. 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 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 30 euro.**

Art. 13 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.

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

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

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.**

Quali costi devo sostenere?

Art. 14 Costi gravanti sul premio

Diritti di emissione

- 0 (zero) euro. Le spese di gestione sono comprese nel caricamento applicato.

Caricamento

- costo fisso: 30,00 euro;
- costo variabile: 19,0% del premio relativo alla garanzia principale, al netto del costo fisso di 30,00 euro. Nei casi in cui il premio totale abbia un importo inferiore a 50,00 euro, il caricamento percentuale viene incrementato fino al valore tale per cui il premio totale risulti pari a 50,00 euro;
- costo variabile: 10,0% del premio relativo alla garanzia Complementare Infortuni;
- 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 3,50%;

Costi per comunicazioni

- Costo fisso: 10,00 euro per chi non sceglie comunicazioni tutte digitali;

Costi per visita medica

- La Società chiede una visita medica a spese del Contraente per stipule oltre i 65 anni.

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 15 Riscatto e riduzione

Il contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto.

Altre informazioni

Art. 16 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. 17 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. 18 Impignorabilità e inalienabilità

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. 19 Cessione

Il contratto non è cedibile a terzi.

Art. 20 Tasse e imposte

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

Condizioni di assicurazione

Art. 21 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del soggetto che intende far valere i diritti derivanti dal contratto.

Art. 22 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. 23 Comunicazioni

Le comunicazioni contrattuali avvengono in forma digitale per e-mail all'indirizzo comunicazioni@pec.genialife.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 dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inzeri 1, 34123 Trieste o Posta Elettronica Certificata (PEC) comunicazioni@pec.genialife.it.

Condizioni di assicurazione

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.

Fumatore: la persona che ha fumato (sigarette, sigari, pipa o altro), anche sporadicamente, nel corso dei ventiquattromesi precedenti la data di sottoscrizione della proposta di assicurazione e l'eventuale sospensione del fumo è avvenuta in seguito a consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

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 in [IndirizzoResidenzaDomicilio], indirizzo di corrispondenza [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 Lui&Lei).

BENEFICIARI

[se è stato designato un beneficiario in modo specifico]

[DATI DEL/I BENEFICIARIO/I SPECIFICO/I]

[se il Contraente ha scelto almeno un beneficiario nominativo e ha risposto [SI] alle comunicazioni ai Beneficiari]
Il Contraente consente l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

[se il Contraente ha scelto almeno un beneficiario nominativo e ha risposto [NO] alle comunicazioni ai Beneficiari]
Il Contraente esclude l'invio di comunicazioni ai beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

Avvertenza: la modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata all'impresa di assicurazione.

[se è stato nominato un referente terzo]

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:

[Nome Cognome] [---]

PERIODICITA' DEL PREMIO

Premio: [mensile]/[annuale].

PRESTAZIONE ASSICURATA

- Capitale assicurato in caso di decesso: euro _____
- Capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso per infortunio: 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, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste. 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 30 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]

- Caricare copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto oppure patente)
- Caricare un documento che provi il domicilio italiano (es. contratto di affitto o di lavoro, bollette di acqua, luce, gas, etc.)
- Caricare il Questionario di adeguata verifica della clientela datato e firmato
- Firmare digitalmente le pagine di questa proposta tramite codice usa e getta ("Codice Firma") ottenuto via SMS
- Effettuare il pagamento di <Importo> euro scegliendo:
 - o **SDD – Addebito diretto su Conto Corrente** intestato o cointestato al Contraente ed acconsentendo all'addebito delle rate di rata e di rinnovo, dal sito www.genialife.it a favore di Allianz Global Life. In questo caso sarà necessario caricare nell'Area Personale il Mandato di addebito diretto appositamente firmato
 - 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.genialife.it
 - o **Bonifico Bancario** da un conto corrente intestato o cointestato al Contraente con causale "Genialife n. [NumeroProposta]" a favore di "Allianz Global Life IBAN: IT 54 T 02008 05351 000103892102".

(Se scelta carta) Inviare a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste

- AVVERTENZE IMPORTANTI

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno della sezione "QUESTIONARIO SANITARIO";
- c) L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

RIEPILOGO DEI BISOGNI E DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del Cliente è condizione indispensabile affinché la Compagnia e i suoi distributori possano individuare il prodotto che soddisfi queste richieste.

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

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

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

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

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

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

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

BISOGNI ASSICURATIVI ULTERIORI

Il Contraente dichiara altresì di voler garantire a uno o più soggetti (quali parenti o altre persone care) un capitale aggiuntivo (specificato in Polizza) in caso di decesso in conseguenza di infortunio (vale a dire causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche oggettivamente constatabili).

Il Contraente dichiara altresì di volersi garantire un importo anticipato (specificato in Polizza) qualora, durante il periodo di copertura, venga diagnosticato un cancro tra quelli contrattualmente previsti.

Il Contraente dichiara altresì di volersi garantire un importo anticipato (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.

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

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, malattie neurologiche, 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?
 - o 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

- **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;
- **DICHIARA** di aver ricevuto copia del Set informativo di GenialLife [Edizione: giugno 2019] che afferma di conoscere e accettare quale parte integrante della presente Proposta;
- **DICHIARA** di aver ricevuto copia del documento "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta" conforme all'allegato 4 del Regolamento IVASS 40/2018;
- [se almeno un beneficiario è nominativo] **DICHIARA** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'"Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)" che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente;
- [se è stato nominato il referente terzo] **DICHIARA** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'"Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)" che si impegna a fornire al referente terzo designato nominativamente;

- [se almeno un beneficiario è nominativo ed è stato nominato un referente terzo] DICHIARA di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'“Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)” che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e al referente terzo;
- **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** 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. 3 “Limitazioni delle prestazioni”, l'art. 4 “Denuncia di sinistro”, l'art. 5 “Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti” e l'art. 6 “Pagamenti della Società” delle Condizioni di assicurazione.

Data e firma del Contraente

--	--

Il Contraente/Assicurato **DICHIARA** che il presente prodotto è adeguato rispetto alle esigenze assicurative sopra manifestate.

Data e firma del Contraente

--	--

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Il Contraente **DICHIARA** di aver letto l'Informativa Privacy (allegata al presente modulo di proposta) e **ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali come di seguito indicato:

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (INCLUSI I DATI RELATIVI ALLA SALUTE)

Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente **ACCONSENTE** a quanto segue:

- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
- alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno od all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
- a manlevare tutte le persone fisiche presso AGL ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

MARKETING E COMUNICAZIONI PROMOZIONALI

(Se *consenso marketing prestato*) Il Contraente **ACCONSENTE** al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL ed ai soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy, a cui i dati verranno comunicati, per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

(Se *consenso marketing negato*) Il Contraente **NON ACCONSENTE** al trattamento dei suoi dati personali da parte di AGL ed ai soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy, a cui i dati verranno comunicati, per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

COMUNICAZIONE ELETTRONICA

(Se *comunicazioni Cartacee*) Il Contraente chiede di ricevere la documentazione e tutte le comunicazioni da parte di AGL tramite posta ordinaria con un costo aggiuntivo pari a 10 euro per anno.

(Se *comunicazioni Digitali*) Il Contraente chiede di ricevere la documentazione e tutte le comunicazioni da parte di AGL in via digitale al proprio indirizzo email.

La preferenza espressa sopra può essere modificata in qualsiasi momento accedendo all'Area Personale del sito www.genialife.it o contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy).

Data e firma del Contraente



INFORMATIVA PRIVACY (INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

Allianz Global Life dac (“AGL”), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche, nonché via internet.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (“Regolamento Privacy”) la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali; Allianz Global Life dac, con sede in Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, Ireland, telefono 00353 1 2422300; email dataprivacy-agl@allianz.com, è il Titolare del Trattamento come definito dal Regolamento.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

AGL tratta (raccolge, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell’Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come “Soggetto Interessato”) quali: il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo “Dati”).

AGL può anche raccogliere e trattare “categorie particolari di dati personali” del Contraente o dell’Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	Sì – AGL otterrà il consenso espresso solo per “particolari categorie di dati” quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell’Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all’interno o all’esterno dell’Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all’esercizio dell’attività assicurativa, alle quali AGL è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.

3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce ad AGL di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AGL, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di AGL) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.
3.E. FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.	Sì - AGL otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.	No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AGL non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi ad AGL secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?

AGL otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.

A tal fine, l'accesso ai database di AGL e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AGL espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AGL, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AGL: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AGL (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AGL non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.

Ogni volta che AGL trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come Allianz Privacy Standard (Allianz BCR), che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile al seguente indirizzo –

https://www.allianzgloballife.com/it_IT/Modulistica.html

Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo AGL trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C, 3.D e 3.E della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile;

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere la cancellazione dei suoi dati dal Titolare del Trattamento senza ingiustificato ritardo;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso AGL e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AGL come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AGL?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta a Pronto Allianz – Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3 - 20145 Milano, numero verde: 800183381. Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono: 00353 1 2422300, via e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com o all'indirizzo postale:

Data Protection Officer
c/o Allianz Global Life Assurance dac
Maple House
Temple Road
Blackrock
Dublin
Ireland

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AGL aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AGL garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web https://www.allianzgloballife.com/it_IT/Modulistica.html e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 21.11.2018