

ALLEGATO N° 1 alla Convenzione 122017

SET INFORMATIVO

Life Protection per la cessione del quinto della pensione

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

Life Protection per la cessione del quinto della pensione

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

Il presente Set informativo contenente:

- **DIP Vita**
- **DIP Aggiuntivo Vita**
- **Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario**
- **Modulo di adesione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione.

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo

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



Broker: Broker: Class

Consulting S.r.l.

Prodotto : Life Protection per la cessione del quinto della pensione

Data di realizzazione: 01/06/2024

Il presente DIP Vita è

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva temporanea per il caso di morte, monoannuale e a premio unico e capitale decrescente mensilmente con ammortamento alla francese per la copertura della cessione del quinto della pensione.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?
<p>a) Prestazione di capitale in caso di decesso</p> <p>L'assicurazione, stipulata per garantire il rischio del Contraente finanziatore, prevede, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale della relativa copertura, il pagamento al Beneficiario della prestazione assicurata. Tale prestazione è pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento (cui la copertura stessa fa riferimento) recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolte.</p> <p>Per finanziamento si intende il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione di quote della pensione dell'Assicurato, disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato tra l'Assicurato e il Contraente a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di decesso dell'Assicurato.</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 in Italia, che non percepiscono emolumenti pensionistici da un istituto di Previdenza Obbligatoria e non abbiano sottoscritto un finanziamento disciplinato dalla Legge 180/50.* Non sono assicurabili i soggetti che alla decorrenza della copertura abbiano meno di 45 anni compiuti e più di 83 anni non compiuti, nonché più di 86 anni non compiuti alla scadenza. L'età dell'Assicurato è intesa come "età assicurativa", ossia assumendo che l'età si mantenga la medesima nei sei mesi che precedono e seguono il compleanno dell'Assicurato.* Non sono assicurabili i soggetti che non superano positivamente la valutazione del rischio da parte della Società (rilevato attraverso la compilazione e sottoscrizione di dichiarazioni sanitarie, questionari anamnestici o rapporti di visita medica sul proprio stato di salute e abitudini di vita, richiesti in fase assuntiva in base all'età e al montante iniziale).

 Ci sono limiti di copertura?
<ul style="list-style-type: none">! Non è previsto alcun periodo di carenza! 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale.



Che obblighi ho?

Si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Qualora, tra il momento del rilascio e sottoscrizione delle stesse e la Data di Decorrenza, intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, il Contraente deve darne sollecita comunicazione alla Società al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.

Per ottenere la liquidazione il Beneficiario dovrà preventivamente far pervenire alla Società (via P.E.C. all'indirizzo agl@pec.allianz.it oppure via posta a Allianz Global Life dac - sede secondaria in Italia, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Largo Irneri 1, 34123 Trieste TS - Italia,) tutti i documenti necessari a verificare l'obbligo, indicati nel Dip aggiuntivo Vita nella sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?".



Quando e come devo pagare?

Il premio, unico ed anticipato per tutta la durata della singola copertura assicurativa, a carico del Contraente, è determinato da montante iniziale del finanziamento cui la copertura fa riferimento, durata dell'ammortamento del finanziamento concesso, età dell'Assicurato, stato di salute e abitudini di vita dell'Assicurato.

Per pagare il premio puoi utilizzare solamente il bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La singola garanzia assicurativa decorre dalle ore 24 della data di erogazione del finanziamento e termina con lo scadere del piano di ammortamento, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

La polizza collettiva dura un anno e prevede tacito rinnovo.

La singola copertura assicurativa può avere una durata minima di 24 mesi e massima di 120 mesi, salvo accodamento.



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

Revoca

Fino al momento di conclusione della polizza, il Contraente può revocare la proposta a mezzo P.E.C. (agl@pec.allianz.it) o tramite raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la proposta da revocare.

Recesso

Relativamente alla polizza collettiva, al Contraente e alla Società è concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio Raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni.

Con riferimento alla singola copertura assicurativa, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla relativa data di conclusione tramite P.E.C. (agl@pec.allianz.it) o raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste, con indicazione degli elementi identificativi del contratto e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio.

Risoluzione

La singola copertura si risolve, con effetto dalla relativa data di decorrenza, in caso di: mancato pagamento del relativo premio entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza; inesistenza o nullità del contratto di finanziamento; mancata erogazione del finanziamento entro 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza; falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa. La copertura assicurativa si estingue, infine, in caso di recesso dal finanziamento da parte dell'Assicurato nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di finanziamento.



Sono previsti riscatti o riduzioni? **SI** **NO**

L'Assicurazione non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

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



Broker: Broker:

Class Consulting S.r.l.

Prodotto : Life Protection per la cessione del quinto della pensione

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
Il premio può essere investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2023 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, 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 dell'Impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianzgloballife.com/it/ e si riportano di seguito gli importi (in milioni di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 110,2;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 41,2;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 287,8;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 287,8;

e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 261%.

Al contratto si applica la legge italiana salvo che la stessa richiami il disposto della Legge dello Stato ove ha sede la Società.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso decesso

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della relativa copertura assicurativa inserita nella polizza collettiva non è prevista alcuna prestazione e il premio pagato resta acquisito dalla Società.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

Esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;
- b) il suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;
- c) Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- e) nullità o inesistenza del Finanziamento;
- f) mancata erogazione del Finanziamento;
- g) falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione;
- h) Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;
- i) Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Società a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente.

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro - Decesso

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società tempestivamente, e non oltre 180 giorni dalla data in cui il Contraente è venuto a conoscenza del sinistro stesso, per iscritto (via PEC oppure posta, indirizzata a Allianz Global Life dac, c/o Allianz S.p.A. - Ufficio Vita - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste). Il Contraente a propria cura e spese dovrà:

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

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

B) Porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del decesso dell'Assicurato e documentare alla Società tale tempestiva attivazione. A tal fine, il Contraente dovrà:

	<p>i. cercare di contattare tempestivamente e telefonicamente gli eredi/aventi diritto per verificare la reperibilità degli stessi presso gli indirizzi a disposizione;</p> <p>ii. inviare tempestivamente agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compilazione e restituzione, direttamente all'Assicuratore, del modulo "Relazione medico curante" (fornito dall'Assicuratore), da allegarsi alla raccomandata; - l'invio all'Assicuratore di un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica, ecc...). <p>iii. trasmettere alla Società, per posta ordinaria o per in via informatica, copia della raccomandata inviata ai sensi del precedente punto ii) e della relativa ricevuta di ritorno.</p> <p>L'esito, positivo o negativo, delle azioni descritte alla lettera B) garantiscono comunque - qualunque sia l'esito degli accertamenti effettuati sulla base di tale documentazione - la prestazione assicurativa a favore del Beneficiario purché le azioni siano state poste in atto tempestivamente secondo quanto convenuto alla medesima lettera B).</p> <p>La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, in caso di ricoveri subiti dall'Assicurato sarà necessario allegare le cartelle cliniche ed in caso di malattie croniche dovranno essere allegati i referti degli esami clinici). Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.</p> <p>Prescrizione Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Si richiama l'attenzione del Contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).</p> <p>Liquidazione della prestazione: La Società paga la prestazione entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso (ad esempio dichiarazione non veritiera riguardo alla residenza dell'Assicurato), 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 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	Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità, la Società restituisce al Contraente il premio non goduto. La porzione di premio da restituire è calcolata sul premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza dell'assicurazione. Dall'importo, come sopra calcolato, si trattiene una somma di Euro 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del premio non goduto nonché i costi di emissione pari a € 30.
Sconti	Non sono previsti 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 la garanzia.



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

Revoca	In caso di revoca la Società provvede a rimborsare al Contraente il premio eventualmente corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	In caso di disdetta della Polizza Collettiva le singole coperture assicurative relative alle Adesioni perfezionate in corso di validità resteranno efficaci sino alle rispettive scadenze, restando pertanto invariati i diritti ed i doveri in capo alle Parti per l'esecuzione dei contratti di assicurazione stessi. Con riferimento al recesso della singola copertura assicurativa, entro 30 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente incassato, della parte di premio relativa al periodo per il quale la singola copertura ha avuto effetto, nonché le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è rivolto a Ente finanziari convenzionati con l'Inps che devono assicurarsi per il rischio di decesso del soggetto cedente del quinto della pensione con cui hanno sottoscritto un contratto di finanziamento personale rimborsabile disciplinato dalla Legge 180/50, il cui montante iniziale sia tra 5.000 e 75.000 euro e l'età del Cedente alla decorrenza della copertura sia minima 45 anni compiuti e 83 anni non compiuti, mentre l'età massima a scadenza sia 86 anni non compiuti.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio	
Diritti di emissione	Euro 30,00 (trenta)
Costi gravanti sul premio per emissione, gestione ed acquisizione del contratto	11% del premio
Costi per estinzione anticipata o di trasferimento del prestito	Euro 50,00 (cinquanta)
Costi per visita medica	Le spese per gli accertamenti sanitari (ove previsti per l'assunzione del rischio) sono a carico dell'Assicurato; non sono quantificabili a priori in

	quanto dipende dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
Costi di intermediazione	La Società corrisponde al Broker di assicurazioni un importo pari al 10,0% dei premi pagati per l'attività di perfezionamento e di emissione del contratto, nonché per la gestione dei rapporti con il Contraente.

Il pagamento del premio e i costi previsti gravano interamente sul Contraente, ad eccezione delle spese mediche.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	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 a Allianz Global Life dac, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, oppure compilati tramite Form dedicato alla presentazione di un reclamo sul sito www.allianzgloballife.com/it . Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro entro 45 giorni dalla ricezione dando precedenza ai reclami compilati tramite Form.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it corredando

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.</p> <p>Detraibilità fiscale dei premi Non è prevista in quanto il Contraente della polizza non è una persona fisica.</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> <p>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore e all'interpretazione prevalente delle medesime alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente in relazione alla sottoscrizione del presente contratto</p>
---	--

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

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

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

Condizioni contrattuali

Data ultimo aggiornamento: 01/06/2024

Premesso che:

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

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

Art 1. Oggetto del Contratto

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

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

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

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

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

Art. 2 Condizioni di assicurabilità e perfezionamento del Contratto

2.1 Condizioni di assicurabilità

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

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

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

- sia residente in Italia;

- abbia sottoscritto un Finanziamento disciplinato dalla Legge 180/50;
- percepisca emolumenti pensionistici da parte di un Ente Pensionistico;
- possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Società, ovvero fornire e sottoscrivere il Questionario Sanitario Semplificato o il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 “Perfezionamento del contratto di assicurazione”;
- abbia al momento della decorrenza della copertura un’età non inferiore a 45 anni compiuti e non superiore a 83 anni non compiuti, nonché alla scadenza un’età non superiore a 86 anni non compiuti. L’età dell’Assicurato è intesa come “età assicurativa”, ossia assumendo che l’età si mantenga la medesima nei sei mesi che precedono e seguono il compleanno dell’Assicurato. L’età assicurativa pertanto non coincide sempre con l’età anagrafica.

2.2 Perfezionamento della singola copertura assicurativa

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

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

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

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

Inoltre è necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, l’Assicurato abbia preso parte alla trattativa di rilascio del prestito mediante incontro fisico e all’interno della propria Regione di residenza fatta eccezione per i prestiti conclusi da remoto tramite riconoscimento a distanza e apposizione di firma digitale.

In funzione del Montante del Finanziamento concesso e dell’età dell’Assicurato alla Data di decorrenza, il Contraente dovrà far sì che lo:

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

Età assicurato	Montante iniziale*			
	Euro 5.000 - 20.000	Euro 20.000,01 - 40.000	Euro 40.000,01 - 55.000	Euro 55.000,01 - 75.000
Minore o uguale a 70 anni	DBS	DBS	QSS	QSS
Maggiore 70 fino a 75 anni inclusi	DBS	QSS	QSS	QSS
Maggiore di 75	QSS	RVM	RVM	RVM

anni				
-------------	--	--	--	--

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

Si precisa in ogni caso che:

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Decorrenza delle coperture

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

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

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

3.2 Durata della singola copertura assicurativa

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

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

In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sull'Attestato di Copertura, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 90 (novanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) l'Assicurato, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all'art. 2.1. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento.

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

3.3 Cessazione delle singole coperture assicurative

La singola copertura assicurativa ha termine:

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

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

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

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

Aggiuntivo Vita.**3.4 Decorrenza, efficacia e scadenza della Polizza Collettiva**

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

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

3.5 Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

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

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

Dove:

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

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

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

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

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

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

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

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

Aggiuntivo.

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

Art. 5 Costi

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

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

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

Art. 6 Esclusioni

La copertura assicurativa è esclusa nei seguenti casi:

- a) **dolo o colpa grave del Contraente o del Beneficiario;**
- b) **il suicidio dell'Assicurato, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione;**
- c) **Infortuni già verificatisi o Malattie già in essere alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;**
- d) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- e) **nullità o inesistenza del Finanziamento;**
- f) **mancata erogazione del Finanziamento;**
- g) **falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione;**
- h) **Sinistri relativi a coperture assicurative che siano state accettate erroneamente in fase di assunzione a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente;**
- i) **Sinistri le cui cause di non indennizzabilità non siano state rilevate dalla Società a causa del comportamento doloso o gravemente colposo, anche omissivo, del Contraente.**

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

Art. 7 Beneficiario della Prestazione Assicurata

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

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla Convenzione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo. Inoltre il Contraente si impegna a fornire al Beneficiario designato nominativamente l'Informativa Privacy allegata alle Condizioni contrattuali allegata alla presente Convenzione.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

Per ciascun Assicurato ammesso in copertura il Contraente è tenuto a corrispondere un premio in un'unica soluzione (premio unico) e in via anticipata, commisurato al Montante iniziale del Prestito cui

la copertura stessa fa riferimento, alla durata dell'ammortamento del finanziamento concesso ed all'età dell'Assicurato.

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

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

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

Allianz Global Life dac - sede secondaria in Italia

Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste

Indirizzo di posta elettronica: agl@pec.allianz.it.

Alternativamente e nelle modalità di cui al precedente paragrafo, al Broker:

Class Consulting Srl

Piazza De Gasperi, 24

21047 Saronno (VA)

Tel. +39 02 96248961

Indirizzo di posta elettronica: classconsultingsrl@legalmail.it

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

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

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

- **referimenti bancari** completi di IBAN per la liquidazione della prestazione assicurata
- **relazione dell'agente sul colloquio di vendita.**

B) Porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso dell'Assicurato e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.

A tal fine, **il Contraente dovrà:**

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

L'esito, positivo o negativo, delle azioni descritte alla lettera B) garantiscono comunque, fatte salve le esclusioni del precedente Art. 6, la prestazione assicurativa a favore del Beneficiario purché le azioni siano state poste in atto tempestivamente secondo quanto convenuto alla medesima lettera B).

La Società, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, in caso di ricoveri subiti dall'Assicurato (cartelle cliniche), in caso di esami clinici (relativi referti)). **Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti resteranno a carico degli aventi diritto.**

Art. 10 Liquidazione dei sinistri

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

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

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

Art. 11 Legge Applicabile

Al contratto si applica la legge italiana.

Art. 12 Comunicazioni

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

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

Art. 13 Cessione dei diritti

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

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 15 Foro competente

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

Art. 16 Conflitti d'interesse

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

GLOSSARIO

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

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

Assicurato: persona fisica sulla cui vita ricade il rischio assicurato. Nello specifico, la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione di quote di pensione..

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

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

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

Beneficiario: il soggetto che ha diritto alla prestazione.

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.

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

Certificato di Polizza: il documento che attesta l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le condizioni della presente Convenzione. Il Certificato di Polizza viene sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.**Conclusione del Contratto di assicurazione:** il momento in cui il Contraente viene a conoscenza dell'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione.

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

Contraente, Ente Erogatore, Ente convenzionato, Istituto Mutuante: persona giuridica che stipula il Finanziamento con l'Assicurato e stipula il contratto collettivo di assicurazione la Società e che versa alla medesima i premi corrispondenti.

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

Contratto di Prestito/Prestito/Finanziamento: il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione di quote della pensione disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato tra l'Assicurato e il Contraente, a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di decesso dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Modulo di Adesione o Proposta: documento sottoscritto dall'Assicurato con il quale egli manifesta la propria accettazione alla stipulazione del contratto di assicurazione da parte del Contraente per il caso di decesso dello stesso Assicurato secondo i termini previsti dalle condizioni contrattuali ed altresì rende il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03. È accluso al Set Informativo.

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

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

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

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

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

Premio non goduto: importo che l'Assicuratore restituisce al Contraente in caso di estinzione anticipata del finanziamento ed è calcolato sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e