

genia|life

by Allianz 

GenialLife Step

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE
MONOANNUALE RINNOVABILE A PREMIO ANNUO VARIABILE**

Set Informativo

Edizione Giugno 2026

Tariffe:

- VSL3S01 (per soggetti Fumatori)
- VSL3S02 (per soggetti Non Fumatori)

Il presente Set informativo contenente:

- DIP Vita
- DIP Aggiuntivo Vita
- Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario
- Modulo di Proposta

deve esser consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta.

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari".

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente il presente Set informativo.

Registered Office

Maple House, Temple Road,
Blackrock, Dublin,
A94 Y9E8 Ireland
Tel +353 1 242 2300
Fax +353 1 2422302
www.allianzgloballife.com

Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste

Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Capitale emesso euro 45.100.000 - Capitale autorizzato euro 100.000.000 - Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078 Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita - Sede secondaria di Trieste CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320 - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Telefono +39 040 3175.660 - Fax +39 040 7781.819 - www.allianzgloballife.com/it

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 Step

geniallife
by Allianz

Data di realizzazione: 25/06/2026
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 sulla vita di puro rischio ("temporanea caso morte"), di durata annuale, che si rinnova tacitamente di anno in anno per un numero massimo di 19 volte e che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del Contratto, il pagamento ai Beneficiari del Capitale assicurato indicato in Proposta o in Appendice.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

- Prestazione in caso di morte:** in caso di decesso viene pagato il Capitale assicurato indicato in Polizza o in Appendice.
- Prestazione in caso di Malattie terminali:** anticipazione di un importo pari al 50% del Capitale assicurato di cui alla lettera a), qualora venga diagnosticata una malattia terminale con aspettativa di vita inferiore ai 12 mesi.
- Prestazioni delle Garanzie aggiuntive (facoltative):**
 - **Invalidità totale permanente:** pagamento di un importo aggiuntivo pari al 100% del Capitale assicurato ma non superiore all'importo massimo di 500.000 euro indipendentemente dal numero di contratti conclusi;
 - **Extra Capitale per decesso da Infortunio:** pagamento di un importo aggiuntivo pari al 100% del Capitale assicurato (ma non superiore all'importo massimo di 500.000 euro ed indipendentemente dal numero di contratti conclusi), in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto nel corso della Durata del Contratto, oppure, in caso di decesso nei 12 mesi successivi all'infortunio (purché la causa del decesso sia conseguente ad un infortunio);
 - **Non autosufficienza:** pagamento di un importo aggiuntivo di 50.000,00 euro (indipendentemente dal numero di contratti conclusi) in caso di non autosufficienza dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.



Che cosa NON è assicurato?

- 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 65 anni (60 anni per la Garanzia Invalidità totale permanente) o
 - × alla data di rinnovo del Contratto, hanno un'età computabile maggiore o uguale di 69 anni (65 anni per la Garanzia Invalidità totale permanente);
 - × non superano positivamente il questionario sanitario online o la visita medica – se prevista.



Ci sono limiti di copertura?

- ! **Carenza** – In caso di assunzione senza visita medica, ossia qualora questa non sia prevista dall'Impresa, è previsto un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di Decorrenza del Contratto. Il sinistro che si verifica nel periodo di carenza non è coperto.
- ! **Esclusioni della Garanzia principale e delle Garanzie aggiuntive** – Sono previste le esclusioni indicate nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP aggiuntivo Vita.
- ! **Sospensione:** in caso di mancato pagamento entro 30 giorni di uno o più ratei di Premio frazionato successivo al primo rateo di ciascun anno, il Contratto è sospeso. Il sinistro che si verifica nel periodo di sospensione del Contratto non è coperto.



Dove vale la copertura?

Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale fatta eccezione per gli 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. L'indicazione è rilevabile sul sito internet <https://www.viaggiare Sicuri.it> o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri.



Che obblighi ho?

Il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

Il Contraente deve comunicare per iscritto entro 30 giorni ogni cambiamento (i) del suo status da Non Fumatore a Fumatore, anche occasionale, o viceversa e (ii) della propria attività professionale.

Per richiedere le prestazioni è necessario inviare all'Impresa via posta raccomandata A/R (anticipare via e-mail all'indirizzo clienti@geniallife.it), indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste, o Posta Elettronica Certificata (PEC) comunicazioni@pec.geniallife.it, i documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento:

Denuncia di sinistro

- a) richiesta di liquidazione debitamente sottoscritta dall'avente diritto o dal soggetto che ne abbia la rappresentanza, da inviare in originale;
- b) copia di documento di identità del richiedente e del soggetto che ne ha la rappresentanza legale, con firma leggibile;
- c) documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al rappresentante legale;
- d) estremi del conto corrente e documento comprovante che il conto corrente sia intestato al richiedente.

Per la denuncia di sinistro **in caso di decesso**:

- a) copia del certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- b) copia della relazione del medico curante con indicazione delle informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato;
- c) copia della 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 e che sia l'ultimo e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire. In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del 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, evidenziando quali sono gli eredi testamentari, i loro dati anagrafici e capacità d'agire. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;
- d) qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- e) L'Impresa si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.) in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della Prestazione Assicurata.

A integrazione di quanto previsto per la denuncia di sinistro in caso di decesso:

- a) **per la Garanzia Malattie Terminali:**
 - copia della relazione medica emessa dal Medico specialista che conferma la diagnosi di malattia terminale;
- b) **per la Garanzia Extra capitale per decesso da infortunio:**
 - copia completa del verbale rilasciato dalle autorità;
 - copia del verbale rilasciato dal 118 o da un medico legale se intervenuti, con inclusi copia degli esiti tossicologici e alcol test se effettuati.

Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire all'Impresa 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;

c) per la Garanzia Invalidità totale e permanente:

- copia della relazione del medico curante (Medico specialista che ha in cura l'Assicurato) attestante le cause della sopraggiunta invalidità totale e permanente. Copia conforme all'originale del documento che attesta l'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS (o altro ente pubblico);
- copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia;
- in caso di invalidità totale permanente da infortunio: verbale del pronto soccorso e verbale delle autorità intervenute.

d) per la Garanzia Non autosufficienza:

- copia della relazione del medico curante (Medico specialista che ha in cura l'Assicurato) attestante lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato con indicazione delle cause che hanno determinato la perdita di autosufficienza.
- questionario per il calcolo dell'indice "ADL", predisposto dall'Impresa e disponibile sul sito www.geniallife.it;
- copia degli accertamenti e della cartella clinica relativi alla prima diagnosi della patologia causante la perdita dello stato di autosufficienza e dei successivi follow up a conferma dell'iter clinico della malattia e delle limitazioni funzionali residue.

L'Impresa ha la facoltà di richiedere ulteriori documenti qualora quelli contrattualmente previsti non siano sufficienti a chiarire il quadro clinico e/o la sussistenza dell'obbligo di pagamento.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, ammontare del Capitale assicurato, stato di salute, abitudini di vita, stato di fumatore/non fumatore, professione ed età dell'Assicurato.

Il pagamento del Premio può essere frazionato in rate mensili, previa applicazione dell'Addizionale di frazionamento pari al 3,5%.

Il pagamento del Premio o del Premio frazionato può avvenire:

- mediante procedura di addebito diretto (SDD) da conto corrente intestato/cointestato al Contraente;
- mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato in Proposta. Il bonifico bancario non è ammesso in caso di Premio frazionato;
- solo per Premi e Premi frazionati pari o inferiori ad un importo annuo di 2.500 €, mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare;
- ad ogni rinnovo del Contratto il pagamento del Premio o del primo rateo del Premio frazionato deve essere fatto entro 15 giorni. I pagamenti dei ratei successivi al primo possono essere fatti entro 30 giorni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto dura un anno e si rinnova tacitamente di anno in anno per un numero massimo di 19 volte. Il Contratto si intende concluso (o rinnovato) nel momento in cui l'Impresa incassa il Premio o la prima rata del Premio frazionato, previa sottoscrizione della Proposta. L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza, con i Periodi di carenza previsti.



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

Revoca

La Proposta potrà essere revocata fino al ricevimento della Polizza, mediante comunicazione scritta all'Impresa inviata a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo comunicazioni@pec.geniallife.it o raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste contenente gli elementi identificativi della Proposta.

Qualora, dopo trenta giorni dal giorno dell'emissione della Proposta, quest'ultima non sia stata sottoscritta dal Contraente e non sia stato effettuato il pagamento del Premio e/o della prima rata di Premio, la Proposta stessa si intende revocata.

Recesso

Entro trenta giorni dalla data di conclusione del Contratto, il Contraente potrà recedere mediante comunicazione all'Impresa 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 Inneri 1, 34123 Trieste o tramite la funzione di recesso messa a disposizione nell'area riservata.

Risoluzione

In caso di sospensione del pagamento delle rate di Premio e decorso il termine previsto per la Data di rinnovo del Contratto senza che venga richiesta la Riattivazione, il Contratto si intende risolto e i Premi versati restano definitivamente acquisiti all'Impresa. Il Contratto cessa in caso di mancato pagamento del Premio entro 15 giorni dalla Data di rinnovo.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI

NO

Non è previsto l'esercizio del diritto di riscatto. Nel corso della durata del Contratto, il Contraente può chiedere la riduzione del Premio nei limiti e alle condizioni previste nelle condizioni di assicurazione.

Il Contraente che ha sospeso il pagamento del Premio frazionato può richiedere la riattivazione del Contratto entro la Data di rinnovo.

Assicurazione temporanea caso morte

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

geniallife

by Allianz 

Prodotto: GenialLife Step

Data di realizzazione: 25/06/2026 - il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla 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, Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublino – Irlanda, tel.: +353 1 242 2300, sito internet: <https://www.allianzgloballife.com/it>, e-mail: info-agl@allianz.com, PEC: agl@pec.allianz.it; sede secondaria: Largo Irneri 1, 34123 Trieste (TS), Italia, iscritta all'albo imprese di assicurazione al n. I.00078, operante in Italia in regime di stabilimento nel ramo vita; Autorità di Vigilanza competente: Central Bank of Ireland.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato il patrimonio netto è pari a 159,9 milioni euro e il risultato economico del periodo è pari a 16,6 milioni euro.

Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società è pari al 255%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianzgloballife.com/it

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Periodo di Carenza

Il Contratto prevede un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di Decorrenza, durante il quale l'Impresa si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle eventuali imposte e diritti.

Il Periodo di carenza non viene applicato per i Contraenti che abbiano effettuato la visita medica su richiesta dell'Impresa.

Esclusioni

Il pagamento della Prestazione assicurata è soggetto ai seguenti limiti ed esclusioni:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario o loro partecipazione attiva a delitti dolosi;
- contaminazione nucleare o chimica, partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile; di tumulti, di rissa, di colpi di stato, di atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
- 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 <https://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 all'Impresa, la quale valuterà la richiesta e confermerà o meno e a quali condizioni il rischio è assicurato;
- d) 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.;
 - e) suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto;
 - f) pratica delle seguenti attività sportive: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata su roccia superiore a 4000 metri, arrampicata libera, free climbing e free soloing, arti marziali nelle varie forme, atletica pesante, base o bungee jumping, baseball, bobsleigh (guidoslitta), canoa fluviale, downhill, football americano, hockey, hydrospeed, immersioni subacquee 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 sci alpinismo, skeleton, speedriding, speleologia, sport aerei in genere, sport motoristici, automobilistici e la partecipazione a gare e prove di allenamento dei suddetti sport, siano esse ufficiali o meno; torrentismo (Canyoning), tuffi da scogliere (cliff diving), vela con traversate oceaniche;
 - g) pratica delle seguenti attività professionali: lavori su impalcature, tetti o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto o su piattaforme petrolifere, attività subacquee in genere, attività che comporti contatti con materie esplosive o pirotecniche, venefiche, chimiche o elettriche, esposizione a rischi speciali come incendi, presenza di animali feroci, colluttazioni, acrobazie e simili, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti;
 - h) eventi avvenuti nell'esercizio, in conseguenza o in occasione, 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;
 - i) missioni all'estero e/o sotto ordine di trasferimento estero;
 - j) eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo atomico e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
 - k) 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; uso e guida di mezzi subacquei;
 - l) stati di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della Strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
 - m) malattie/infortuni correlate all'abuso di alcol.

Ulteriori esclusioni per la garanzia Malattie terminali

La **garanzia non opera**, inoltre, 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 della sottoscrizione della Proposta e sottaciute alla Compagnia con dolo o colpa grave.

Ulteriori esclusioni per la garanzia Extra capitale per decesso da infortunio

La **garanzia non opera**, inoltre, qualora l'infortunio dipenda direttamente o indirettamente da:

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

Ulteriori esclusioni per le garanzie Invalidità totale permanente e Non Autosufficienza

Le **garanzie non operano**, inoltre, nei seguenti casi:

- a) atti intenzionali dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;
- b) atti compiuti dall'Assicurato quando quest'ultimo si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso provocato;
- c) stato di invalidità o di inabilità o di non autosufficienza preesistente alla data di effetto delle garanzie;
- d) negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- e) patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.);
- f) pratica delle seguenti attività professionali pericolose: addetti ad organi di informazioni in attività all'estero; collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili; antennisti, operaio con utilizzo di macchinari pesanti, elettricista di impianti industriali, guide alpine.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi - durante un determinato periodo di tempo - vuole:

- la flessibilità di un contratto tacitamente rinnovabile annualmente con un premio variabile noto in anticipo per l'intera durata potenziale del Contratto;

- garantire ai beneficiari un capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato;
 - garantirsi un capitale in caso di sopraggiunta invalidità totale permanente;
 - garantirsi un capitale in caso di perdita di autosufficienza.
- Il prodotto può essere sottoscritto, previa compilazione del Questionario Sanitario e/o visita medica, a partire dai 18 anni di età e fino a un'età computabile di 65 anni (60 per la garanzia Invalidità totale permanente).



Quali costi devo sostenere?

Caricamento	
Spese di emissione	20,00 euro
Costo Garanzia Caso Morte*	45%* del premio relativo alla Garanzia Caso morte
Costo Garanzie aggiuntive Extra capitale per decesso da infortunio, Invalidità totale permanente, Non autosufficienza	45%* del premio relativo a ciascuna Garanzia aggiuntiva
Addizionale di frazionamento	In caso di frazionamento del premio, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento pari al 3,5%
Costi per visita medica	Sono a carico dell'Assicurato i costi della visita medica richiesta dall'Impresa e i costi della visita medica richiesta dall'Assicurato per certificare il proprio stato di salute.

* I caricamenti percentuali vengono calcolati al netto delle Spese di emissione.

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 GenialLife di Allianz Global Life dac, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, oppure compilati tramite il form disponibile sul sito https://www.geniallife.it . Al reclamo 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 . Info su: www.ivass.it . In alternativa, può essere presentato ricorso alla competente autorità irlandese: Financial and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29, Tel: +353 1 567 7000, email: info@fspoe.ie compilando il modulo online sotto www.fspo.ie/complaint-form.aspx .

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

Arbitro Assicurativo (OBBLIGATORIO)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo può essere utilizzato in alternativa alla mediazione.
Mediazione (OBBLIGATORIA)	Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n.98). La procedura di mediazione può essere utilizzata in alternativa al ricorso all'Arbitro Assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di lite transfrontaliera è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al FSPO (Financial Services and Pensions Ombudsman) richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposta sui premi 0% sui premi pagati per la copertura caso morte e Malattie terminali; 2,5% sui premi pagati per le eventuali Garanzie aggiuntive Extra capitale per decesso da infortuni, Invalidità totale e permanente e Non autosufficienza.</p> <p>Detraibilità fiscale dei premi Sui premi pagati per la copertura caso morte e Malattie terminali, nonché per le garanzie Extra capitale per decesso da infortuni e Invalidità totale e permanente viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un importo massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro (che diventano 750 euro nel caso in cui il beneficiario di polizza sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge). Per la detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per la copertura caso morte e Malattie terminali, nonché per le eventuali Garanzie aggiuntive Extra capitale per decesso da infortuni e Invalidità totale e permanente del presente contratto, anche eventuali premi pagati per altre assicurazioni sulla vita "di puro rischio" (intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente in misura non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana) o altre assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate prima dell'1/1/2001.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate Le somme dovute dall'Impresa in dipendenza del contratto sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.</p> <p><i>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore 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 contratto.</i></p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<p>Se l'assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.geniallife.it/assets/documents/GL_Informativa_Obrio_oncologico.pdf.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il Contraente che prima della stipula o del rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>

Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

geniallife

by Allianz 

Allianz Global Life dac - Sede secondaria di Trieste



GenialLife Step

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ultimo aggiornamento 25/06/2026

Indice

Il presente documento è suddiviso in sezioni per facilitarne la lettura e la comprensione. Il titolo di ciascuna sezione ne indica il contenuto.

PAGINA DI PRESENTAZIONE	3
GLOSSARIO	4
SEZIONE I - STIPULA DEL CONTRATTO - PROPOSTA, REVOCA E RECESSO	7
Art. 1 Chi può sottoscrivere il Contratto?	7
Art. 2 Come si conclude il Contratto?	7
Art. 3 Come viene determinato lo stato di salute?	7
Art. 4 Come posso revocare la Proposta?	7
Art. 5 Posso recedere dal Contratto?	8
SEZIONE II - OGGETTO DEL CONTRATTO, GARANZIE E VENDITA ABBINATA	8
Art. 6 Qual è l'oggetto del Contratto?	8
Art. 7 Quali prestazioni prevede il Contratto?	8
Art. 8 Come posso scegliere l'importo del Capitale assicurato della Garanzia caso morte? Ci sono limiti?	8
Art. 9 Posso ridurre l'importo del Capitale assicurato?	9
Art. 10 Cos'è la Garanzia Malattie terminali?	9
Art. 11 Quali sono le Garanzie Aggiuntive? Come posso selezionarle?	10
Art. 12 Qual è la Durata del Contratto? Quando cessano gli effetti del Contratto?	11
Art. 13 Ci sono limiti di età per la sottoscrizione e la validità delle singole garanzie?	12
Art. 14 Vendita abbinata	12
SEZIONE III - PREMIO	13
Art. 15 Quando devo pagare il Premio?	13
Art. 16 Come devo pagare il Premio?	13
Art. 17 Sono previsti costi in caso di pagamento del Premio frazionato?	14
Art. 18 Come viene determinata la tariffa applicabile?	14
Art. 19 Che cosa succede se non pago il Premio?	14
Art. 20 È possibile riattivare il Contratto?	15
SEZIONE IV - LIMITI ED ESCLUSIONI	15
Art. 21 Ci sono limiti ed esclusione alla Prestazione assicurata?	15

Art. 22 Sono previste ulteriori esclusioni e/o limiti per le Garanzie Aggiuntive?	16
Art. 23 Sono previsti Periodi di carenza?	17
Art. 24 Ci sono deroghe all'applicazione del Periodo di carenza?	17
SEZIONE V - BENEFICIARI	17
Art. 25 Come posso designare i Beneficiari? Come posso modificare la designazione?	17
SEZIONE VI - OBBLIGHI DELLE PARTI, DENUNCIA DEL SINISTRO, DOCUMENTI	18
Art. 26 Che obblighi ha l'Assicurato in caso di cambiamento dello stato da Non Fumatore a Fumatore o viceversa e dell'attività professionale svolta? Quali effetti può avere il cambiamento dello status di Fumatore/ Non Fumatore?	18
Art. 27 Che cosa succede in caso di dichiarazioni false, inesatte o reticenti?	19
Art. 28 Come posso denunciare un sinistro? Quali documenti devo fornire?	20
Art. 29 Con quale modalità e tempistiche vengono effettuate i pagamenti da parte dell'Impresa?	21
SEZIONE VII - COSTI	22
Art. 30 Quali costi devo sostenere?	22
SEZIONE VIII - NORME FINALI, COMUNICAZIONE, LINGUA E FORO	22
Art. 31 Come comunica l'Impresa con me? Come posso comunicare con l'Impresa?	22
Art. 32 Possono essere esercitate azioni esecutive sul Contratto?	22
Art. 33 Posso cedere il Contratto?	23
Art. 34 A carico di chi sono le tasse ed imposte?	23
Art. 35 Come posso presentare un reclamo?	23

Condizioni di Assicurazione di GenialLife Step

PAGINA DI PRESENTAZIONE

GenialLife Step è il Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio (temporanea caso morte) integralmente digitale di Allianz Global Life dac. Ha durata annuale ed è tacitamente rinnovabile fino ad un massimo di 19 volte.

È possibile selezionare il Capitale assicurato fino ad un massimo di euro 1.000.000, ridurre il capitale assicurato, sospendere il pagamento premio e riattivare il contratto entro la data di scadenza annuale. Le ricordiamo che i Sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione non sono coperti e pertanto l'Impresa non eroga la Prestazione Assicurata.

Insieme alla Garanzia caso morte è sempre inclusa la Garanzia malattie terminali che prevede il pagamento del 50% del Capitale assicurato qualora venga diagnosticata una malattia terminale con aspettativa di vita inferiore ai 12 mesi.

È possibile sottoscrivere il Contratto se ha un'età computabile massima alla sottoscrizione di 65 anni e di 69 al rinnovo. Le ricordiamo che in GenialLife Step il Contraente e l'Assicurato devono sempre coincidere.

In aggiunta alla Garanzia principale e fermi gli ulteriori limiti di età previsti dal Contratto, è possibile selezionare, al momento della sottoscrizione della Proposta, anche le Garanzie aggiuntive:

- Invalidità totale permanente (età computabile massima: 60 anni alla sottoscrizione e 65 alla data di rinnovo);
- Extra Capitale per decesso da infortunio (età computabile massima: 65 anni alla sottoscrizione e 69 anni alla data di rinnovo);
- Non Autosufficienza (età computabile massima: 65 anni alla sottoscrizione e 69 anni alla data di rinnovo).

Le Garanzie aggiuntive sono operative solo se espressamente selezionate ed indicate in polizza.

Il Contratto prevede un periodo di carenza di 6 mesi, limitazione ed esclusioni di copertura, legga con attenzione il set informativo prima di sottoscrivere il Contratto.

Per agevolare la lettura e comprensione delle Condizioni di Assicurazione abbiamo redatto il Contratto dividendolo in sezioni e utilizzando la formula con domande e risposte. Prima delle clausole contrattuali, c'è il Glossario utile per individuare il significato dei termini utilizzati.

Qualora abbia delle domande o voglia maggiori chiarimenti non esiti a contattarci utilizzando i dettagli riportati di seguito:

Indirizzo: Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (TS)

Email: clienti@geniallife.it

PEC: comunicazioni@pec.geniallife.it

Servizio Clienti: +39 02 83904110

GLOSSARIO

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

Appendice/Lettera di conferma: documento che forma parte integrante del Contratto e che viene emesso unitamente al Contratto o in seguito alla sua conclusione per modificarne, da una certa data, alcuni aspetti concordati tra l'Impresa ed il Contraente. I due termini vengono utilizzati dall'Impresa come sinonimi sia nel Contratto che nei documenti eventualmente emessi.

Area Riservata: sezione sulla web-page dell'Impresa dedicata al Contratto dove l'Impresa carica tutta la documentazione afferente allo stesso.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto e che coincide con il Contraente. Nel Contratto i termini Contraente e Assicurato sono utilizzati come sinonimi in considerazione della coincidenza soggettiva.

Beneficiario: il soggetto in favore del quale vengono erogate le prestazioni assicurative. Per alcune garanzie il Beneficiario coincide con il Contraente/Assicurato mentre, per la prestazione relativa alla copertura caso morte, indica la persona fisica o giuridica designata dal Contraente.

Capitale assicurato: l'importo dovuto per la Garanzia Caso morte.

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

Contraente: persona fisica che stipula il Contratto e si impegna al versamento dei Premi all'Impresa. Il Contraente deve coincidere con l'Assicurato. Nel Contratto i termini Contraente e Assicurato sono utilizzati come sinonimi in considerazione della coincidenza soggettiva.

Contratto: il presente contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio ("temporanea caso morte") di durata annuale.

Costi: oneri a carico del Contraente gravanti sul premio versato.

Data di rinnovo: data in cui il Contratto - previo pagamento del Premio e salvo i limiti di età e rinnovo massimo - viene rinnovato, anche in maniera tacita, per un ulteriore periodo annuale;

Decorrenza: momento in cui il Contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci, previo pagamento del premio. La data di Decorrenza è indicata nella Proposta e nella Polizza.

Dichiarazione/i: affermazione o insieme di affermazioni rilasciate dal Contraente nel processo che porta alla conclusione del Contratto. Esse possono riguardare per esempio la ricezione della documentazione, dichiarazioni sullo stato di salute o risposte inerenti la tua persona e/o professione quali ad esempio le risposte contenute nel Questionario sanitario o nel rapporto di visita medica.

Durata del Contratto: periodo durante il quale il Contratto è efficace.

Esclusioni: indica i rischi esclusi o le limitazioni previste dal Contratto alle coperture assicurative e alle prestazioni dovute dall'Impresa.

Età anagrafica: età pari al numero di anni trascorsi dalla data di nascita di un individuo, misurato in anni interi.

Età computabile: età espressa 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 (per esempio 37 anni e 5 mesi e 28 giorni = età computabile 37 anni; 37 anni e 6 mesi = età computabile 38 anni).

Fumatore: persona che ha fumato (sigarette, sigari, pipa, sigarette elettroniche o altro), anche sporadicamente, nel corso dei 24 (ventiquattro) mesi precedenti la data di sottoscrizione della Proposta o che ha smesso di fumare su consiglio medico a fronte di patologia preesistente.

Garanzia Caso morte: la copertura caso morte prevista dal Contratto in caso di decesso dell'Assicurato prima della Scadenza del Contratto.

Garanzia Aggiuntiva: coperture ulteriori che il Contraente può aggiungere al Contratto al momento della sottoscrizione della Proposta (Garanzia Invalidità totale permanente, Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio, Garanzia Non Autosufficienza).

Garanzia Malattie Terminali: Garanzia che prevede il pagamento di un importo pari al 50% del Capitale assicurato, qualora nel corso della Durata del Contratto venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale con aspettativa di vita inferiore ai 12 mesi.

Garanzia Principale: la Garanzia Caso morte e la Garanzia Malattie Terminali.

Impresa: Allianz Global Life designated activity company (dac), con sede in Maple House - Temple Road - Blackrock - Dublin - Ireland, operante in Italia in regime di stabilimento, sede secondaria: Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS - Italia, iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Medico Certificatore: un medico, anche il medico di famiglia, purché non abbia rapporti di parentela, affinità o rapporti di amicizia o interesse con l'Assicurato.

Medico Specialista: un medico chirurgo, che dopo la laurea, ha conseguito una specializzazione post-laurea in un ramo specifico della medicina (come cardiologia, neurologia, ortopedia, ecc.), acquistando competenze specifiche in merito alla malattia oggetto dell'attestato e sia residente ed autorizzato ad operare esclusivamente in uno dei seguenti Paesi: Unione Europea, Regno Unito, Stati Uniti d'America, Australia, Canada, Hong Kong, Islanda, Giappone, Nuova Zelanda, Norvegia, Arabia Saudita, Sud Africa, Svizzera, Turchia.

Non Fumatore: chi non rientra nella definizione di Fumatore.

Periodo di carenza: periodo durante il quale la garanzia è sospesa e quindi non è efficace. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata restituendo il premio versato al netto delle imposte, delle spese sostenute per l'emissione del Contratto e dei costi relativi al Servizio Abbinato, se acquistato.

Polizza: documento che conferma l'esistenza del Contratto e contiene il dettaglio delle coperture effettivamente applicabili al Contratto.

Premio/Premio annuo: importo che il Contraente corrisponde alla conclusione del Contratto e in caso di rinnovo entro 15 giorni dalla scadenza del Contratto in soluzione unica all'Impresa a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio annuo frazionato: parte del premio risultante dalla suddivisione di questo in dodici rate da versare alle scadenze convenute e aumentato dell'Addizionale di frazionamento.

Prestazione Assicurata: somma dovuta dall' Impresa al Beneficiario o avente diritto al momento del verificarsi dell'evento assicurato in base alle condizioni previste dal Contratto.

Piano di sviluppo dei Premi: simulazione dell'importo del premio per le singole annualità successive alla prima - in caso di rinnovo del Contratto - calcolato sulle base delle indicazioni fornite in sede di Proposta. Il Piano di sviluppo del premio potrebbe variare in caso di modifiche contrattuali.

Proposta: modulo formato digitalmente in base alle caratteristiche del rischio indicate dal Contraente sul sito <https://www.geniallife.it>, vincolante per l'Impresa per il periodo indicato sul modulo.

Questionario Sanitario: questionario contenente domande riguardante lo stato di salute dell'Assicurato.

Rapporto di visita medica/RVM: relazione rilasciata dal Medico Certificatore riguardante lo stato di salute dell'Assicurato.

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

Revoca: diritto del Contraente di revocare la Proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di chiedere all'Impresa di poter riprendere, entro i termini e secondo le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto.

Servizio Abbinato: un prodotto o servizio accessorio diverso da una assicurazione, proposto dall'Impresa unitamente ad un prodotto assicurativo come parte di un pacchetto o dello stesso accordo.

Sinistro: verificarsi di uno o più eventi previsti dal Contratto per l'erogazione della Prestazione Assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di premio applicata nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute che gravano il rischio assicurato (Sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui Assicurato svolga attività professionali particolarmente rischiose (Sovrappremio professionale).

Spese di emissione: spese sostenute dall'Impresa per l'emissione del Contratto, quantificate in € 20.

SEZIONE I - STIPULA DEL CONTRATTO - PROPOSTA, REVOCA E RECESSO

Art. 1 Chi può sottoscrivere il Contratto?

1.1 Il Contratto GenialLife Step può essere sottoscritto dalle persone fisiche, con codice fiscale italiano, che alla Data di decorrenza, abbiano la residenza in Italia, abbiano compiuto la maggiore età (età anagrafica) e abbiano un'Età computabile massima di 65 anni.

Art. 2 Come si conclude il Contratto?

2.1 Il Contratto può essere stipulato online soltanto tramite la sottoscrizione del modulo di Proposta, **previa compilazione dei moduli/documenti presenti sul sito www.geniallife.it e del Questionario Sanitario e/o visita medica.**

2.2 La compilazione del Questionario Sanitario e/o il Rapporto di visita medica sono essenziali ai fini della conclusione del Contratto e della determinazione del Premio. In caso di rinnovo del Contratto, l'Assicurato non è tenuto a compilare ulteriori Questionari Sanitari e/o sottoporsi ad ulteriori esami.

2.3 Il Contratto si intende concluso o rinnovato nel momento in cui l'Impresa incassa il Premio o la prima rata del Premio frazionato, previa sottoscrizione della Proposta. A conferma della conclusione o del rinnovo del Contratto, l'Impresa invierà al Contraente la Polizza.

Art. 3 Come viene determinato lo stato di salute?

3.1 **Prima della conclusione del Contratto** l'Assicurato - tenuto conto dell'Età computabile e del Capitale assicurato - deve rispondere alle domande del Questionario Sanitario o sottoporsi a visita medica **con costi a suo carico:**

Età dell'Assicurato	Questionario Sanitario	Visita medica + esami**	Visita Medica + Esami ** + ECGR *** + PSA ****
18*-50	Da € 25.000 a € 500.000	Da € 500.001 a € 750.000	Da € 750.001 a € 1.000.000
51-65	Da € 25.000 a € 350.000	Da € 350.001 a € 500.000	Da € 500.001 a € 1.000.000

* Età anagrafica

** **Esami:**

- esame completo delle urine;
- esame completo del sangue, glicemia, creatininemia, AST, ALT, GGT, colesterolo totale, HDL, trigliceridi, emocromo completo con formula, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV.

*** **ECGR:** ECG a riposo con referto e tracciato.

**** **PSA (Antigene Prostatico Specifico):** totale e libero, obbligatorio soltanto per *assicurandi di genere maschile con età uguale o superiore a 55 anni.*

In caso di rinnovo del Contratto, l'Assicurato non è tenuto a compilare ulteriori Questionari Sanitari e/o sottoporsi ad ulteriori esami o visite mediche. **È fatto salvo quanto previsto nei casi di sospensione.**

3.2 In aggiunta alla compilazione del Questionario Sanitario, l'Assicurato può, **a proprie spese,** sottoporsi a visita medica da parte del Medico Certificatore, per attestare il suo stato di salute.

Art. 4 Come posso revocare la Proposta?

4.1 La Proposta potrà essere revocata fino al ricevimento della Polizza, **mediante comunicazione scritta all'Impresa inviata a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o raccomandata A/R** contenente gli elementi identificativi della Proposta.

4.2 Le somme versate dal Contraente verranno restituite entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

4.3 Qualora, dopo 30 giorni dall'emissione della Proposta, quest'ultima non sia stata sottoscritta dal Contraente e non sia stato effettuato il pagamento del Premio e/o della prima rata del Premio frazionato, la Proposta stessa si intende revocata.

Art. 5 Posso recedere dal Contratto?

5.1 Entro 30 giorni dalla data di Decorrenza indicata in Polizza, il Contraente può recedere dal Contratto:

- mediante comunicazione scritta inviata all'Impresa contenente **gli elementi identificativi del Contratto a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o raccomandata A/R;**
- tramite la **funzione di recesso** messa a disposizione nell'area riservata.

5.2 Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e l'Impresa da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto (incluse le prestazioni previste dal Servizio Abbinato se sottoscritto dal Contraente) con decorrenza dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di recesso.

5.3 Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa 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 dall'Impresa per l'emissione del Contratto pari a € 20.**

5.4 **Se il Contraente ha sottoscritto un Servizio Abbinato, il recesso dal Contratto determina anche il recesso dal Servizio Abbinato e la revoca della delega di pagamento rilasciata dal Contraente all'Impresa per il pagamento dei corrispettivi relativi ai Servizi Abbinati al relativo fornitore.**

5.5 In caso di rinnovo del Contratto, il Contraente può recedere dal Contratto negli stessi modi e tempi previsti per la prima annualità.

SEZIONE II - OGGETTO DEL CONTRATTO, GARANZIE E VENDITA ABBINATA

Art. 6 Qual è l'oggetto del Contratto?

6.1 GenialLife Step è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio ("temporanea caso morte") di durata annuale che prevede la Garanzia caso morte, la Garanzia Malattie terminali e le Garanzie Aggiuntive effettivamente selezionate ed indicate in Polizza.

Art. 7 Quali prestazioni prevede il Contratto?

7.1 Al verificarsi di uno degli eventi assicurati, nei limiti e alle condizioni previste dal Contratto, l'Impresa pagherà al Beneficiario o all'avente diritto la Prestazione assicurata.

7.2 In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla Scadenza del Contratto, salvo eventuali prestazioni per le Garanzie Aggiuntive, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed il Premio pagato resta acquisito da quest'ultima.

Art. 8 Come posso scegliere l'importo del Capitale assicurato della Garanzia caso morte? Ci sono limiti?

8.1 Il Capitale assicurato viene scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta **in un importo compreso tra un minimo di € 25.000 e un massimo di € 1.000.000.** L'importo selezionabile dovrà

essere sempre un multiplo di € 5.000 e pertanto dovrà essere incrementato in frazioni corrispondenti.

8.2 Il capitale massimo assicurabile viene determinato dalla somma del capitale assicurato dovuto dall'Impresa in virtù di tutti i contratti di puro rischio ("temporanea caso morte") sottoscritti dal medesimo Contraente/Assicurato.

Art. 9 Posso ridurre l'importo del Capitale assicurato?

9.1 Nel rispetto degli importi minimi e massimi di cui all'articolo precedente, il Contraente può richiedere una riduzione del Capitale assicurato nel corso della Durata del Contratto. La riduzione deve essere richiesta in frazioni di € 5.000.

9.2 La richiesta deve essere inviata all'Impresa tramite email o PEC , almeno 5 giorni lavorativi prima del Data di rinnovo di Polizza. Le richieste inviate dopo tale termine non verranno considerate dall'Impresa e potranno essere ripresentate per l'annualità seguente.

9.3 L'Impresa comunicherà al Contraente l'accettazione della sua richiesta di riduzione del Capitale assicurato emettendo un Piano di sviluppo dei Premi aggiornato con l'importo del Premio per le annualità seguenti. La riduzione del Capitale assicurato avrà effetto a partire dalla Data di rinnovo successiva, previo pagamento del premio effettivamente dovuto in ragione della modifica contrattuale.

Esempio 1

Contratto con anniversario di Polizza in data 20 marzo. Il Contraente invia una richiesta di riduzione del Capitale Assicurato in data 10 marzo. L'impresa elabora la richiesta e invia conferma della riduzione del Capitale assicurato, del nuovo importo del Premio/Premio frazionato e un Piano di sviluppo dei Premi aggiornato al Contraente.

Esempio 2

Contratto con anniversario di Polizza in data 20 marzo. Il Contraente invia una richiesta di riduzione del Capitale Assicurato in data 18 marzo. Poiché la richiesta è stata inviata meno di 5 giorni lavorativi prima dell'anniversario di Polizza, l'Impresa informa il Contraente che la sua richiesta non verrà considerata.

Art. 10 Cos'è la Garanzia Malattie terminali?

10.1 La Garanzia Malattie terminali è attivata automaticamente e senza l'applicazione di un premio aggiuntivo.

10.2 Qualora nel corso della Durata del Contratto venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi, l'Impresa pagherà allo stesso un importo pari al 50% del Capitale assicurato indicato in Polizza o nell'Appendice.

10.3 Per effetto del pagamento di cui alla prestazione per la Garanzia Malattie terminali, il Capitale assicurato dovuto per la Garanzia Caso morte viene ridotto dell'importo pari alla somma pagata.

10.4 Ai fini dell'accertamento della malattia terminale dell'Assicurato è necessario che un Medico Specialista attesti la malattia basandosi su accertamenti diagnostici e referti medici e dichiari di non essere parente, collega di lavoro, dipendente o datore di lavoro dell'Assicurato. L'Impresa sottoporà ai propri consulenti tutta la documentazione prodotta dall'Assicurato per valutare ed eventualmente confermare la sussistenza del requisito alla liquidazione.

Art. 11 Quali sono le Garanzie Aggiuntive? Come posso selezionarle?

11.1 Esclusivamente al momento della sottoscrizione della Proposta e fermi i limiti d'età previsti, il Contraente può selezionare l'attivazione di una o più delle seguenti Garanzie Aggiuntive:

- Invalidità totale permanente;
- Extra Capitale per decesso da infortunio;
- non Autosufficienza.

11.2. **Non è possibile attivare, modificare o disattivare le Garanzie Aggiuntive selezionate nel corso della Durata del Contratto.**

11.3. GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

In caso di Invalidità totale permanente a seguito di Infortunio o Malattia dell'Assicurato prima della scadenza del Contratto, l'Impresa paga all'Assicurato un importo pari al 100% del Capitale assicurato (indicato in Polizza o in altro documento successivo in caso di riduzione del Capitale assicurato).

In ogni caso, tale somma, indipendentemente dal Capitale assicurato, non può superare l'importo massimo di € 500.000. Al raggiungimento di tale importo massimo concorrono tutte le somme eventualmente già garantite da altri contratti per i quali sia prevista una copertura Invalidità totale permanente.

Per Invalidità totale permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, qualunque fosse la professione esercitata dall'Assicurato, purché proficua e remunerabile, e sempreché il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66% a postumi stabilizzati. L'invalidità deve essere stata causata da un Infortunio o una Malattia organica o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato. Per la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente si conviene di adottare la tabella allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note al Contraente alla stipula della presente Contratto.

La valutazione dell'invalidità totale e permanente verrà effettuata da un medico legale incaricato dall'Impresa.

Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che l'Impresa abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, i Beneficiari potranno richiedere esclusivamente la Prestazione Assicurata per la Garanzia Invalidità totale permanente se ne sussistono i presupposti.

11.4 GARANZIA EXTRA CAPITALE PER DECESSO DA INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato per Infortunio da qualunque causa prima della scadenza del Contratto, oppure, in caso il decesso avvenga entro 12 mesi dall'Infortunio e purché la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente, come conseguente ad un Infortunio che ha prodotto all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili, l'Impresa paga ai Beneficiari un capitale aggiuntivo pari all'importo della Garanzia Caso morte indicato in Polizza (o in altro documento successivo in caso di riduzione del Capitale assicurato) **ma non superiore all'importo massimo di € 500.000. Al raggiungimento di tale importo massimo concorrono tutte le somme eventualmente già garantite da altri contratti per i quali sia prevista una copertura extra capitale per decesso da infortunio.**

Sono compresi, inoltre, nella Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio, per esempio:

- 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.

Esempio:

Se il Capitale assicurato della Garanzia Caso morte è pari ad € 150.000 ed è stata attivata la Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio:

- in caso di morte dell'Assicurato per Infortunio, il capitale complessivo pagato dall'Impresa è pari a € 300.000 (€ 150.000 per la Garanzia Caso morte e € 150.000 per la Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio).
- Se invece la morte dell'Assicurato avviene per Malattia, il capitale complessivo pagato dalla Compagnia è pari a € 150.000 (per la sola Garanzia Caso morte).

11.5 GARANZIA NON AUTOSUFFICIENZA

In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento di una serie di attività elementari della vita quotidiana prima della Scadenza del Contratto, l'Impresa paga un capitale aggiuntivo di € 50.000. Tale importo è pari all'importo massimo pagabile dall'Impresa per la Garanzia "Non Autosufficienza" per il singolo Assicurato. Qualora il Contraente abbia stipulato altri contratti che prevedano una copertura "Non Autosufficienza", tali somme concorrono al raggiungimento dell'importo massimo di € 50.000. Pertanto, **indipendentemente dal numero di contratti aventi il medesimo Assicurato, la somma erogabile non potrà superare complessivamente per tutti i contratti l'importo di € 50.000.** L'Assicurato raggiunge lo stato di non autosufficienza di cui alla presente Garanzia Aggiuntiva nel momento in cui il suo stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia, in modo permanente e presumibilmente irreversibile, almeno 4 delle 6 attività di vita quotidiana di seguito elencate:

1. lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. vestirsi e Svestirsi: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento e, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc.);
4. spostarsi: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa senza l'aiuto di una terza persona;
5. continenza: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mangiare ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. alimentarsi: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Art. 12 Qual è la Durata del Contratto? Quando cessano gli effetti del Contratto?

12.1 Fermi i limiti di età al rinnovo di cui all'Articolo 13, il Contratto dura un **anno e si rinnova tacitamente di anno in anno per un numero massimo di 19 volte, purché il Contraente sia in regola con il pagamento del Premio.**

12.2 Gli effetti del Contratto cessano:

- alle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di recesso;
- al decesso dell'Assicurato;

- in caso di mancato pagamento del Premio o della prima rata del Premio frazionato **entro 15 giorni dalla Data di rinnovo;**
- in assenza di riattivazione entro la Data di rinnovo;
- al raggiungimento dell'età massima computabile e/o al raggiungimento del numero massimo di rinnovi previsti.

Art. 13 Ci sono limiti di età per la sottoscrizione e la validità delle singole garanzie?

13.1 Le prestazioni assicurate per ciascuna garanzia offerta:

- **possono essere sottoscritte dal Contraente nei limiti di Età computabile massima previsti dalla tabella seguente e;**
- **termineranno alla Data di rinnovo del Contratto successivo al raggiungimento dell'Età computabile massima prevista.**

13.2 Il Contraente deve avere:

Garanzia	Età computabile massima alla sottoscrizione del contratto	Età computabile massima al rinnovo
Garanzia Caso morte	65 (sessantacinque) anni	69 (sessantanove) anni
Garanzia Malattie terminali	65 (sessantacinque) anni	69 (sessantanove) anni
Garanzia Non Autosufficienza	65 (sessantacinque) anni	69 (sessantanove) anni
Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio	65 (sessantacinque) anni	69 (sessantanove) anni
Garanzia Invalidità totale permanente	60 (sessanta) anni	65 (sessantacinque) anni

Art. 14 Vendita abbinata

14.1. L'Impresa si riserva la possibilità di proporre al Contraente l'acquisto di Servizi Abbinati alla polizza, prestati da soggetti terzi.

Alla sottoscrizione della Proposta e/o in caso di rinnovo del Contratto l'Impresa fornirà al Contraente l'informativa sulla Vendita Abbinata, sui costi del relativo servizio e sulle relative modalità di pagamento. Ove previsto dal contratto relativo alla prestazione dei Servizi Abbinati, l'Impresa incasserà, in nome e per conto del terzo fornitore, i corrispettivi dovuti per i Servizi Abbinati unitamente al premio assicurativo. Con la sottoscrizione della Proposta e/o in caso di rinnovo, il Contraente rilascerà all'Impresa la delega di pagamento, ai sensi dell'art. 1269 c.c., dei corrispettivi spettanti al terzo fornitore per la prestazione dei Servizi Abbinati. I corrispettivi per la prestazione dei Servizi Abbinati versati all'impresa si intenderanno pagati direttamente al Fornitore sin dal momento della riscossione da parte dell'Impresa, con effetto liberatorio per il Contraente nei confronti del Fornitore.

14.2. I servizi acquistati nell'ambito di Vendite Abbinata verranno forniti direttamente da soggetti terzi, previa sottoscrizione dei relativi contratti da parte del Contraente con i soggetti terzi stessi. Pertanto, l'Impresa non si assume alcuna responsabilità per i servizi venduti in abbinamento alla polizza e prestati da soggetti terzi.

14.3. Le modalità di sottoscrizione, rinnovo e la durata dei Servizi Abbinati sono disciplinate nei Termini e nelle condizioni generali di contratto messe a disposizione dal soggetto terzo, fornitore di tali servizi.

SEZIONE III - PREMIO

Art. 15 Quando devo pagare il Premio?

15.1 Il Premio viene determinato sulla base delle garanzie e/o Servizio Abbinato scelti, del Capitale assicurato, dell'età dell'Assicurato, dello stato di salute, abitudini di vita (Fumatore/Non fumatore) e delle attività professionali svolte. **L'importo del Premio non è costante ed aumenterà in caso di rinnovo del Contratto come indicato nel Piano di sviluppo dei Premi.**

15.2 Il Premio **minimo è di € 50.**

15.3 Il Premio è comprensivo dell'imposta per le Garanzie Aggiuntive se selezionate. L'importo del Premio viene riportato nel modulo di Proposta e nel Piano di sviluppo dei Premi.

15.4 **Il Premio potrà variare se viene richiesta una riduzione del Capitale assicurato, e/o modifiche dello stato di Fumatore/ Non Fumatore e/o modifiche della professione indicata in Proposta oppure in caso di acquisto del Servizio Abbinato.** In tal caso l'Impresa comunica entro 5 giorni lavorativi il premio effettivamente dovuto in ragione della modifica contrattuale e il Piano di sviluppo dei Premi aggiornato.

Ove previsto dalle condizioni di vendita abbinata, l'Impresa potrà incassare in nome e per conto del fornitore terzo il corrispettivo per i Servizi Abbinati alla polizza. Previa rilascio di apposita delegazione di pagamento, ai sensi dell'art. 1269 c.c., da parte del Contraente all'impresa tali corrispettivi potranno essere incassati unitamente al premio assicurativo. Il versamento da parte del Contraente all'impresa dei corrispettivi relativi ai Servizi Abbinati si intenderanno corrisposti direttamente al Fornitore sin dal momento della riscossione da parte dell'impresa, con effetto liberatorio per il Contraente nei confronti del Fornitore.

15.5 Il Premio - o la prima rata del Premio frazionato - deve essere versato al momento della sottoscrizione della Proposta **ovvero entro 15 giorni dalla Data di rinnovo.** Salvo richieste riduzione del Capitale assicurato e/o modifiche dello stato di Fumatore o Non Fumatore e/o modifiche della professione indicata in Proposta, l'importo del Premio dovuto in caso di rinnovo per la rispettiva annualità corrisponde a quanto indicato nel Piano di sviluppo dei Premi. Il Premio o il primo rateo di premio dovuto per ciascun rinnovo deve essere corrisposto entro 15 giorni dalla scadenza.

15.6 Il pagamento del Premio può **essere frazionato in rate mensili, previa applicazione dell'Addizionale di frazionamento.** In tal caso, il pagamento delle rate di Premio successive alla prima rata viene effettuato ad ogni ricorrenza mensile della data di Decorrenza del Contratto e comunque non oltre 30 giorni dalla ricorrenza mensile.

15.7 Il Premio, anche se frazionato, è dovuto per intero.

15.8 **Il Piano di sviluppo dei Premi tiene conto della cessazione delle Garanzie Aggiuntive a causa del raggiungimento dell'età massima.**

Art. 16 Come devo pagare il Premio?

16.1. Il pagamento del Premio o del Premio frazionato può avvenire:

- tramite procedura di addebito diretto (SDD) da conto corrente intestato/cointestato al Contraente, o;
- mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato in Proposta. Il bonifico bancario non è ammesso in caso di Premio frazionato;
- solo per Premi e Premi frazionati pari o inferiori ad un importo annuo di € 2.500, mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare.

16.2 Il pagamento del Premio o del Premio frazionato avviene con le stesse modalità previste per l'annualità precedente al Rinnovo. **Il Contraente può modificare la modalità di pagamento selezionata attraverso una comunicazione scritta all'Impresa.**

16.3 Per ogni pagamento ricevuto, l'Impresa invia una quietanza di pagamento a mezzo e-mail.

16.4 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, il **Contraente fornirà le nuove coordinate bancarie con comunicazione scritta all'Impresa. Eventuali costi aggiuntivi causati dal mancato addebito a seguito della chiusura del conto corrente sono a carico del Contraente.** Analogamente in caso di scadenza/disattivazione per qualsivoglia motivo della carta di credito fornita per il pagamento del premio, **il Contraente si impegna a fornire immediatamente ed in ogni caso in tempo utile per consentire il puntuale pagamento i nuovi dati.**

16.5. Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle indicate. L'Impresa, in casi particolari ed eccezionali, si riserva il diritto di richiedere che il pagamento venga effettuato tramite bonifico bancario su conto corrente intestato all'Impresa. Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano direttamente sul Contraente.

Art. 17 Sono previsti costi in caso di pagamento del Premio frazionato?

17.1 In caso di frazionamento, le rate vengono maggiorate dell'Addizionale di frazionamento pari a 3,5% del Premio.

Esempio:

Se il Premio ammonta a € 100, in caso di frazionamento la singola rata mensile è pari a € 8,63.

$$€ 100/12 = 8,33 * 1.035 = € 8,63$$

Art. 18 Come viene determinata la tariffa applicabile?

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

- tariffa VSL3S01 (per soggetti Fumatori);
- tariffa VSL3S02 (per soggetti Non Fumatori).

18.2 L'Impresa si riserva il diritto di rideterminare, anche nel corso della Durata del Contratto e con effetto dall'annualità successiva, l'importo del Premio annuo a seguito del cambio di stato da Non Fumatore a Fumatore e viceversa. In tal caso verrà inviato il nuovo Piano di sviluppo dei premi.

Art. 19 Che cosa succede se non pago il Premio?

19.1 Fermo quanto previsto per il caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo dagli art. 12.2 e 15.5, puoi sospendere il Contratto non pagando (nel termine di 30 giorni contrattualmente previsto) una o più delle rate dalla n. 2 al n. 12 del Premio frazionato. Puoi esercitare il diritto di sospendere il Contratto sia nella prima annualità che in ciascuna annualità successiva di rinnovo. L'Impresa comunicherà **la sospensione degli effetti del Contratto** al Contraente che possono **perdurare sino alla Data di rinnovo. Decorso tale termine il Contratto cessa.**

19.2 Per eventuali sinistri accaduti durante il periodo di sospensione del Contratto, la prestazione da parte dell'Impresa non è dovuta.

19.3 A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

19.4 L'Impresa si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che abbiano sospeso il pagamento delle rate di Premio di precedenti contratti.

19.5 Durante la fase di sospensione anche i servizi di cui al Servizio Abbinato rimangono sospesi.

Art. 20 È possibile riattivare il Contratto?

20.1 Il Contraente che ha sospeso il pagamento del Premio frazionato, può richiedere la riattivazione del Contratto **entro la Data di rinnovo**.

20.2 La Riattivazione è possibile fino alla Data di rinnovo a condizione che vengano pagati tutte le rate di Premio arretrate, nonché il corrispettivo dovuto per il Servizio Abbinato.

Inoltre, qualora il Contraente richieda la riattivazione:

- in un periodo inferiore o uguale a 6 mesi dalla data di sospensione del Contratto ai sensi dell'articolo 19.1, il Contraente **deve inviare una dichiarazione che confermi che non vi è stata alcuna variazione nello stato di salute e provvedere al pagamento del premio insoluto;**
- in un periodo successivo ai 6 mesi dalla data di sospensione del Contratto ai sensi dell'articolo 19.1, il Contraente **deve inviare una richiesta scritta all'Impresa che si riserva di comunicare se e a quali condizioni (ad esempio nuova visita medica) intende concedere la Riattivazione.**

20.3 La Riattivazione del Contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto e dell'adempimento delle condizioni indicate al comma precedente e/o nella comunicazione inviata dall'Impresa, la copertura assicurativa con le prestazioni indicate in Polizza.

20.4 Decorso il termine previsto per la Data di rinnovo senza che venga richiesta la Riattivazione, il Contratto si intende risolto e i Premi versati restano definitivamente acquisiti all'Impresa. L'Impresa informerà il Contraente della risoluzione del Contratto.

SEZIONE IV - LIMITI ED ESCLUSIONI

Art. 21 Ci sono limiti ed esclusione alla Prestazione assicurata?

21.1 Il pagamento della Prestazione assicurata è soggetto ai seguenti **limiti ed esclusioni**:

- dolo** dell'Assicurato o del Beneficiario **o loro partecipazione attiva a delitti dolosi;**
- contaminazione nucleare o chimica**, partecipazione attiva dell'Assicurato a **fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile; di tumulti, di rissa, di colpi di stato, di atti di terrorismo** nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
- 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 <https://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 all'Impresa**, la quale valuterà la richiesta e confermerà o meno e a quali condizioni il rischio è assicurato;
- 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.;**
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;**
- pratica delle seguenti attività sportive: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata su ghiaccio o ghiacciai o arrampicata su roccia superiore a 4000 metri, arrampicata libera, *free climbing* e *free soloing*, arti marziali nelle varie forme, atletica pesante, base o *bungee jumping*, baseball,

- bobsleigh* (guidoslitta), canoa fluviale, *downhill*, football americano, hockey, *hydrospeed*, immersioni subacquee 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 sci alpinismo, *skeleton*, *speedriding*, speleologia, sport aerei in genere, sport motoristici, automobilistici e la partecipazione a gare e prove di allenamento dei suddetti sport, siano esse ufficiali o meno; torrentismo (Canyoning), tuffi da scogliere (*cliff diving*), vela con traversate oceaniche;
- g) **pratica delle seguenti attività professionali:** lavori su impalcature, tetti o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto o su piattaforme petrolifere, attività subacquea in genere, attività che comporti contatti con materie esplosive o pirotecniche, venefiche, chimiche o elettriche, esposizione a rischi speciali come incendi, presenza di animali feroci, colluttazioni, acrobazie e simili, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti;
- h) **eventi avvenuti nell'esercizio, in conseguenza o in occasione, 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;
- i) **missioni all'estero e/o sotto ordine di trasferimento estero;**
- j) **eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo atomico e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;**
- k) **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; **uso e guida di mezzi subacquei;**
- l) **stati di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della Strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;**
- m) **malattie/infortuni correlate all'abuso di alcol.**

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale secondo il Codice Civile non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari il Premio annuo pagato per l'annualità in corso al netto di eventuali imposte e diritti e dei costi dovuti per i Servizi Abbinati, se attivi.

Art. 22 Sono previste ulteriori esclusioni e/o limiti per le Garanzie Aggiuntive?

Ad integrazione delle esclusioni e dei limiti di cui all'articolo 21 che precede, si applicano anche le seguenti esclusioni e/o limiti:

22.1 Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio

La Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio **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).

22.2 Garanzia Malattie terminali

La Garanzia Malattie terminali **non opera** 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 della sottoscrizione della Proposta e sottaciute alla Compagnia con dolo o colpa grave.**

22.3 Garanzia Invalidità totale permanente e Garanzia Non Autosufficienza.

La Garanzia Invalidità totale permanente e la Garanzia Non Autosufficienza **non operano** nei seguenti casi:

- a) **atti intenzionali dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del contratto;**

- b) atti compiuti dall'Assicurato quando quest'ultimo si trovi in uno stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso provocato;
- c) stato di invalidità o di inabilità o di non autosufficienza preesistente alla data di effetto delle garanzie;
- d) negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare prescrizioni mediche;
- e) patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.);
- f) pratica delle seguenti attività professionali pericolose: addetti ad organi di informazioni in attività all'estero; collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili; antennisti, operaio con utilizzo di macchinari pesanti, elettricista di impianti industriali, guide alpine.

Art. 23 Sono previsti Periodi di carenza?

23.1 Il Contratto prevede un **Periodo di carenza di 6 mesi dalla data di Decorrenza, durante il quale l'Impresa non corrisponde le Prestazioni assicurate**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire il Premio o le rate di Premio versate al netto delle eventuali imposte e diritti.

23.2 L'Impresa corrisponde integralmente la Prestazione assicurata prevista dalla Garanzia Caso morte e dalle Garanzie Invalidità totale permanente e non autosufficienza anche nel Periodo di carenza nel solo caso in cui l'evento assicurato avvenga per conseguenza diretta:

- a) 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, 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. 22.1, 22.2 e 22.3.

23.3 Per la Garanzia Malattie terminali, l'Impresa corrisponde la Prestazione assicurata nel Periodo di carenza esclusivamente nel caso di diagnosi di malattia terminale con aspettativa di vita inferiore a 12 mesi dovuta ad una delle malattie/infortunio sopra elencate nei punti a), b) e c).

Art. 24 Ci sono deroghe all'applicazione del Periodo di carenza?

24.1 Il Periodo di carenza non viene applicato per i Contraenti che, ai sensi dell'articolo 3, abbiano effettuato la visita medica in base all'Età computabile e all'importo del Capitale assicurato. **Il Periodo di carenza per la Garanzia Non Autosufficienza si applica indipendentemente dall'esecuzione della visita medica.**

24.2 Il Periodo di carenza si applica nei casi in cui il Contraente abbia scelto di eseguire la visita medica indipendentemente dalle disposizioni di cui all'articolo 3.

24.3 In caso di Rinnovo il Contratto prosegue senza soluzione di continuità; pertanto, non troverà applicazione il Periodo di Carenza.

SEZIONE V - BENEFICIARI

Art. 25 Come posso designare i Beneficiari? Come posso modificare la designazione?

25.1 Il Contraente designa all'atto di sottoscrizione della Proposta i Beneficiari e può revocarli o modificarli in qualunque momento nel corso della Durata del Contratto.

La revoca e modifica dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa per iscritto o contenuta nel testamento del Contraente **purché la relativa clausola faccia espresso riferimento al Contratto o attribuisca specificamente il Capitale assicurato.**

25.2 La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata:

- dopo che Contraente e Beneficiari(o) abbiano comunicato per iscritto all'Impresa rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio e l'Impresa ne abbia fatto annotazione su un'appendice; da questa comunicazione 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 della Prestazioni assicurata, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

25.3 La Prestazione assicurata è dovuta soltanto in favore dei Beneficiari designati; gli eredi dell'Assicurato, se non designati Beneficiari, non hanno alcun diritto alla Prestazione. La designazione di erede universale - in assenza di esplicite indicazioni in merito- non costituisce designazione del Beneficiario ai sensi del Contratto.

25.4 L'Impresa liquida la Prestazione assicurata in favore dei Beneficiari:

- **in quote uguali e salvo esplicita diversa indicazione;**
- **in caso di decesso** (indipendentemente dal momento in cui esso avvenga) **e/o rinuncia di uno dei Beneficiari, con accrescimento reciproco.**

25.5 È onere del Contraente informare i Beneficiari dell'esistenza del Contratto stesso.

SEZIONE VI - OBBLIGHI DELLE PARTI, DENUNCIA DEL SINISTRO, DOCUMENTI

Art. 26 Che obblighi ha l'Assicurato in caso di cambiamento dello stato da Non Fumatore a Fumatore o viceversa e dell'attività professionale svolta? Quali effetti può avere il cambiamento dello status di Fumatore/ Non Fumatore?

26.1 Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa entro 30 giorni ogni cambiamento (i) del suo status da Non fumatore a Fumatore, anche occasionale, o viceversa e (ii) della propria attività professionale indicata in Proposta:

- in caso di cambiamento dello status da Non Fumatore a Fumatore l'Impresa applicherà la tariffa relativa ai soggetti Fumatori di cui all'articolo 18 e comunicherà entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione sul cambiamento dello status di Fumatore l'importo del premio aggiornato. In caso di cambiamento da "Fumatore" a "Non Fumatore", il Contraente deve inviare una dichiarazione attestante che ha smesso di fumare da almeno 24 mesi, l'Impresa - previa valutazione degli esami medici eventualmente richiesti per accertare l'insorgenza di patologie derivanti dalla passata abitudine di fumo - applicherà la tariffa relativa ai soggetti "Non Fumatori" con possibile riduzione del Premio;**
- in caso di cambiamento della professione e qualora la nuova professione rientri tra quelle per cui l'Impresa avrebbe applicato diverse condizioni se la professione fosse stata nota al momento della conclusione del Contratto, l'Impresa si riserva il diritto di ridurre il Capitale assicurato e/o applicare un premio diverso. Qualora invece la nuova professione rientri tra quelle per cui l'Impresa non avrebbe prestato il suo consenso alla conclusione del Contratto, l'Impresa si riserva il diritto di annullare il Contratto.**

26.2 Il premio aggiornato a seguito di cambiamento dello status di Fumatore o Non Fumatore e/o dell'attività professionale **si applicherà a partire dal primo rinnovo successivo alla comunicazione della nuova tariffa.** L'Impresa invia un **nuovo Piano di sviluppo del Premio** tenendo conto del nuovo status di Fumatore/Non Fumatore e/o attività lavorativa.

26.3 Al verificarsi dell'evento assicurato, l'Impresa accerta l'effettivo status di Non Fumatore dell'Assicurato, che deve preventivamente consentire all'Impresa tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Qualora l'Impresa accerti lo stato di Fumatore, in assenza di comunicazione da parte dell'Assicurato o prima che, informata del nuovo stato di Fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dal Contratto, **la prestazione è ridotta come segue:**

(Capitale assicurato alla Decorrenza) * [(Premio annuo per Assicurato "Non Fumatore")/(Premio annuo per Assicurato "Fumatore")] = Capitale Ridotto:

Esempio:

(A) Capitale assicurato alla Decorrenza: € 300.000

(B) Premio per Assicurato "Non Fumatore": € 2.000

(C) Premio per Assicurato "Fumatore": € 3.500

Capitale Ridotto: (A) * [(B)/(C)] ⇒ € 300.000 * [(€ 2.000)/(€ 3.500)] ⇒ € 171.428,57

Art. 27 Che cosa succede in caso di dichiarazioni false, inesatte o reticenti?

27.1 Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa ha diritto (artt. 1892-1893 c.c.):

a) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze rese 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;

b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze rese 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.

27.2 In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque la rettifica del Premio dovuto in base alla data corretta per l'intera Durata del Contratto, compresi eventuali rinnovi intercorsi.

Esempio:

Il decesso dell'Assicurato avviene 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 valutazione diversa sulla base dell'aggravamento del rischio. Pertanto, la prestazione caso morte sarà ricalcolata tenendo conto della patologia non dichiarata all'atto della sottoscrizione.

Premio della Garanzia Principale Caso Morte di € 3.000

Capitale di € 250.000,00.

Premio ricalcolato € 4.500 a fronte del maggior rischio assunto

Capitale assicurato in caso di decesso riproporzionato in € 250.000,00 * (3.000/4.500) = € 166.666,67

Art. 28 Come posso denunciare un sinistro? Quali documenti devo fornire?

28.1 Al fine di ottenere il pagamento delle Prestazioni assicurative, l'avente diritto dovrà inviare all'Impresa tutti i documenti necessari - redatti in lingua italiana, oppure differente **purché accompagnati dalla relativa traduzione in lingua italiana opportunamente giurata o certificata** - a verificare l'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

La documentazione deve essere inviata all'Impresa **tramite lettera raccomandata all'indirizzo**: Allianz Global Life dac - Sede secondaria in Italia - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste o **Posta Elettronica Certificata (PEC)** a: comunicazioni@pec.geniallife.it, eventualmente anticipato tramite email all'indirizzo clienti@geniallife.it.

28.2 La documentazione da consegnare è:

- **richiesta di liquidazione** debitamente **sottoscritta** dall'avente diritto o dal soggetto che ne abbia la rappresentanza, da **inviare in originale**,
- **copia di documento di identità** del richiedente e del soggetto che ne ha la rappresentanza legale, **con firma leggibile**;
- **documentazione attestante il conferimento dei poteri** di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale;
- **estremi del conto corrente** in favore del quale è richiesto l'accredito dell'importo dovuto dall'Impresa e **documento comprovante** che le coordinate bancarie fornite per il pagamento siano **intestate al richiedente**.

È possibile utilizzare la modulistica predisposta dell'Impresa presente sul sito www.geniallife.it.

28.3 Per la prestazione garantita con la Garanzia Caso morte ad integrazione della documentazione sopra indicata:

- **copia del certificato di morte dell'Assicurato**, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- relazione del medico curante (medico di famiglia e/o ospedaliero), che indichi nel **dettaglio le informazioni cliniche utili ad illustrare la causa del decesso e lo stato clinico dell'Assicurato**. La relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa disponibile sul sito www.geniallife.it.
- copia della **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 e che sia l'ultimo e quali sono gli eredi legittimi, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità d'agire**.
- **In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del 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, evidenziando quali sono gli eredi testamentari, i loro dati anagrafici e capacità d'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, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale.
- Qualora il Beneficiario sia minore di età o incapace, è richiesta la copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa.
- **L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione** (es. cartelle cliniche, verbale 118, ecc.) in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della Prestazione Assicurata (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, etc.).

28.4 Per la Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio, ad integrazione della documentazione indicata agli art. 28.1 e 28.2:

- copia completa del verbale rilasciato dalle autorità che descrivono le cause e le dinamiche sottostanti l'evento,
- copia del verbale rilasciato dal 118 o da un medico legale se intervenuti, con inclusi copia degli esiti

tossicologici e alcol test se effettuati. Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire all'Impresa 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;

28.5 Per la Garanzia Malattie terminali ad integrazione della documentazione di cui all'art. 28.1 e 28.2:

- copia della relazione medica emessa dal Medico specialista che conferma la diagnosi di malattia terminale.

28.6 Per la Garanzia Invalidità totale permanente ad integrazione della documentazione indicata agli art. 28.1 e 28.2:

- copia della relazione del medico curante (Medico specialista che ha in cura l'Assicurato) attestante le cause della sopraggiunta invalidità totale e permanente. La relazione potrà essere effettuata anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Impresa disponibile sul sito www.geniallife.it;
- copia conforme all'originale del documento che attesta l'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS (o altro ente pubblico);
- copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.

In caso di Invalidità totale permanente da infortunio dovranno inoltre essere inviati all' Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- verbale del pronto soccorso;
- verbale redatto dalle autorità intervenute.

28.7 Per la Garanzia Non Autosufficienza ad integrazione della documentazione indicata agli art. 28.1 e 28.2:

- copia della relazione del medico curante (Medico Specialista che ha in cura l'Assicurato) attestante lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato con indicazione delle cause che hanno determinato la perdita di autosufficienza. La relazione potrà essere effettuata utilizzando anche l'apposito modulo predisposto dall'Impresa disponibile sul sito www.geniallife.it;
- questionario per il calcolo dell'indice "ADL", predisposto dall'Impresa disponibile sul sito www.geniallife.it;
- copia degli accertamenti e della cartella clinica relativi alla prima diagnosi della patologia causante la perdita dello stato di autosufficienza e dei successivi follow up a conferma dell'iter clinico della malattia e delle limitazioni funzionali residue.

Dalla data in cui l'Impresa riceve la documentazione completa, decorre il periodo di accertamento da parte dell'Impresa, che in ogni caso **non può superare 90 giorni**.

L'Impresa si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica che risultasse necessaria per l'accertamento dello stato di non autosufficienza con conseguente sospensione del periodo di accertamento fino alla ricezione della documentazione integrativa.

28.8 Ai fini della liquidazione del sinistro, **l'Impresa avrà la facoltà di richiedere ulteriori documenti** laddove quelli previsti contrattualmente non siano sufficienti a chiarire in modo esaustivo il quadro clinico e dunque la sussistenza dell'obbligo di pagamento da parte della stessa. **In tale caso l'obbligo di pagamento da parte dell'Impresa risulta sospeso sino alla data di ricezione della documentazione richiesta.**

Art. 29 Con quale modalità e tempistiche vengono effettuate i pagamenti da parte dell'Impresa?

29.1 L'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta **accompagnata dalla documentazione completa e/o dalle eventuali richieste integrative** ai sensi dell'Articolo 28 provvede al pagamento di quanto dovuto mediante accredito sul conto corrente bancario intestato o cointestato ai Beneficiari/aventi diritto. A partire dal giorno lavorativo successivo a questo termine, agli aventi diritto sono dovuti gli interessi legali.

SEZIONE VII - COSTI

Art. 30 Quali costi devo sostenere?

30.1 Il Contratto prevede i seguenti costi gravanti annualmente sul Premio:

Caricamenti	
Spese di emissione	€ 20
Costo Garanzia Caso morte	45% del Premio relativo alla Garanzia Caso morte
Costo Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio	45% del Premio relativo alla Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio
Costo Garanzia Invalidità totale permanente	45% del Premio relativo alla Garanzia Invalidità totale permanente
Costo Garanzia Non Autosufficienza	45% del Premio relativo alla Garanzia Non Autosufficienza

I caricamenti percentuali vengono calcolati al netto delle Spese di emissione del Contratto.

In caso di frazionamento del Premio, le rate mensili in cui viene suddiviso il Premio sono maggiorate dell'Addizionale di frazionamento pari al 3,5%.

30.2 Sono a carico dell'Assicurato i costi della visita medica richiesta dall'Impresa nei casi di cui all'articolo 3.1 (in base all'Età computabile e al Capitale assicurato alla data di Decorrenza) e i costi della visita medica richiesta dall'Assicurato per certificare il proprio stato di salute.

SEZIONE VIII - NORME FINALI, COMUNICAZIONE, LINGUA E FORO

Art. 31 Come comunica l'Impresa con me? Come posso comunicare con l'Impresa?

31.1 Al momento della sottoscrizione della Proposta hai la facoltà di scegliere la modalità di invio delle comunicazioni da parte dell'Impresa:

- in forma cartacea senza l'applicazione di costi aggiuntivi;
- in forma digitale a mezzo e-mail dall'indirizzo clienti@geniallife.it.

31.2 L'Impresa invierà le sue comunicazioni all'indirizzo indicato al momento della sottoscrizione della Proposta. Il Contraente ha l'onere di comunicare eventuali cambi del proprio indirizzo e-mail all'indirizzo comunicazioni@pec.geniallife.it o all'indirizzo clienti@geniallife.it.

31.3 Per le comunicazioni raccomandate all'Impresa, l'indirizzo è Allianz Global Life dac, sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste o Posta Elettronica Certificata (PEC) comunicazioni@pec.geniallife.it.

31.4 L'Impresa carica in Area Riservata tutta la documentazione afferente al Contratto.

Art. 32 Possono essere esercitate azioni esecutive sul Contratto?

32.1 In base all'articolo 1923, 1° comma del c.c. e somme dovute dall'Impresa in esecuzione di un contratto di assicurazione sulla vita non possono essere assoggettate ad azioni esecutive (pignoramenti), né azioni cautelari (sequestri).

32.2 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. 33 Posso cedere il Contratto?

33.1 Il Contratto non è cedibile a terzi.

Art. 34 A carico di chi sono le tasse ed imposte?

34.1 Tasse e imposte attuali o future relative al Contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 35 Come posso presentare un reclamo?

35.1 I reclami devono essere presentati per iscritto ad: Allianz Global Life dac, Sede Secondaria in Italia, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, oppure compilare il modulo dedicato alla presentazione di un reclamo sul sito www.allianzgloballife.com/it.

35.2 Nel caso in cui il reclamo presentato abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, il Contraente può rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC: ivass@pec.ivass.it, secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla competente autorità irlandese: Financial and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29, tel: +353 1 567 7000, email: info@fspo.ie compilando il modulo online sotto www.fspo.ie/complaint-form.aspx.

35.3 Prima di ricorrere alle autorità giudiziali il Contraente può adire l'arbitro assicurativo istituito presso l'IVASS con le modalità indicate su www.arbitroassicurativo.org o richiedere tramite il proprio avvocato la negoziazione assistita o l'apertura di un procedimento di mediazione ai sensi della Legge 9/8/2013, n. 98, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

35.4 Qualora il reclamo abbia ad oggetto una prestazione del fornitore, il Contraente dovrà presentare il suo reclamo direttamente al fornitore del Servizio Abbinato. **L'Impresa non risponde dei disservizi e/o delle contestazioni relative all'attivazione/ utilizzo del Servizio Abbinato, nonché dei reclami ad essi relativi e/o collegati.**

35.5 In caso di reclami misti (cioè, di reclami che riguardino sia l'Impresa che il soggetto terzo fornitore del Servizio Abbinato), l'Impresa fornirà il proprio riscontro limitatamente all'attività e ai fatti di sua competenza o ad essa riferibili.

geniallife

by Allianz 

Allianz Global Life dac – Sede secondaria di Trieste



GenialLife Step

MODULO DI PROPOSTA

Edizione Giugno 2026

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Nome

Cognome

Genere

Data di nascita

Comune di nascita

Nazione di nascita

Codice fiscale

Indirizzo di residenza

N° civico

CAP

Comune di residenza

Provincia

Nazione di residenza

Email

Telefono

Indirizzo di domicilio

N° civico

CAP

Comune di domicilio

Provincia

Nazione di domicilio

Persona Politicamente Esposta (P.E.P.)¹

Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

Tipologia Persona Politicamente Esposta (P.E.P.)¹

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

TARIFFA

DECORRENZA (dalle ore 24:00 salvo il buon fine del pagamento)

DURATA

1 anno rinnovabile

PRESTAZIONE ASSICURATA

Garanzia principale

Garanzia Caso morte: €

Garanzia Malattie Terminali: €

Garanzie aggiuntive

Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio: €

Garanzia Invalidità totale permanente: €

Garanzia Non Autosufficienza: €

Servizio abbinato fornito da terzi

Salute Connessa:

PREMIO

SCOMPOSIZIONE PREMIO

PREMIO ANNUO

Garanzie Caso morte & Malattie Terminali: €

Sconto €

Sovrappremio sanitario €

Sovrappremio professionale €

Tot. Caso morte & Malattie Terminali €

Garanzia Extra Capitale per decesso da infortunio: €

Sconto €

Sovrappremio sanitario €

Sovrappremio professionale €

Tot. Extra Capitale per decesso da infortunio	€
Garanzia Invalidità totale permanente:	€
Sconto	€
Sovrappremio sanitario	€
Sovrappremio professionale	€
Tot. Invalidità totale permanente	€
Garanzia Non Autosufficienza:	€
Sconto	€
Sovrappremio sanitario	€
Sovrappremio professionale	€
Tot. Non Autosufficienza	€
Imposte:	€
Servizio Abbinato fornito da terzi: Salute Connessa	€ di cui IVA
Tot. Complessivo	Tot. €

Il Premio annuo include eventuali sovrappremi e/o sconti.

Per maggiori informazioni sul premio scontato fare riferimento alla sezione Convenzione/Promozione.

Il Premio annuo include le spese.

Periodicità del pagamento:

Rata di premio incassata mensilmente: €

La rata di premio comprende l'Addizionale di frazionamento pari a 3.5% del premio.

Avvertenza: all'anniversario di polizza successivo al raggiungimento dell'Età computabile di 66 anni dell'Assicurato, la Garanzia Invalidità totale permanente cessa ed il premio e le rate di premio sono ricalcolate al netto della parte di premio per la Garanzia Invalidità totale permanente.

Con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta il Contraente conferisce all'Impresa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1269 c.c., mandato irrevocabile a provvedere, in nome e per conto del Contraente medesimo, al pagamento in favore del Fornitore dei corrispettivi dovuti per l'acquisto dei Servizi Abbinati. Resta inteso che ogni importo relativo ai Servizi Abbinati versato dal Contraente all'Impresa avrà efficacia liberatoria nei confronti del Fornitore per la corrispondente somma.

Avvertenza: I Servizi Abbinati dell'offerta Salute Connessa non sono erogati dall'Impresa. Pertanto, l'Impresa non garantisce che i Servizi Abbinati siano disponibili in caso di rinnovo del Contratto.

BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

Il Contraente/Assicurato ha espresso la volontà di designare i seguenti Beneficiari:

Percentuale

Nome

Cognome

Genere

Data di nascita

Comune di Nascita

Nazione di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

N° civico

CAP

Comune di residenza

Provincia

Nazione di residenza

Email

Rapporto con il Contraente/Assicurato:

Persona Politicamente Esposta (P.E.P.)¹

Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

Tipologia Persona Politicamente Esposta (P.E.P.)¹

Il Contraente/Assicurato ha espresso la volontà di designare i seguenti Beneficiari in modo generico, **pur essendo stato informato che l'Impresa potrà incontrare, al decesso del Contraente/Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari:**

Percentuale

Avvertenza: la modifica o revoca dei Beneficiari deve essere comunicata all'Impresa.

COMUNICAZIONI AI BENEFICIARI

Il Contraente/Assicurato consente l'invio di comunicazioni ai Beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

Il Contraente/Assicurato esclude l'invio di comunicazioni ai Beneficiari designati nominativamente prima dell'evento.

BENEFICIARIO CASO VITA

Per la Garanzia Malattie Terminali e (se selezionate in fase di sottoscrizione) per le Garanzie Invalidità totale permanente e Non Autosufficienza: il Contraente/Assicurato.

TERZO REFERENTE

Il Contraente/Assicurato ha manifestato esigenze specifiche di riservatezza e ha nominato il seguente referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'Impresa può far riferimento in caso di decesso del Contraente/Assicurato:

Nome	Cognome
<hr/>	<hr/>
Genere	Data di nascita
<hr/>	<hr/>
Comune di Nascita	Nazione di nascita
<hr/>	<hr/>
Codice Fiscale	
<hr/>	
Indirizzo di residenza	N° civico
<hr/>	<hr/>
CAP	Comune di residenza
<hr/>	<hr/>
Provincia	Nazione di residenza
<hr/>	<hr/>
Email	
<hr/>	

CONVENZIONE

Al Contratto si applica:

PROMOZIONE

Al Contratto si applica:

FACOLTÀ DI RINNOVO

Il Contratto dura 1 anno e può essere rinnovato tacitamente senza visita medica o compilazione di questionari. Questa facoltà può essere esercitata un massimo di 19 volte e fino ad un'Età computabile di 69 anni (di 65 anni per la sola garanzia Invalidità totale permanente) ed a condizione che le rate di premio precedenti siano stati regolarmente pagate.

L'Impresa si riserva il diritto di non accettare una nuova Proposta da Contraenti/Assicurati che non abbiano pagato regolarmente tutte le rate di premio dei precedenti contratti.

PIANO DI SVILUPPO DEI PREMI

La tabella di seguito riportata indica i Premi annui, al netto dello sconto/promozione eventualmente applicabile, da corrispondere alla data di Decorrenza ed alle successive scadenze in caso di tacito rinnovo. Restano salvi i casi in cui, nel rispetto delle Condizioni di assicurazione, il Contraente/Assicurato chieda la modifica del Capitale assicurato e la facoltà di non rinnovo.

Anno	Premio annuo
1	€
2	€
3	€
4	€
...	...

Avvertenza: all'anniversario di polizza successivo al raggiungimento dell'Età computabile di 66 anni dell'Assicurato, la Garanzia Invalidità totale permanente cessa ed il premio e le rate di premio sono ricalcolate al netto della parte di premio per la Garanzia Invalidità totale permanente.

Con la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta il Contraente conferisce all'Impresa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1269 c.c., mandato irrevocabile a provvedere, in nome e per conto del Contraente medesimo, al pagamento in favore del Fornitore dei corrispettivi dovuti per l'acquisto dei Servizi Abbinati. Resta inteso che ogni importo relativo ai Servizi Abbinati versato dal Contraente all'Impresa avrà efficacia liberatoria nei confronti del Fornitore per la corrispondente somma.

Avvertenza: I Servizi Abbinati dell'offerta Salute Connessa non sono erogati dall'Impresa. Pertanto, l'Impresa non garantisce che i Servizi Abbinati siano disponibili in caso di rinnovo del Contratto.

DETRAIBILITÀ DEL PREMIO AI SENSI DELLA NORMATIVA FISCALE VIGENTE

L'Impresa invierà annualmente al Contraente/Assicurato la certificazione dei premi pagati al fine di consentirne la detraibilità fiscale nei limiti previsti dalla normativa vigente.

DIRITTO DI REVOCA

Il Contraente/Assicurato può revocare la Proposta di assicurazione fino al momento della conclusione del Contratto, inviando una PEC a comunicazioni@pec.geniallife.it o una lettera raccomandata a/r a Allianz Global Life dac, sede secondaria in Italia, Largo Ugo Inzeri 1, 34123 Trieste, contenente gli elementi identificativi della Proposta e gli estremi del conto corrente bancario sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del premio. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca l'impresa rimborsa al Contraente/Assicurato il premio eventualmente corrisposto.

La presente Proposta ha validità di un mese, dalla data di salvataggio.

DIRITTO DI RECESSO

Entro 30 giorni dalla data di Decorrenza, il Contraente/Assicurato può recedere dal Contratto, estinguendone la validità, inviando una PEC a comunicazioni@pec.geniallife.it o una lettera raccomandata a/r a Allianz Global Life dac, sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste o tramite la funzione di recesso messa a disposizione nell' area riservata.

Se il Contraente ha sottoscritto un Servizio Abbinato, il recesso dal Contratto determina anche il recesso dal Servizio Abbinato e la revoca della delega di pagamento rilasciata dal Contraente all'impresa per il pagamento dei corrispettivi relativi ai Servizi Abbinati al fornitore terzo.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Impresa rimborserà al Contraente/Assicurato, attraverso il medesimo mezzo di pagamento utilizzato da quest'ultimo, il premio pagato al netto di eventuali imposte, della parte di premio per il periodo di efficacia del Contratto durante il quale lo stesso ha avuto esecuzione e delle spese di emissione quantificate in 20 €.

Se il Contraente ha sottoscritto il Servizio Abbinato, l'Impresa rimborserà anche gli importi pagati per tale servizio.

CREA IL TUO ACCOUNT

Il Contraente deve attivare l'Area personale. Il nome utente è .

ISTRUZIONI OPERATIVE

Il Contratto può essere stipulato entro e non oltre il :

- Caricando copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto oppure patente);
- Firmando digitalmente le pagine di questa Proposta tramite codice usa e getta ("Codice Firma") ottenuto via SMS;
- Effettuando il pagamento di euro scegliendo:
 - **SDD - Addebito diretto su Conto Corrente** intestato o cointestato al Contraente/Assicurato ed acconsentendo all'addebito delle rate di premio, dal sito <https://www.geniallife.it> a favore di Allianz Global Life. In questo caso sarà necessario firmare nell'Area Personale il Mandato di addebito diretto;
 - **Carta di Credito** (Visa, Mastercard) della quale il Contraente/Assicurato sia titolare ed acconsentendo all'addebito delle rate di premio, dal sito <https://www.geniallife.it>;
 - **Bonifico Bancario** da un conto corrente intestato o cointestato al Contraente/Assicurato con causale "GenialLife n. " a favore di "Allianz Global Life IBAN: IT 54 T 02008 05351 000103892102".

AVVERTENZE

- **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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.**
- **Prima della sottoscrizione della Proposta, il Contraente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente Proposta e nel rapporto di visita medica.**
- **In Allianz Global Life rispettiamo il tuo diritto all'Oblio oncologico. Ti informiamo, pertanto, che non sei più tenuto/a a fornire informazioni e/o a sottoporri a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sei stato/a precedentemente affetto/a e il cui trattamento attivo si sia concluso senza episodi di recidiva, nei termini stabiliti dalla Legge del 7 dicembre 2023 n. 193 e/o dei successivi Decreti ministeriali attuativi.**
- **Il Contraente/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 l'Impresa possa individuare il prodotto che soddisfi queste richieste.

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

È 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 tue richieste ed esigenze assicurative. In assenza di informazioni complete, non saremmo in condizione di servirti al meglio e di verificare l'effettiva corrispondenza tra le tue necessità di natura assicurativa ed i prodotti che possiamo proporre.

Ti 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 tue aspettative.

Ti 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/Assicurato dichiara di voler garantire a uno o più soggetti (quali ad esempio parenti o altre persone care) una tutela economica in forma di indennizzo in caso di decesso del Contraente/Assicurato.

Bisogni assicurativi ulteriori

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di voler garantire a uno o più soggetti (quali ad esempio 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 al Contraente/Assicurato lesioni fisiche oggettivamente constatabili).

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di volersi garantire la percezione di una somma (specificata in Polizza e che verrà detratta dal Capitale assicurato) qualora durante il periodo di copertura gli venga diagnosticata una malattia da cui consegua un'aspettativa di vita inferiore a 12 mesi.

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di volersi garantire un importo aggiuntivo (specificato in Polizza) in caso di invalidità totale permanente del Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di volersi garantire un importo aggiuntivo (specificato in Polizza) in caso di perdita di autosufficienza nel compimento di almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana di seguito indicate: lavarsi, vestirsi e svestirsi, andare al bagno ed usarlo, spostarsi, continenza ed alimentarsi.

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di voler acquistare i seguenti Servizi Abbinati prestati dal seguente fornitore terzo: Saluber MD

Ti rammentiamo che il premio di cui alla Proposta si baserà sulle informazioni fornite, come riepilogate nel presente documento. Ti invitiamo, dunque, a confermare la correttezza di quanto qui riportato, sottoscrivendo il presente modulo dopo attenta rilettura.

PROFILO SANITARIO E PROFESSIONALE

Avvertenza – istruzioni per la compilazione

Ai sensi della L.193/2023 per la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche, per la compilazione del questionario sanitario **NON RILEVANO** e dunque **NON DEVONO ESSERE FORNITE INFORMAZIONI** relative a patologie oncologiche dalle quali l'assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni, o 5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età. Per alcune patologie si applicano periodi temporali ridotti riportati qui di seguito:

Tipo Tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

La presente tabella corrisponde all'Allegato 1 del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 e può essere aggiornata, ove occorra, entro il 31 dicembre di ogni anno.

Pertanto, SI RACCOMANDA di rispondere alle domande avendo riguardo all'AVVERTENZA sopra indicata.

Dichiarazione rese dall'Assicurato

Peso: kg - Statura: cm

Professione:

Fumi o hai mai fumato (sigarette, sigari, pipa o altro incluse sigarette elettroniche), anche sporadicamente, negli ultimi 24 mesi o hai smesso di fumare su consiglio medico a fronte di patologia preesistente?

Negli ultimi 10 anni (o nel diverso tempo previsto dai decreti ministeriali) ti è stato diagnosticato o sei stato sottoposto a ricoveri, interventi o trattamenti attivi per cancro, tumore o per una recidiva?

Hai mai ricevuto una diagnosi o ti sei sottoposto a controlli, visite, ricoveri, esami, trattamenti, terapie per:

Malattie dell'apparato cardiocircolatorio:

Ipertensione:

Ti sono stati prescritti o suggeriti ulteriori indagini o follow-up per la tua ipertensione?
Si prega di indicare i suoi valori di Sistolica e Diastolica: Sistolica - Diastolica

Cardiomiopatie:

Difetti valvolari:

Infarto miocardico:

Angina:

Dolore al petto:

Tromboembolismo arterioso e venoso:

Altro:

Ictus, attacco ischemico transitorio (TIA), emorragia o aneurisma:

Diabete:

Diabete di tipo 1:

Diabete di tipo 2:

Diabete gestazionale:

La tua glicemia è tornata nella norma?

Altro:

Malattie endocrine-metaboliche:

Ipertiroidismo:

Soffri di palpitazioni, battito cardiaco accelerato, perdita di peso?

Ipotiroidismo:

Il medico ti ha confermato che è ben compensato dalla terapia?

Ipercolesterolemia:

Conosci il valore del tuo colesterolo totale negli ultimi 12 mesi?
Inserisci il valore:

Altro:

Malattie autoimmuni:

Malattie neurologiche o psichiatriche:

Cefalea o emicrania:

Sei stato assente dal lavoro a causa della cefalea e/o dell'emicrania per più di una settimana lavorativa?
Ti è stata indicata una patologia sottostante?

Neuropatia periferica:

Epilessia:

Psicosi:

Sindrome ansiosa:

Paralisi, paraplegia:

Disturbi della personalità:

Sclerosi multipla:

Schizofrenia:

Malattia demielinizzante:

Disturbi depressivi:

Parkinson o Alzheimer:

Malattia dei motoneuroni (compresa SLA):

Malattia di Huntington:

Altro:

Malattie del fegato (epatite o pancreas), dell'esofago o malattie dell'apparato gastrointestinale:

Cirrosi epatica:

Morbo di Chron:

Epatite A o E:

Sei completamente guarito?
Ti sono state consigliate ulteriori cure, esami o follow-up?

Epatite B o C:

Colite ulcerosa:

Epatopatia alcolica:

Emorroidi:

Sei completamente guarito, senza complicanze quali ad esempio anemia o sanguinamento durante l'evacuazione?

Gastrite:

Soffri o hai sofferto di complicanze come stenosi esofagea, emorragia o ulcera peptica?
Sei completamente guarito dalla gastrite - o comunque è sotto controllo con la terapia del medico - e non ti sono stati prescritti ulteriori follow-up?

Pancreatite:

Ulcera gastroduodenale:

Diverticolosi:

Colon irritabile:

Altro:

HIV / AIDS:

Malattie dell'apparato respiratorio:

Asma bronchiale:

Sei in trattamento con corticosteroidi tra gli attacchi?

Pneumotorace spontaneo recidivante e/o con postumi:

Bronchiti croniche, enfisema o BPCO:

Poliposi corde vocali o poliposi nasale recidivante:

Bronchiectasie:

Polmoniti croniche e ricorrenti:

Altro:

Malattie del sangue, linfonodali e del midollo osseo:

Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico e/o sistemiche:

Artrosi:

Artrite reumatoide:

Artrite o artrite psoriasica:

Psoriasi solo cutanea senza coinvolgimento degli arti:

Fratture di arti, lesioni dei legamenti o lussazioni delle articolazioni:

Sei completamente guarito senza postumi o limitazioni funzionali?

Lupus:

Osteoporosi:

Amputazione di arti:

Malattia o disturbi dell'apparato uro-genitale o malattie renali:

Calcolosi renale:

Sei completamente guarito senza ulteriori recidive, cure o controlli di follow-up indicati o prescritti?

Disturbi della vescica:

Cisti renali:

Insufficienza renale:

Endometriosi:

Sei completamente guarita senza ulteriori cure o controlli di follow-up indicati o prescritti?

Infezioni delle vie urinarie recidivanti:

Glomerulonefriti:

Disturbi all'utero o alle ovaie:

Disturbi alla prostata:

Sei completamente guarito senza ulteriori cure o controlli di follow-up indicati o prescritti?

PSA sopra i limiti di laboratorio:

Altro:

Malattie degli organi di senso:

Cataratta secondaria a malattia:

Retinite pigmentosa:

Cheratocono:

Glaucoma:

Ipoacusia:

Cecità:

Retinopatia:

Degenerazione maculare:

Disturbi relativi all'uso di droghe o alcol:

Soffri di una o più patologie che prevedono un trattamento farmacologico superiore a 30 giorni consecutivi per una patologia NON ancora dichiarata nelle precedenti domande?

Ti sei sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari (TAC, RX, risonanza magnetica ecc.) che abbiano dato esiti fuori dalla norma per una patologia o sintomatologia NON ancora dichiarata nelle precedenti domande?

Hai mai ricevuto un rifiuto o differimento di una richiesta di assicurazione sulla vita o di invalidità, oppure un'accettazione a condizioni particolari (sovrapremi, esclusioni)?

Sei in attesa di effettuare ricoveri anche in regime di day-hospital, visite mediche specialistiche o indagini (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesione dei legamenti senza postumi)?

Negli ultimi 12 mesi hai subito infortuni che hanno causato postumi temporanei o permanenti?

Ti è stata riconosciuta una invalidità/inabilità di qualsiasi grado/tipo, oppure percepisci o hai fatto domanda per ottenere un assegno o una pensione di invalidità/inabilità?

Nella tua parentela consanguinea (padre, madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni: malattia di Alzheimer, demenza, morbo di Parkinson, malattia di Huntington, malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla?

Seleziona dall'elenco:

Demenza:

Quanti parenti di primo grado?
Età alla diagnosi:

Morbo di Parkinson:

Quanti parenti di primo grado?
Età alla diagnosi:

Malattia di Huntington:

Quanti parenti di primo grado?
Età alla diagnosi:

Malattia dei motoneuroni:

Quanti parenti di primo grado?
Età alla diagnosi:

Sclerosi multipla:

Quanti parenti di primo grado?
Età alla diagnosi:

Necessiti di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane, quali: alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa?

VISITA MEDICA

L'Impresa prende atto di quanto dichiarato dall'Assicurato e dalle risultanze derivanti dagli accertamenti sanitari a cui lo stesso si è sottoposto.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI PROPOSTA

È previsto il Periodo di carenza di 6 mesi dalla Decorrenza del Contratto.
Non è prevista l'applicazione del Periodo di carenza.

Ferme le altre esclusioni e i limiti indicati nelle Condizioni di assicurazione, il decesso dell'Assicurato verificatosi nell'esercizio, in conseguenza o in occasione dell'attività professionale dichiarata, è escluso dalla copertura assicurativa.

Ferme le altre esclusioni e i limiti indicati nelle condizioni di assicurazione l'infortunio o la malattia, che ha causato invalidità totale permanente dell'Assicurato, verificatosi nell'esercizio, in conseguenza o in occasione dell'attività professionale dichiarata, è escluso dalla copertura assicurativa.

Ferme le altre esclusioni e i limiti indicati nelle Condizioni di assicurazione l'infortunio o la malattia che ha causato la non autosufficienza dell'Assicurato verificatosi nell'esercizio, in conseguenza o in occasione dell'attività professionale dichiarata, è escluso dalla copertura assicurativa.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il Contraente/Assicurato:

- **dichiara** di aver ricevuto copia dell'informativa sulla vendita a distanza di cui all'art. 121, co. 1 CAP, ivi inclusa quella sul diritto di recesso di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo) e dell'informativa sulla vendita di Servizi Abbinati di cui all'art. 120 *quinquies* del CAP e relative disposizioni di attuazione;
- **dichiara** di essere stato informato dall'Impresa che il Contratto risulta essere coerente con le sue richieste ed esigenze di copertura volendo tutelare le persone indicate come beneficiari e ritenendo che esse non siano sufficientemente protette ad esempio da altre polizze;
- **dichiara** di aver ricevuto copia del Set informativo di GenialLife Step [Edizione:] che afferma di conoscere e accettare quale parte integrante della presente Proposta, nonché di essere stato edotto attraverso l'informativa presente sul sito e nel questionario sanitario e/o nel rapporto di visita medica della Legge in materia di oblio oncologico e dei successivi Decreti Ministeriali attuativi;
- **dichiara** di aver ricevuto copia del documento "Modello Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi" conforme all'allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- **dichiara** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente Proposta l'"Informativa Privacy";
- **dichiara** di aver fornito a ciascun beneficiario designato nominativamente "Informativa Privacy";
- **dichiara** di aver fornito al referente terzo designato nominativamente l'"Informativa Privacy";
- **dichiara** di aver fornito a ciascun beneficiario designato nominativamente e al referente terzo l'"Informativa Privacy";
- **prende atto** che i premi si intenderanno incassati salvo buon fine del 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 che** il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con l'Impresa sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti.

Data e firma del Contraente/Assicurato



Renato Mendola
Branch Manager
Allianz Global Life dac



Simon Dauber
Chief Operating Officer
Allianz Global Life dac

Il Contraente/Assicurato **dichiara** specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

- Art 5 Posso recedere dal Contratto? (5.3)
- Art 8 Come posso scegliere l'importo del capitale assicurato della Garanzia caso morte? Ci sono limiti? (8.1)
- Art. 9 Posso ridurre l'importo del Capitale assicurato in corso del Contratto? (9.2)
- Art. 11 Quali sono le Garanzie Aggiuntive? Come posso selezionarle? (11.2 [impossibilità di modificare le garanzie in corso di contratto], 11.3 [garanzia invalidità totale permanente], 11.4 [garanzia extra capitale per decesso da infortunio], 11.5 [garanzia non autosufficienza])
- Art. 13 Ci sono limiti di età per la sottoscrizione e la validità delle singole garanzie? (13.1, 13.2 [indicazione dei limiti di età operanti per le garanzie])
- Art. 14 Vendita abbinata (14.2, 14.3 servizi di fornitore terzo)
- Art. 16 Come devo pagare il Premio? (16.4)
- Art. 17 Sono previsti costi in caso di pagamento del Premio frazionato? (17.1)
- Art. 19 Che cosa succede se non pago il Premio? (19.1, 19.2 19.5[sospensione e assenza di copertura durante la sospensione])
- Art. 20 È possibile riattivare il Contratto? (20.2, 20.4)
- Art. 21 Ci sono limiti ed esclusione alla Prestazione assicurata? (21.1)
- Art. 22 Sono previste ulteriori esclusioni e/o limiti per le Garanzie Aggiuntive? (22.1, 22.2, 22.3 [ulteriori limiti ed esclusioni])
- Art. 23 Sono previsti Periodi di carenza? (23.1, 23.2, 23.3 [periodo di carenza e limiti])
- Art. 24 Ci sono deroghe all'applicazione del Periodo di carenza? (24.2)
- Art. 26 Che obblighi ha l'Assicurato in caso di cambiamento dello status da Non Fumatore a Fumatore o viceversa e dell'attività professionale svolta dal Contraente? Quali effetti può avere il cambiamento dello status di Fumatore/Non Fumatore? (26.1, 26.2, 26.3 [obblighi del contraente nel caso cambi uno degli elementi indicati in fase assuntiva])
- Art. 27 Che cosa succede in caso di dichiarazioni false, inesatte o reticenti?(27.2)
- Art. 28 Come posso denunciare un sinistro? Quali documenti devo fornire? (28.1, 28.2, 28.3, 28.4, 28.5, 28.6, 28.7, 28.8 [documenti richiesti per la liquidazione delle prestazioni])
- Art. 30 Quali costi devo sostenere? (30.1, 30.2)
- Art. 31 Come comunica l'Impresa con me? Come posso comunicare con l'Impresa? (31.2)
- Art. 35 Come posso presentare un reclamo? (35.4 [limitazione relativa al servizio abbinato])

Data e firma del Contraente/Assicurato

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente/Assicurato 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:

FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI DI PARTICOLARE NATURA

Ho letto e compreso l'Informativa Privacy.

Presto il consenso esplicito al trattamento dei miei dati relativi alla salute – inclusi quelli sul mio stile di vita - per le finalità indicate nell'Informativa Privacy.

FORMULE DI CONSENSO PER TRATTAMENTI MARKETING E PROFILAZIONE

Ho letto e compreso l'Informativa Privacy. Posso scegliere liberamente se autorizzare o meno l'uso dei dati - senza conseguenze sulla conclusione del Contratto - per le seguenti finalità.

Marketing

Accenso a ricevere sconti, promozioni, offerte, comunicazioni pubblicitarie e commerciali, inviti a partecipare a programmi di fidelizzazione, newsletter, a iniziative sui canali social o a campagne promozionali anche volte alla riattivazione del contatto con il cliente.

Non accenso a ricevere sconti, promozioni, offerte, comunicazioni pubblicitarie e commerciali, inviti a partecipare a programmi di fidelizzazione, newsletter, a iniziative sui canali social o a campagne promozionali anche volte alla riattivazione del contatto con il cliente.

Profilazione

Accenso all'analisi delle mie preferenze o abitudini al fine di ricevere offerte e contenuti personalizzati.

Non accenso all'analisi delle mie preferenze o abitudini al fine di ricevere offerte e contenuti personalizzati.

Comunicazione a terzi

Accenso che i miei dati possano essere condivisi con partner commerciali o altre società del Gruppo Allianz, che potranno utilizzarli per proprie attività di marketing.

Non accenso che i miei dati possano essere condivisi con partner commerciali o altre società del Gruppo Allianz, che potranno utilizzarli per proprie attività di marketing.

Data e firma del Contraente/Assicurato

COMUNICAZIONI

Il Contraente/Assicurato **chiede** di ricevere la documentazione e tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa tramite posta ordinaria.

Il Contraente/Assicurato **chiede** di ricevere la documentazione e tutte le comunicazioni da parte dell'Impresa in via digitale al proprio indirizzo email.

La preferenza espressa sopra può essere modificata in qualsiasi momento accedendo all'Area Personale del sito <https://www.geniallife.it> o contattando l'Impresa.

Data e firma del Contraente/Assicurato

¹ Si considerano Persone Politicamente Esposte le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami. 1) Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono: a) Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri; b) deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri; c) membro degli organi direttivi centrali di partiti politici; d) giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri; e) membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti; f) ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri; g) componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitana e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti; h) direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale; i) direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali. 2) Per familiari di persone politicamente esposte s'intendono: a) i genitori; b) il coniuge o la persona legata alla persona politicamente esposta in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili; c) i figli e i loro coniugi; d) le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili. 3) Sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami: a) le persone fisiche che detengono congiuntamente alla persona politicamente esposta la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti di affari; b) le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Contatti

Se desiderate mettervi in contatto con noi,
potete contattarci utilizzando i dettagli riportati di seguito:

Indirizzo: Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste (TS)

Email: clienti@geniallife.it

PEC: comunicazioni@pec.geniallife.it

Servizio Clienti: +39 02 83904110

Registered Office

Maple House, Temple Road,
Blackrock, Dublin,
A94 Y9E8 Ireland
Tel +353 1 242 2300
Fax +353 1 2422302
www.allianzgloballife.com

Allianz Global Life dac – Sede secondaria di Trieste

Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland
Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Capitale emesso euro 45.100.000 -
Capitale autorizzato euro 100.000.000 - Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078
Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita - Sede secondaria di Trieste
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320 - Largo Ugo Irneri, 1 - 34123
Telefono +39 040 3175.660 - Fax +39 040 7781.819 - www.allianzgloballife.com/it

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati n. 679/2016 - Art. 13)

Indice

IDENTITÀ E RECAPITI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO	2
DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (RDP - DPO)	2
QUADRO GENERALE DI INSIEME DEI TRATTAMENTI E CONSEGUENZE SULLA SFERA GIURIDICA DELL'INTERESSATO	2
CATEGORIE DI INTERESSATI AI QUALI SI RIFERISCONO I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO	3
FONTE DI ACQUISIZIONE DEI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO	3
CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO	3
FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO	4
Finalità precontrattuali e contrattuali	4
Finalità di adempimento di obblighi legali	5
Altre finalità del trattamento non connesse all'adempimento del Contratto o di obblighi legali	6
Finalità del trattamento dei dati di particolare natura dell'Interessato	6
Finalità del trattamento dei dati personali relativi a reati, condanne e misure di sicurezza	6
BASE DI LEGITTIMITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONSENSO	7
AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI PER IL PERSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	7
TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI VERSO PAESI NON APPARTENENTI ALLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO	9
FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AVENTI NATURA PROMOZIONALE, PUBBLICITARIA E DI MARKETING IN SENSO LATO	9
COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI A TERZI PER SCOPI DI NATURA PROMOZIONALE, PUBBLICITARIA E DI MARKETING IN SENSO LATO	10
TRATTAMENTI A SCOPI DI PROFILAZIONE EFFETTUATI DALLA SOLA ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC	11
TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI E ALTRE INFORMAZIONI	12
ESERCIZIO DEI DIRITTI DA PARTE DELL'INTERESSATO	12
Informazioni specifiche sul diritto alla portabilità dei dati personali	13
Informazioni di sintesi sugli altri diritti dell'Interessato	13

Informativa sul trattamento dei dati personali - Costituzione e gestione dei rapporti assicurativi in senso lato

(art. 13 Regolamento UE 679/2016)

Di seguito si forniscono le informazioni sul trattamento dei dati personali svolto dalla compagnia Allianz Global Life dac ("**AGL**") in qualità di autonomo Titolare del trattamento nell'ambito dei rapporti precontrattuali e contrattuali con le persone fisiche che intendono stipulare, stipulano e poi intrattengono rapporti assicurativi nelle varie fasi (assuntiva, liquidativa, etc). Le informazioni sul trattamento sono fornite ai sensi dell'art. 13 del [Regolamento Generale \(UE\) sulla protezione dei dati personali n. 679/2016](#) (di seguito anche "**Regolamento**" o "**GDPR**").

Per trattamento di dati personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, anche se non registrati in una banca di dati, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'elaborazione, la selezione, il blocco, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, la diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

IDENTITÀ E RECAPITI DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Allianz Global Life dac - società del Gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland - registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Operante in Italia in regime di stabilimento nell'assicurazione sulla vita - iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078 - CF, P.Iva, Registro imprese Trieste n. 01155610320 - Sede secondaria di Trieste: Largo Ugo Irneri, 1 34123 - Tel. +39 040 3175.660 - Fax +39 040 7781.819 - e-mail: info-agl@allianz.com - PEC: agl@pec.allianz.it.

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (RDP - DPO)

Come richiesto dalle *Linee Guida sul Responsabile della protezione dei dati personali (RDP/DPO) WP 243/2016*, si forniscono gli estremi di contatto del Responsabile della protezione dei dati (**RPD - DPO**). Si specifica, come consentito dalle citate Linee Guida, che la sola e-mail è il recapito dedicato del DPO (si possono alternativamente indicare o una e-mail dedicata o un numero telefonico dedicato del DPO). Quanto al numero telefonico indicato in via generica, da questo l'utente può comunque essere rapidamente messo in contatto con il RPD.

Recapito geografico: Data Protection Officer - c/o Allianz Global Life Assurance dac - Maple House, Temple Road - Blackrock - Dublin - Ireland.

Numero di telefono del DPO (generico, per messa in contatto): 00353 1 2422300

E-mail dedicata del DPO: dataprivacy-agl@allianz.com

QUADRO GENERALE DI INSIEME DEI TRATTAMENTI E CONSEGUENZE SULLA SFERA GIURIDICA DELL'INTERESSATO

Le *Linee Guida in materia di trasparenza WP 260/2017* emanate dal Gruppo dei Garanti privacy UE richiedono di fornire agli interessati, in prima battuta, un quadro di insieme - che di seguito si fornisce - delle conseguenze e dell'impatto sulla sfera dell'interessato dei trattamenti più delicati. Tra tali trattamenti si elencano i seguenti:

- i trattamenti completamente automatizzati - inclusa la profilazione - svolti a scopi contrattuali o sulla base del consenso dell'interessato volti a definire un profilo di rischio anche su specifica richiesta dell'interessato (es: un potenziale cliente che richiede un preventivo su un particolare prodotto, servizio o copertura assicurativa o un assicurato inserito in una certa categoria di rischio); in questa categoria sono inclusi i trattamenti automatizzati valutativi di particolari profili di rischio, svolti mediante test e sondaggi o formulari, i trattamenti a fini di quotazione di rischi complessi; i trattamenti per la formulazione di specifici preventivi su polizze sanitarie che comportano la raccolta di dati idonei a rivelare particolari stati e condizioni sanitarie dell'interessato;
- tutti i trattamenti - tra i cosiddetti "*dati di particolare natura*" (cioè i dati che rivelano l'origine razziale o etnica,

- le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona) dei dati connessi alla stipula di contratti e/o rapporti giuridici del ramo assicurativo vita e salute in senso lato e per i quali è necessario acquisire il consenso esplicito dell'interessato;
- i trattamenti che riguardano i dati di carte di credito o in generale i pagamenti (anche ricorrenti) effettuati;
 - i trattamenti che le compagnie assicurative svolgono mediante accesso ai sistemi di informazioni creditizie (SIC o centrali rischi) nella qualità di soggetti "accidenti" ai sensi del vigente [Codice di condotta per i sistemi informativi gestiti da soggetti privati in tema di crediti al consumo, affidabilità e puntualità nei pagamenti](#);
 - i trattamenti a scopi marketing e profilazione commerciale.

I trattamenti di particolare delicatezza sopra elencati hanno come conseguenza di evidenziare aspetti e profili della sfera più intima degli interessati (come, ad esempio, i profili di rischio sanitari, le, scelte e gli stili di vita, il comportamento e le abitudini).

CATEGORIE DI INTERESSATI AI QUALI SI RIFERISCONO I DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Con la definizione generale di "**Interessato**" si intendono i seguenti soggetti che - a seconda dei casi e delle fasi del possibile rapporto giuridico - sono le persone fisiche a cui si riferiscono i trattamenti di dati personali:

- il potenziale cliente (es: richiedente un preventivo per prodotti o servizi assicurativi);
- il cliente parte di un rapporto giuridico/contrattuale (es: il contraente o l'assicurato);
- il soggetto beneficiario di rapporti contrattuali/giuridici stipulati in suo favore da terzi (es: un contraente che stipula una polizza a favore di un terzo assicurato);
- familiari o congiunti verso i quali viene effettuata la prestazione assicurativa (es: polizze collettive);
- i soggetti coobbligati;
- il/i terzo/i danneggiato/i;
- terzi utenti in genere, anche non legati da rapporti giuridici o contrattuali (ad esempio; utenti che si registrano e navigano su app, siti web, social media e piattaforme elettroniche di AGL).

Qualora i dati forniti dall'*Interessato* si riferiscano a soggetti minori di età sui quali l'*Interessato* esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale oppure a familiari/congiunti, resta inteso che AGL deve intendersi aver prestato la presente Informativa anche a tali soggetti e che l'eventuale prestazione del consenso quale base giuridica del trattamento - quando obbligatoria - è prestata dall'*Interessato* in proprio e contestualmente anche in nome, per conto e nell'interesse di tali soggetti.

FONTI DI ACQUISIZIONE DEI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Ad integrazione di quanto previsto dall'articolo 14 del GDPR, si informa che i dati personali oggetto di trattamento sono raccolti, a seconda dei casi:

- direttamente presso l'*Interessato*;
- acquisendoli da banche dati, elenchi e registri pubblici e/o privati legittimamente accessibili (es: consultazione delle centrali-rischi private, di banche dati pubbliche, etc);
- dal contraente di assicurazioni in cui l'*Interessato* risulta assicurato, beneficiario, etc;
- da altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.);
- da organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo;
- da soggetti pubblici;
- da dispositivi elettronici quali app AGL, piattaforme elettroniche e siti web AGL.

CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Ad integrazione di quanto previsto dall'articolo 14 del GDPR, si informa l'*Interessato* che le categorie di dati personali oggetto del trattamento sono rappresentate da:

- dati personali comuni, come ad esempio:
 - o dati anagrafici e socio-demografici (titolo, nome, cognome, età, paese di residenza, nazionalità, data e luogo di nascita, codice fiscale; copia documento d'identità, etc)
 - o dati di contatto (indirizzo, città, codice postale, indirizzo e-mail, numero di telefono mobile, preferenze di contatto);
 - o dati bancari e finanziari (quali il numero di conto corrente e/o il codice IBAN);

- dati relativi all'ubicazione (ad esempio nel caso di attivazione di dispositivi, servizi o sistemi di geolocalizzazione quali servizi assicurativi ancillari);
 - identificativi online come, ad esempio, indirizzi IP o altri identificativi dell'*Interessato* o del dispositivo impiegato dall'*Interessato* e da cui proviene il collegamento elettronico o telematico, come nel caso di *download* e installazione di app AGL o di attività on line svolte dall'*Interessato* su siti web, aree riservate di siti web, piattaforme elettroniche di AGL;
 - dati personali identificativi mediante elementi caratteristici della identità economica, culturale o sociale (es: educazione / esperienza lavorativa, titoli professionali o di studio, occupazione, hobbies, composizione della famiglia, etc);
- dati personali di particolare natura ai sensi dell'art. 9 del GDPR - che potranno essere oggetto di trattamento esclusivamente in presenza di una manifestazione di consenso esplicito dell'*Interessato* o ai sensi delle ipotesi di deroga al divieto di trattamento previste all'articolo 9, comma 2 del GDPR, se applicabili - come ad esempio:
- i dati personali attinenti alla salute dell'*Interessato*, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute e il cui trattamento è necessario per (1) la stipula delle polizze assicurative del ramo vita o salute; (2) per valutare in generale i profili di rischio; (3) per gestire le procedure di liquidazione del danno in presenza di danni e/o lesioni alle persone;
 - i dati biometrici dell'*Interessato* necessari per sottoscrivere contratti con AGL mediante l'impiego di particolari firme elettroniche (ad esempio, l'impiego dei dati biometrici per la sottoscrizione con firma grafometrica, nel caso sia disponibile e richiesto il relativo servizio);
 - I dati idonei a rivelare l'origine razziale o etnica dell'*Interessato*;
- dati personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza sulla base dell'articolo 6, paragrafo 1 del GDPR, il cui trattamento:
- è autorizzato da specifiche norme di legge nazionale oppure unionale inclusive di garanzie appropriate per i diritti e le libertà dell'*Interessato*;
 - è necessario per l'accertamento delle responsabilità in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana;
 - è necessario per la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o di situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dalle norme di legge che disciplinano la materia, in primo luogo il Codice delle assicurazioni private di cui al d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Finalità precontrattuali e contrattuali

Il trattamento dei dati personali dell'*Interessato* persegue le finalità di rendere possibile la stipula e la gestione in ogni sua fase di un rapporto giuridico e/o contrattuale assicurativo. Per "**Contratto**" o "**Finalità Contrattuali**" si intende complessivamente, e a seconda dei casi di negoziazione e stipula di polizze assicurative, quanto segue:

- a) la negoziazione e la stipula di uno o più rapporti giuridici e/o contrattuali tra AGL e l'*Interessato* per la fornitura di prodotti e/o servizi assicurativi tra quelli proposti a catalogo;
- b) l'esecuzione degli obblighi derivanti dai rapporti giuridici o contrattuali assicurativi instaurati come la raccolta dei premi, la gestione dei sinistri in relazione alla copertura assicurativa stipulata dal contraente, a favore di altro soggetto, o direttamente dall'assicurato, ove coincidente con il contraente, la gestione della richiesta di rimborso e della richiesta di risarcimento, dalla fase di denuncia all'assegnazione di incarichi a periti, collaboratori e fiduciari medici e legali, alla gestione dei contatti che si sviluppano con soggetti della catena assicurativa o con professionisti incaricati, etc fino alla definizione del sinistro, della fase di liquidazione pagamento o esecuzione di altre prestazioni e, successivamente, di eventuale reclamo, fino e alla archiviazione del sinistro;
- c) la gestione delle attività post-vendita quali a titolo esemplificativo: gestione disdette, annullamenti, titoli in arretrato, posizioni in contenzioso per recupero credito (premi), trasferimento polizze singole in portafogli, correzioni dati anagrafici, operazioni di incasso/rimborso, gestione, estinzione parziale e totale dei finanziamenti e con relativo rimborso premio, regolazione premi, gestione PEC, archiviazione di documentazione, gestione dell'assistenza al cliente Interessato; interazione e informazione periodica nel corso del rapporto contrattuale e riscontro alle richieste di informazioni, archiviazione documentale;
- d) la gestione degli aspetti amministrativo-contabili connessi al rapporto assicurativo con l'*Interessato* ivi incluso lo svolgimento di attività di controllo e di gestione interna inerente al *Contratto* stipulato con

l'Interessato; la valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio; la valutazione del possesso di requisiti specifici richiesti da AGL per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio; lo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile discendenti dal rapporto assicurativo;

- e) la valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza anche in base alla valutazione e al monitoraggio dei parametri delle condizioni generali dell'*Interessato* rispetto al suo benessere fisico e/o ad eventi inerenti alla gestione di servizi assicurativi previsti dal *Contratto*;
- f) la stipula di contratti di riassicurazione e coassicurazione e la gestione dei rapporti con i riassicuratori, ivi inclusa la comunicazione ai riassicuratori o agli intermediari di riassicurazione in caso di sinistri rilevanti (es: avvisi di sinistro, comunicazione del dettaglio analitico dei premi; di estratti conto; invio di richieste di quotazione cessione in facoltativo, di accettazione speciale, etc);
- g) l'adesione a processi di sottoscrizione di polizze assicurative tramite canali diretti come siti web, portali, App e piattaforme elettroniche AGL o il telefono attraverso un processo decisionale automatizzato. Questo processo consente di gestire automaticamente la richiesta di copertura assicurativa e di attribuire la tariffa più adatta alle esigenze del singolo *cliente Interessato*. In questo modo, il processo di sottoscrizione della polizza viene velocizzato e le decisioni vengono prese in base alle caratteristiche specifiche del cliente, anziché basandosi solo su analisi statistiche generali. Anche in tali casi, la deroga al divieto di processo decisionale completamente automatizzato, ivi inclusa la profilazione, è rappresentata dall'articolo 22, comma 2, lettera (a) del GDPR (trattamento e processo decisionale completamente automatizzato necessari per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra AGL e *l'Interessato*);
- h) l'adempimento e la gestione del *Contratto* stipulato con *l'Interessato*, in ogni sua fase, ivi inclusa la gestione dei pagamenti e degli incassi; l'assistenza disponibile via chat on line e via email; l'accesso a servizi correlati a contratti assicurativi e polizze come ad esempio: la visualizzazione del portafoglio polizze, le denunce e l'apertura di sinistri;
- i) la gestione della fase patologica del *Contratto* come, ad esempio, la gestione dei reclami;
- j) l'espletamento delle procedure di registrazione dell'*Interessato* a siti web, piattaforme elettroniche, App e aree riservate per la gestione in proprio on line del rapporto assicurativo o per usufruire (anche senza essere parte di un contratto con AGL, ma nella qualità di mero utente) di opzioni e servizi messi a disposizione da AGL su reti di comunicazione elettronica; le finalità del trattamento in questi casi includono la creazione di un account utente, nonché consentire ai gestori incaricati la generazione e la successiva gestione tecnica e amministrativa (ivi incluse le finalità di fornire supporto e assistenza tecnica su richiesta) dell'account, dei Client ID, dei codici di attivazione, delle password e similari credenziali di autenticazione così come creati nell'ambito del processo di registrazione.

Inoltre, prima della conclusione o indipendentemente dalla conclusione del *Contratto*, il trattamento dei dati personali dell'*Interessato* persegue anche finalità precontrattuali, ogni qual volta *l'Interessato* contatta AGL per richiedere e ottenere informazioni di qualsiasi tipo. In questi casi la finalità del trattamento è rappresentata dalla necessità di rispondere alle specifiche richieste dell'*Interessato*. Si intendono per "**Finalità Pre-contrattuali**" qualsiasi trattamento svolto da AGL per consentire agli Interessati di:

- a) di inoltrare richieste di quotazioni dei rischi, secondo le funzionalità, i servizi e le opzioni disponibili in sede precontrattuale;
- b) di inoltrare richieste di preventivi, secondo le funzionalità, i servizi e le opzioni disponibili;
- c) di avviare negoziazioni - anche mediante la rete agenziale di AGL - in vista della eventuale stipula di rapporti assicurativi;
- d) di inoltrare richieste di attivazione dei servizi o di assistenza, secondo le funzionalità, i servizi e le opzioni disponibili, restando inteso che una volta attivati i relativi servizi richiesti, i trattamenti dei dati relativi sono coperti dalle *Finalità Contrattuali*.

Le modalità del trattamento dei dati personali dell'*Interessato* sono rappresentate da gestione manuale o cartacea (es: compilazione di modulistica) o da trattamenti in via elettronica o comunque automatizzata.

Finalità di adempimento di obblighi legali

Il trattamento dei dati personali dell'*Interessato* persegue altresì la finalità di adempiere ad obblighi di natura civilistica, contabile, amministrativa e fiscale discendenti dal *Contratto*.

Inoltre, il trattamento ha lo scopo di:

- adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo, come gli obblighi di attribuzione di classi di rischio, come risultato dell'adeguata verifica della clientela,

in ottemperanza al Regolamento IVASS 44 /2019, e l'analisi della congruenza dei dati, ai fini della segnalazione di operazioni potenzialmente sospette, in ottemperanza al decreto legislativo 231/2007 e s.m.i. e al Regolamento IVASS sopra richiamato;

- adempiere agli obblighi previsti dalle normative fiscali FATCA e CRS, per verificare che determinati indizi (es. luogo di nascita, luogo di residenza), comportino l'obbligo di segnalazione all'Agenzia delle Entrate;
- adempiere agli obblighi previsti dal Codice delle Assicurazioni private (d.lgs., 209/2005 e s.m.i.);
- adempiere agli obblighi previsti da disposizioni impartite da autorità e da organi di vigilanza e controllo (es: l'IVASS).

Altre finalità del trattamento non connesse all'adempimento del Contratto o di obblighi legali

Il trattamento dei dati personali dell'*Interessato* persegue altresì ulteriori finalità, come quelle di seguito dettagliate:

- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, anche mediante screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media, secondo le modalità lecite previste;
- monitoraggio del rischio di insolvenza;
- instaurazione, gestione o ricezione di azioni legali di fronte a qualsiasi competente Autorità giurisdizionale o amministrativa per far valere o difendere un diritto nelle sedi contenziose e precontenziose di tipo giurisdizionale (ivi inclusi i procedimenti di mediazione); amministrativo (es: reclami e ricorsi di fronte all'IVASS) e contabile;
- svolgimento di indagini e ricerche funzionali per lo svolgimento dell'attività propria del Gruppo Allianz, in particolare, per elaborazioni statistiche su dati aggregati ed in forma anonima, anche per il controllo della gestione e il miglioramento o la modifica dei servizi già offerti;
- invio di comunicazioni di servizio, strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi;
- rilevazione della *customer satisfaction* mediante svolgimento di interviste telefoniche ad un campione di clienti, dirette al monitoraggio della soddisfazione degli stessi.

Finalità del trattamento dei dati di particolare natura dell'Interessato

Con riferimento al trattamento di dati di particolare natura necessari per le sopra citate *Finalità Precontrattuali* (es: definizione di profili di rischio sanitario) e per la stipula del *Contratto* come sopra dettagliato con specifico riferimento al ramo assicurativo Vita e Salute, si informa che i dati che rivelano l'origine razziale o etnica, i dati attinenti alla salute fisica o mentale dell'*Interessato*, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria e i dati che rivelano informazioni relative al suo stato di salute, saranno trattati per:

- a) svolgere le operazioni indispensabili per adempiere agli obblighi - anche precontrattuali - che AGL assume nel settore dei beni e servizi assicurativi del ramo vita e salute e al fine di fornire specifici beni, prestazioni o servizi richiesti dall'*Interessato*;
- b) adempiere o per esigere l'adempimento di obblighi previsti in materia fiscale e contabile, dalla normativa dell'Unione europea, dalla legge, dai regolamenti o prescritti da autorità od organi di vigilanza o di controllo nei casi indicati dalla legge o dai regolamenti;
- c) per la tenuta di registri e scritture contabili e di altri documenti necessari per espletare compiti di organizzazione o di gestione amministrativa in capo ad AGL;
- d) per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Il trattamento riguarda i dati di particolare natura attinenti ai soggetti ai quali sono forniti i beni, le prestazioni o i servizi, in misura strettamente pertinente a quanto specificamente richiesto dall'*Interessato* che abbia manifestato il proprio consenso scritto ed informato. Nei medesimi limiti, saranno trattati dati relativi a terzi, allorché non sia altrimenti possibile procedere alla fornitura al beneficiario dei beni, delle prestazioni o dei servizi.

Resta escluso il trattamento di dati idonei a rivelare la vita sessuale dell'*Interessato*.

Finalità del trattamento dei dati personali relativi a reati, condanne e misure di sicurezza

Con riferimento al trattamento dei dati personali relativi a reati, condanne e misure di sicurezza sarà, esso effettuato esclusivamente se autorizzato da disposizioni di legge o di regolamento (o dallo specifico decreto del Ministro della Giustizia, quando adottato, ai sensi del d.lgs. 101/2018) al fine di perseguire le seguenti finalità:

- l'accertamento delle responsabilità in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana;

- la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o di situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dalle norme di legge che disciplinano la materia, in primo luogo il Codice delle assicurazioni private di cui al d.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, limitatamente ai casi in detto trattamento sia strettamente necessario e solo in presenza di puntuali e rigorosi indizi di frode, nonché in relazione alla tipologia di sinistro, alle relative dinamiche di svolgimento, alla rilevanza del ruolo rivestito e/o alle peculiari circostanze del caso concreto.
- l'adempimento degli obblighi previsti dalle normative vigenti in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio.

BASE DI LEGITTIMITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONSENSO

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera (b) del GDPR, la base giuridica del trattamento per il perseguimento delle *Finalità Contrattuali* sopra indicate connesse alla negoziazione, stipula, gestione in ogni sua fase del *Contratto* - ivi incluso il trattamento completamente automatizzato, la profilazione e il processo decisionale automatizzato - è rappresentata dalla necessità di dare esecuzione a rapporti contrattuali stipulati o di dare esecuzione a rapporti giuridici in cui AGL deve fornire i servizi richiesti, anche non contrattuali.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera (b) del GDPR, la base giuridica del trattamento per il perseguimento delle *Finalità Precontrattuali* è riscontrare le richieste ricevute dall'*Interessato* indipendentemente dalla effettiva stipula successiva di rapporti assicurativi.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera (c) del GDPR, la base giuridica del trattamento finalizzato all'adempimento delle prescrizioni previste da norme di legge in materia antiriciclaggio, antiterrorismo, fiscale, civilistica, o del Codice delle Assicurazioni private (ivi incluse le Circolari IVASS applicabili) è rappresentata dalla necessità di conformarsi ad un obbligo legale.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera (f) del GDPR, la base giuridica del trattamento per il controllo e la prevenzione di frodi e del rischio di insolvenza, per esercitare o difendere un diritto o un interesse avanti a qualsiasi sede giudiziaria o amministrativa, per elaborazioni statistiche su dati aggregati ed in forma anonima, per l'invio di comunicazioni di servizio non pubblicitarie e per la rilevazione della *customer satisfaction* (che non sia una indagine di mercato ma una valutazione dell'andamento del rapporto contrattuale) è rappresentata dal legittimo interesse prevalente del titolare del trattamento.

Il legittimo interesse è la base di legittimità del trattamento anche quando AGL si scambia con altre società del Gruppo Allianz dati personali e informazioni ai sensi del *Considerando 48* del GDPR ("*I titolari del trattamento facenti parte di un gruppo imprenditoriale possono avere un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del gruppo imprenditoriale a fini amministrativi interni, compreso il trattamento di dati personali dei clienti*").

In tutti tali casi sopra riportati non è necessario acquisire alcun consenso al trattamento da parte dell'*Interessato* cui si riferiscono i dati personali.

È invece necessario acquisire uno specifico consenso esplicito, libero e informato per poter trattare i dati di particolare natura dell'*Interessato*, onde poter derogare alla regola generale del divieto di trattamento di tali dati, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del GDPR. Il consenso viene richiesto per trattare i dati di particolare natura (ad esempio quelli sanitari) strettamente necessari per poter fornire i servizi, e/o prodotti assicurativi di AGL nel ramo vita e salute. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto contrattuale o giuridico intercorrente tra l'*Interessato* ed AGL, i dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (es: periti, medici legali, etc). Il consenso riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti rappresentati dalle comunicazioni ai soggetti parte della "catena assicurativa". In assenza del consenso, AGL non potrà fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi previsti dal *Contratto*. Il consenso è dunque libero e soprattutto l'*Interessato* ha sempre il diritto di revocarlo in qualsiasi momento inviando senza formalità una comunicazione a dataprivacy-agl@allianz.com, ma l'eventuale decisione dell'*Interessato* di non prestarlo oppure di revocarlo successivamente, avrà come conseguenza l'impossibilità di dare esecuzione al *Contratto* del ramo vita e salute in relazione al quale il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI PER IL PERSEGUIMENTO DELLE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

In tutti i casi sopra illustrati - ed in base alla applicabile disciplina normativa di cui al GDPR - AGL comunicherà i dati personali ai seguenti destinatari esterni. Come richiesto dalle Linee Guida in materia di trasparenza

WP 260/2017, ove il Titolare del trattamento scelga di indicare per *categorie* i destinatari dei dati, egli deve giustificare perché ritiene tale approccio corretto. In ogni caso, il riferimento alla categoria non deve essere generico ma specifico, facendo riferimento alle attività svolte, al settore, alla industria, e alla ubicazione territoriale dei destinatari individuati per categoria. In tale prospettiva AGL ritiene in tale caso corretto l'approccio di indicare in alcuni casi nominativamente i destinatari dei dati personali e in altri le sole categorie di destinatari dei dati trattati per le finalità del trattamento (senza individuazione nominativa) in quanto la indicazione nominativa dei destinatari determinerebbe l'affaticamento informativo dell'Interessato. È sempre possibile per l'Interessato fare comunque richiesta informale ad AGL alla e-mail dataprivacy-agl@allianz.com per ottenere l'elenco completo dei destinatari dei dati.

AGL comunicherà i dati personali trattati per le finalità del trattamento alle seguenti categorie di destinatari:

- professionisti e società parte della rete ufficiale agenziale del Gruppo Allianz;
- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; mediatori di assicurazione e di riassicurazione;
- società o professionisti terzi parte del network assicurativo;
- studi legali e professionisti legali;
- periti;
- medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici;
- società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice di condotta applicabile con comunicazione dei dati che riguarda esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice di condotta applicabile con comunicazione dei dati che riguarda esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela);
- società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione;
- società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri;
- società di revisione e di consulenza;
- società di recupero crediti;
- società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi;
- società di servizi informatici e telematici o di archiviazione;
- banche, Istituti di credito, intermediari finanziari; società di gestione del risparmio (SGR), SIM; società del comparto bancario, di intermediazione finanziaria e creditizio che forniscono servizi per la verifica e la gestione delle transazioni finanziarie connesse ad incassi e pagamenti nell'ambito del *Contratto*;
- cliniche e centri medici o laboratori convenzionati;
- società partner che eventualmente, in base a specifici prodotti assicurativi o polizze, forniscono garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del *Contratto* assicurativo;
- società e soggetti istituzionali che operano nell'ambito della prevenzione di frodi;
- fornitori di servizi finalizzati alla verifica, esattezza e validità dei dati anagrafici, bancari e fiscali;
- fornitori del comparto dei servizi ICT per servizi di installazione, assistenza e manutenzione di servizi e soluzioni ICT in genere e di tutti i servizi funzionalmente connessi e necessari per l'adempimento delle prestazioni oggetto del *Contratto* con l'*Interessato*;
- società che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con l'*Interessato*;
- società che svolgono attività di assistenza e supporto informativo agli interessati;
- professionisti, consulenti, società o studi professionali, che prestano attività di assistenza, consulenza o collaborazione in materia contabile, amministrativa, legale, tributaria e finanziaria relativamente al *Contratto* con l'*Interessato*;
- alle società del Gruppo Allianz SE per il perseguimento delle finalità amministrativo-contabili relative alla gestione del *Contratto* con l'*Interessato* con riferimento allo svolgimento delle attività di natura organizzativa, amministrativa, finanziaria e contabile discendenti dal *Contratto*;
- pubbliche amministrazioni per l'adempimento degli obblighi legali connessi - tra gli altri - alla normativa antiriciclaggio o assicurativa, secondo le norme vigenti;
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV. FF; VV. UU);
- personale di AGL, in base a ruoli o funzioni e/o a specifiche procedure aziendali interne. I dati personali

saranno resi accessibili solo a coloro i quali ne abbiano necessità a causa della propria mansione o posizione gerarchica. Tali soggetti sono opportunamente individuati quali persone autorizzate al trattamento ai sensi degli articoli 29 e 32 del Regolamento e 2-*quaterdecies* del Codice della privacy e sono obbligati all'impegno legale alla riservatezza e appositamente istruiti al fine di evitare perdite, distruzione, accessi non autorizzati o trattamenti non consentiti dei dati stessi;

- qualsiasi altro terzo soggetto esterno a cui la comunicazione sia dovuta in quanto il suo intervento è necessario per il corretto adempimento del *Contratto* con l'Interessato;
- qualsiasi altro terzo soggetto esterno a cui la comunicazione sia dovuta in forza di legge o per ordine dell'Autorità giudiziaria o di altro tipo e che abbia diritto di ricevere i dati ai sensi delle cautele e delle garanzie comunque previste dal GDPR o dalla normativa nazionale di coordinamento.

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI VERSO PAESI NON APPARTENENTI ALLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera (f) del Regolamento, si informa che i dati personali dell'*Interessato* potranno essere oggetto di trasferimento verso destinatari ubicati al di fuori del territorio dello Spazio Economico Europeo (Unione Europea + Islanda, Norvegia e Liechtenstein) nel caso di trasferimento infra-gruppo. In tali ipotesi, troveranno applicazione le *Norme Vincolanti di Impresa (Binding Corporate Rules - BCR)* debitamente approvate e disponibili a questo [link](#). Le BCR prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz.

Nelle altre ipotesi di trasferimento dei dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo, a destinatari diversi dalle società del Gruppo Allianz, troveranno applicazione le misure di garanzia previste dagli articoli 45 e 46 del *Regolamento*, con particolare riferimento agli specifici accordi per il trasferimento dei dati, anche in base alla clausole contrattuali standard di cui alla Decisione 2021/914 della Commissione UE del 4 giugno 2021, integrate dalle misure previste dalla Raccomandazione 1/2020 del Comitato europeo per la protezione dei dati personali sulle misure supplementari in merito al trasferimento internazionale dei dati personali.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AVENTI NATURA PROMOZIONALE, PUBBLICITARIA E DI MARKETING IN SENSO LATO

I soli dati personali comuni (anagrafici e di contatto) raccolti durante il processo di stipula, conclusione ed esecuzione del *Contratto* saranno trattati da AGL - previo consenso dell'interessato - per le seguenti finalità omogenee del trattamento, diverse e ulteriori rispetto a quelle sopra indicate di consentire all'Interessato l'effettuazione del processo di stipula, conclusione ed esecuzione del *Contratto*:

- promozione commerciale, comunicazione, sollecitazione a comportamenti di acquisto, elaborazioni statistiche (in forma identificativa); svolgimento di ricerche campionarie di marketing in senso lato; organizzazione e svolgimento di campagne promozionali, scontistica, manifestazioni a premio, giochi e concorsi aventi ad oggetto prodotti e/o servizi riferibili ad AGL;
- gestione delle iniziative fidelity & loyalty come, ad esempio, programmi di fidelizzazione per accedere a beni e/o servizi offerti da AGL a condizioni agevolate riservate agli iscritti ai programmi;
- svolgimento di campagne di *re-engagement* o *win-back* (cioè, di campagne di marketing mirate a riattivare i clienti che hanno smesso di interagire con i servizi AGL e che includono l'invio di e-mail speciali, offerte promozionali o sconti per incoraggiare i clienti a tornare e interagire nuovamente con AGL);
- gestione dei social network AGL a scopi marketing;
- invio di materiale pubblicitario ed informativo (es. Newsletters), a carattere promozionale o comunque a carattere di sollecitazione commerciale;
- invio di comunicazioni via e-mail o telefoniche aventi carattere promozionale o comunque a carattere di sollecitazione commerciale.

Tutte le finalità e i trattamenti sopra indicati sono nel prosieguo complessivamente definiti il "**Trattamento per Finalità di Marketing**".

Per trasparenza informativa, e come richiesto dalle [Linee Guida 5/2020 sul consenso ai sensi del Regolamento 679/2016](#) emanate dal Comitato europeo per la protezione dei dati personali, come eccezione alla regola della granularità del consenso (tanti consensi da richiedere quante sono le finalità e le operazioni di trattamento, se eterogenee tra di loro) si segnala che tali Linee Guida autorizzano una unica formula di consenso "a copertura di diverse operazioni di trattamento, ove tali operazioni di trattamento perseguano una serie di finalità unitarie". Di conseguenza, mediante il conferimento dell'unitario consenso al *Trattamento per Finalità*

di Marketing gli Interessati prendono specificatamente atto delle omogenee finalità promozionali, commerciali e di marketing sopra in dettaglio specificate.

Per procedere al *Trattamento per Finalità di Marketing* è obbligatorio acquisire presso l'Interessato un consenso informato, libero, inequivoco, specifico, separato, espresso, documentato, preventivo e del tutto facoltativo.

Conseguentemente, laddove l'Interessato decida di prestare lo specifico consenso come sopra richiesto, deve essere preventivamente informato e consapevole che le finalità del *Trattamento per Finalità di Marketing* perseguite sono esclusivamente di specifica natura commerciale, pubblicitaria, promozionale e di marketing in senso lato, con la conseguenza che ove l'Interessato non intenda sottoporre i suoi dati al *Trattamento per Finalità di Marketing*, egli sarà libero e non vi sarà nessuna conseguenza per la possibilità di svolgere on line il processo di simulazione preventivi e quotazione. Ciò, anche in caso di revoca successiva del consenso al *Trattamento per Finalità di Marketing* (ove prestato), fermi restando i trattamenti dei dati fino a quel momento legittimamente svolti. Difatti, anche laddove l'Interessato abbia prestato il consenso per autorizzare AGL a perseguire tutte le finalità del *Trattamento per Finalità di Marketing*, egli resterà comunque libero in ogni momento di revocarlo, inviando semplicemente una e-mail a: dataprivacy-agl@allianz.com. A seguito della ricezione di tale richiesta di *opt-out*, AGL rimuoverà i dati dai database utilizzati per il *Trattamento per Finalità di Marketing* e informerà per le medesime finalità di cancellazione eventuali terzi a cui i dati siano stati comunicati. La semplice ricezione della richiesta di cancellazione varrà automaticamente quale conferma di avvenuta cancellazione.

Utilizzo dei dati di contatto (e-mail e - ove indicato - recapito telefonico) a scopi di marketing.

Laddove l'utente presti il consenso all'utilizzo dell'e-mail e/o dell'utenza telefonica per finalità di marketing di AGL, tali recapiti potranno essere impiegati per inviare comunicazioni promozionali, offerte, inviti ad eventi e sondaggi, anche con modalità automatizzate.

Qualora l'utente rilasci uno specifico e ulteriore consenso alla comunicazione a terzi dei propri recapiti per finalità di marketing autonomamente perseguite da tali terzi, AGL potrà comunicarli a soggetti identificati come titolari del trattamento indipendenti; questi ultimi utilizzeranno i dati secondo le proprie informative, restando tenuti a fornire all'utente ogni informazione e canale per l'esercizio dei diritti.

L'utente ha sempre il diritto di revocare in qualsiasi momento i consensi prestati - con effetto a partire dal momento della revoca e senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca. Potrà essere utilizzato il meccanismo per la revoca di volta in volta messo a disposizione da AGL (es: tramite i link presenti nelle e-mail, rispondendo al messaggio ricevuto o contattando AGL alla email dataprivacy-agl@allianz.com); resta inoltre fermo il diritto di opposizione ex art. 21 GDPR se il trattamento è basato sul legittimo interesse.

In relazione al telefono, il consenso espresso dall'utente a favore di AGL (o del terzo) costituisce autorizzazione specifica al contatto anche in deroga all'eventuale iscrizione dell'utenza al [Registro Pubblico delle Opposizioni](#): ciò non annulla l'iscrizione al Registro in generale, ma vale limitatamente all'operatore/terzo cui è stato prestato il consenso e finché esso non venga revocato.

COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI A TERZI PER SCOPI DI NATURA PROMOZIONALE, PUBBLICITARIA E DI MARKETING IN SENSO LATO

AGL informa l'Interessato che i dati sono oggetto di comunicazione a terzi che li trattano in proprio per il perseguimento di loro scopi marketing. Il consenso al *Trattamento per Finalità di Marketing* - ove prestato dall'Interessato - non copre anche il diverso e ulteriore trattamento marketing rappresentato dalla comunicazione a terzi dei dati per le medesime finalità. Per procedere alla comunicazione all'esterno dei dati personali affinché i terzi che li ricevono possano procedere ai trattamenti marketing per i loro scopi è obbligatorio acquisire dall'Interessato un ulteriore consenso informato, separato, e del tutto facoltativo.

Difatti, occorre è sempre obbligatorio per il titolare del trattamento acquisire un consenso specifico per la comunicazione a terzi dei dati personali per fini promozionali, distinto da quello richiesto dal medesimo titolare per svolgere esso stesso attività promozionale. Inoltre, qualora l'Interessato rilasci il suddetto consenso per la comunicazione a soggetti terzi, questi potranno effettuare nei suoi confronti attività promozionale senza dover acquisire un nuovo consenso.

I terzi destinatari delle comunicazioni dei dati personali degli interessati per il successivo *Trattamento per Finalità di Marketing* sono individuabili - nominativamente - con riferimento alle altre società del Gruppo Allianz e con riferimento alle categorie merceologiche od economiche di appartenenza negli altri casi:

- Allianz S.p.A. (compagnia assicurativa integrata)
- Allianz Direct S.p.A. (compagnia di assicurazione diretta)
- Allianz Direct
- Allianz Next S.p.A. (ex Allianz Viva / Tua Assicurazioni)
- Allianz Viva
- Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. (banca / servizi finanziari)
- Allianz Global Investors
- Allianz Partners (servizi di assistenza, viaggi, salute)
- Allianz Real Estate GmbH - Italia
- Allianz Services Italy
- Allianz Technology S.p.A. (IT / infrastrutture tecnologiche)
- Allianz Trade (Italia) (ex Euler Hermes, assicurazione del credito)

Le finalità del trattamento marketing perseguite dai terzi destinatari sono le stesse finalità che rientrano nella definizione di *Trattamento per Finalità di Marketing* fornita più sopra e che di seguito, per trasparenza, si riportano nuovamente:

- promozione commerciale, comunicazione, sollecitazione a comportamenti di acquisto, elaborazioni statistiche (in forma identificativa); svolgimento di ricerche campionarie di marketing in senso lato; organizzazione e svolgimento di campagne promozionali, scontistica, manifestazioni a premio, giochi e concorsi aventi ad oggetto prodotti e/o servizi riferibili ad AGL;
- gestione delle iniziative fidelity & loyalty come, ad esempio, programmi di fidelizzazione per accedere a beni e/o servizi offerti da AGL a condizioni agevolate riservate agli iscritti ai programmi;
- svolgimento di campagne di *re-engagement* o *win-back* (cioè, di campagne di marketing mirate a riattivare i clienti che hanno smesso di interagire con i servizi AGL e che includono l'invio di e-mail speciali, offerte promozionali o sconti per incoraggiare i clienti a tornare e interagire nuovamente con AGL);
- gestione dei social network AGL a scopi marketing;
- invio di materiale pubblicitario ed informativo (es. Newsletters), a carattere promozionale o comunque a carattere di sollecitazione commerciale;
- invio di comunicazioni via e-mail o telefoniche aventi carattere promozionale o comunque a carattere di sollecitazione commerciale.

TRATTAMENTI A SCOPI DI PROFILAZIONE EFFETTUATI DALLA SOLA ALLIANZ GLOBAL LIFE DAC

AGL tratta i dati personali (solo comuni) degli interessati anche per scopi di profilazione commerciale, come meglio spiegato in questo paragrafo.

AGL distingue in modo netto la profilazione tecnico-assicurativa dalla profilazione commerciale. La prima è necessaria per valutare e gestire il rischio assicurativo nei rami vita e salute, determinare il premio e verificare l'ammissibilità o la liquidazione dei sinistri: si fonda sull'esecuzione di misure precontrattuali o contrattuali (art. 6.1.b GDPR), sull'adempimento di obblighi di legge (art. 6.1.c) e, per i dati relativi alla salute, sul consenso esplicito dell'interessato o sull'interesse pubblico rilevante previsto dalla normativa nazionale (art. 9.2 lett. a o g). La seconda, invece, riguarda l'analisi delle preferenze generali dell'utente per offrire comunicazioni personalizzate o proporre prodotti affini: in questo caso la base giuridica è il consenso libero e specifico (art. 6.1.a), o, limitatamente ai clienti, l'interesse legittimo del Titolare per l'invio di offerte analoghe (art. 6.1.f, c.d. "soft-spam"). I dati sanitari non sono mai utilizzati per finalità commerciali, e le due tipologie di profilazione restano rigidamente separate per finalità, logiche e basi di legittimità.

Per tali trattamenti di profilazione commerciale, e ai fini di una compiuta informazione, si fa riferimento alla definizione di cui all'art. 4, comma 1, n. (4) del Regolamento UE: «*profilazione*»: *qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali relativi a una persona fisica, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica*».

Nei servizi online di quotazione e simulazione, la profilazione esclusivamente commerciale può avvenire mediante l'analisi di dati non sensibili (es. età, area geografica, tipologia di prodotto simulato, canale di accesso, interazioni su sito/app, cookie o identificativi online, previo consenso). Tale attività serve unicamente a personalizzare comunicazioni e offerte. La base giuridica è il consenso (art. 6.1.a GDPR). I trattamenti non sono completamente automatizzati e non producono effetti giuridici o similmente significativi per l'interessato, per cui non trova applicazione il divieto di cui all'articolo 22 GDPR. Non vengono in alcun caso utilizzati dati relativi alla salute o altri dati appartenenti a categorie particolari.

I trattamenti e le logiche del trattamento complessivamente illustrati sono complessivamente definiti **"Trattamento di Profilazione"**.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI E ALTRE INFORMAZIONI

A seconda delle finalità perseguite, si riportano di seguito i tempi di conservazione dei dati personali dell'*Interessato*.

- Dati personali del *Contratto*: 10 anni (art. 2946 Codice civile) dalla stipula del rapporto assicurativo o, in caso di reclamo/ contenzioso ancora aperto dopo 10 anni, alla chiusura del reclamo/ contenzioso.
- Dati personali di cui alle scritture contabili, alle fatture, comunicazioni commerciali (non marketing) e contrattuali, lettere: 10 anni (art. 2220 Codice civile)
- Dati personali di cui alle proposte di assicurazione, ai contratti di assicurazione, ai trattati, ai certificati medici, ai fascicoli di sinistro, alle comunicazioni delle imprese delegatarie, delle imprese cedenti e delle imprese gestionarie e, in genere, di cui alla documentazione di supporto per le annotazioni nei registri assicurativi: 10 anni (Prov. IVASS 27/2008, art. 8 e Codice civile art. 2220, comma 1).
- Dati personali trattati per finalità di adempimento degli obblighi legali in materia di contrasto al riciclaggio e al terrorismo: 10 anni.
- Dati personali trattati a scopi marketing o profilazione: periodo non inferiore a 24 mesi e - successivamente- fintanto che gli interessati non revochino il proprio consenso a seguito delle informative periodiche sul diritto di revoca.
- Dati personali per la richiesta di assistenza del potenziale cliente interessato: 12 mesi;
- Registrazione dei contatti del potenziale cliente interessato (email, richiesta preventivi, etc): 12 mesi;
- Conservazione del form contenente i dati per la richiesta di assistenza: 2 anni dalla registrazione dei dati necessari per soddisfare la richiesta assistenza.
- Dati di contatto del cliente per l'assistenza (e-mail, trascrizione della telefonata, form del contatto, ecc.): 2 anni dalla registrazione della richiesta di assistenza.
- Dati anagrafici del cliente, Documenti di identità: 5 anni.
- Dati anagrafici del cliente, Coordinate bancarie: 10 anni dalla data di fatturazione.
- Dati trattati per obblighi legali, contrattuali, contabili, fiscali e tributari: 10 anni decorrenti dalla cessazione del rapporto contrattuale per i documenti e relativi dati di natura civilistica, contabile e fiscale come previsti dalle leggi in vigore.

ESERCIZIO DEI DIRITTI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), da 15 a 22 del GDPR, *AGL* informa gli *Interessati* che:

- a) hanno il diritto di chiedere a *AGL* l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- b) hanno il diritto di proporre - in Italia - un reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, se Autorità competente, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it;
- c) in alternativa, hanno diritto di proporre un reclamo ad altra competente Autorità privacy europea ubicata nel luogo di abituale residenza o domicilio in Europa di chi contesta una violazione dei propri diritti, seguendo le procedure e le indicazioni del caso;
- d) le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno comunicate da *AGL* a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali. *AGL* potrà comunicare all'Interessato tali destinatari qualora l'Interessato lo richieda.

L'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Solo in caso di richiesta di ulteriori copie dei dati richieste dall'Interessato, *AGL* potrà addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'Interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'Interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune. Lo specifico indirizzo per trasmettere istanze di esercizio dei diritti come riconosciuti dal GDPR è il seguente: dataprivacy-agl@allianz.com. Non sono richieste altre formalità. Il riscontro verrà dato nei termini previsti dall'articolo 12, comma 3 del GDPR ("*Il titolare del trattamento fornisce all'Interessato le informazioni relative all'azione intrapresa riguardo a una richiesta ai sensi degli articoli da 15 a 22 senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa. Tale termine può essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste. Il titolare del trattamento informa l'Interessato di tale proroga, e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta. Se l'Interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, le informazioni sono fornite, ove possibile, con mezzi elettronici, salvo diversa indicazione dell'Interessato*")

In base a quanto previsto dalle *Linee Guida in materia di trasparenza WP 260/2017* emanate dal Gruppo dei Garanti UE, nella indicazione dei diritti dell'Interessato il titolare del trattamento deve specificare un sommario/sintesi di ciascun diritto in questione e deve fornire separate indicazioni sul diritto alla portabilità.

Informazioni specifiche sul diritto alla portabilità dei dati personali

AGL informa l'Interessato circa lo specifico diritto alla portabilità. L'articolo 20 del Regolamento generale sulla protezione dei dati introduce il nuovo diritto alla portabilità dei dati. Tale diritto consente all'Interessato di ricevere i dati personali forniti a AGL in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e - a certe condizioni - di trasmetterli a un altro titolare del trattamento senza impedimenti.

Sono portabili i soli dati personali che (a) riguardano l'Interessato, e (b) sono stati forniti dall'Interessato a AGL (c) sono trattati elettronicamente nell'ambito della stipula di un contratto.

La portabilità dei dati comprende il diritto dell'Interessato di ricevere un sottoinsieme dei dati personali che lo riguardano trattati da AGL e di conservarli in vista di un utilizzo ulteriore per scopi personali. Tale conservazione può avvenire su un supporto personale o su un cloud privato, senza comportare necessariamente la trasmissione dei dati a un altro titolare. La portabilità è una sorta di integrazione e rafforzamento del diverso diritto di accesso ai dati personali, pure previsto dall'art. 15 del Regolamento.

Nel caso l'Interessato richieda la portabilità unitamente alla trasmissione diretta dei suoi dati ad altro titolare del trattamento, si ricorda che tale diritto è sottoposto alla condizione della fattibilità tecnica: l'art. 20, comma 2 del Regolamento prevede infatti che i dati possono essere trasmessi direttamente da un titolare all'altro su richiesta dell'Interessato, e ove ciò sia tecnicamente possibile. La fattibilità tecnica della trasmissione da un titolare all'altro va valutata caso per caso. Il Considerando 68 del Regolamento chiarisce i limiti di ciò che è "tecnicamente fattibile", specificando che "non dovrebbe comportare l'obbligo per i titolari di adottare o mantenere sistemi di trattamento tecnicamente compatibili". Pertanto, la trasmissione diretta dei dati da AGL ad altro titolare potrà avvenire se è possibile instaurare una comunicazione fra i sistemi dei due titolari (trasferente e ricevente) e in modo sicuro, e se il sistema ricevente è tecnicamente in grado di ricevere i dati in ingresso. Qualora impedimenti di ordine tecnico precludano la trasmissione diretta, AGL ne darà compiuta informazione e spiegazione di dettaglio all'Interessato.

Si informa poi che ai sensi delle *Linee Guida sulla portabilità dei dati WP242* i titolari che ottemperano a una richiesta di portabilità non hanno alcun obbligo specifico di verificare la qualità dei dati prima di trasmetterli. Inoltre, la portabilità non impone a AGL alcun obbligo di conservazione dei dati per un periodo superiore al necessario ovvero ulteriore rispetto a quello specificato. Soprattutto, non impone alcun obbligo ulteriore di conservazione dei dati personali al solo scopo di adempiere a una potenziale richiesta di portabilità.

L'esercizio del diritto alla portabilità dei dati (o di qualsiasi altro diritto ai sensi del Regolamento) non pregiudica nessuno degli altri diritti. L'Interessato può continuare a fruire e beneficiare del servizio offerto dalle Società anche dopo che sia compiuta un'operazione di portabilità. La portabilità non comporta la cancellazione automatica dei dati conservati nei sistemi di AGL e non incide sul periodo di conservazione previsto originariamente per i dati oggetto di trasmissione. L'Interessato può esercitare i diritti fintanto che prosegue il trattamento effettuato da AGL.

AGL si impegna ad evadere le richieste di portabilità entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta, riservandosi, ai sensi dell'art. 12, comma 3 del Regolamento, la facoltà di riscontrare la richiesta nel termine più lungo di tre mesi nei casi di maggiore complessità. La richiesta di portabilità va indirizzata al seguente, specifico indirizzo e-mail: dataprivacy-agl@allianz.com.

Informazioni di sintesi sugli altri diritti dell'Interessato

Il Regolamento conferisce all'Interessato una serie di diritti che ai sensi delle *Linee Guida sulla Trasparenza WP 260* è obbligatorio riassumere nel loro contenuto principale all'interno dell'informativa. Di seguito tali diritti si riassumono e sintetizzano:

Diritto di accesso (ai soli propri dati personali): diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che riguardano l'Interessato e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e di essere informato sulle finalità del trattamento; sulle categorie di dati personali in questione; sui destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali; quando possibile, sul periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, sui criteri utilizzati per determinare tale periodo; qualora i dati non siano stati raccolti presso l'Interessato, diritto a ricevere tutte le informazioni

disponibili sulla loro origine; diritto a ricevere l'informazione sulla esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'Interessato.

Diritto di rettifica e integrazione: L'Interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'Interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa. Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali rettifiche, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'Interessato tali destinatari qualora l'Interessato lo richieda.

Diritto alla cancellazione: L'Interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo (e ove non sussistano le specifiche ragioni dell'art. 17 comma 3 del Regolamento che al contrario sollevano il titolare dall'obbligo di cancellazione) se i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati; oppure se l'Interessato revoca il consenso e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento; oppure se l'Interessato si oppone al trattamento a scopi marketing o profilazione, anche revocando il consenso; se i dati personali sono stati trattati illecitamente o riguardano informazioni raccolte presso minori, in violazione dell'art. 8 del Regolamento. Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali cancellazioni salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'Interessato tali destinatari qualora l'Interessato lo richieda.

Diritto alla limitazione del trattamento: L'Interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento (cioè, ai sensi della definizione di "limitazione del trattamento" fornita dall'articolo 4 del Regolamento: "il contrassegno dei dati personali conservati con l'obiettivo di limitarne il trattamento in futuro") quando ricorre una delle seguenti ipotesi: l'Interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali; il trattamento è illecito e l'Interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo; benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; l'Interessato si è opposto al trattamento marketing, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'Interessato. Se il trattamento è limitato tali dati personali sono trattati, salvo che per la conservazione, soltanto con il consenso dell'Interessato o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria oppure per tutelare i diritti di un'altra persona fisica o giuridica o per motivi di interesse pubblico rilevante. L'Interessato che ha ottenuto la limitazione del trattamento è informato dal titolare del trattamento prima che detta limitazione sia revocata. Il titolare del trattamento comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali le eventuali limitazioni, salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento comunica all'Interessato tali destinatari qualora l'Interessato lo richieda.

Diritto di opposizione: L'Interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano svolto dal titolare o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento o svolto per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi (ivi inclusa la profilazione). Inoltre, l'Interessato, qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto o di profilazione commercial, ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per tali finalità.

Diritto di non essere sottoposto a decisioni automatizzate, compresa la profilazione: L'Interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona, salvo nei casi in cui la decisione automatizzata sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'Interessato e un titolare del trattamento; sia prevista dalla legge, nel rispetto di misure e cautele; si basi sul consenso esplicito dell'Interessato.

Per utilità è comunque di seguito riportato il link agli articoli da [15 a 23 del Regolamento](#) sui diritti dell'Interessato.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 25/06/2026.