

DARTA LONG TERM CARE

Contratto di assicurazione in forma rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana a premio annuo costante con prestazione aggiuntiva al verificarsi della non autosufficienza e componente temporanea in caso di morte
(Codice Prodotto PUL1S01)

Set informativo composto da: il DIP Vita, il DIP aggiuntivo IBIP, le Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e il Modulo di proposta.

Allianz Darta Saving è il nome commerciale di
DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac
società appartenente al

Gruppo ALLIANZ

ASSICURAZIONE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi
(Dip Vita)

Impresa: Darta Saving Life Assurance dac
Prodotto : Darta Long Term Care
Data di realizzazione: 15/12/2021
Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile



Allianz
Darta Saving

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione in forma di rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana a premio annuo costante con prestazione aggiuntiva al verificarsi della non-autosufficienza e componente temporanea in caso di morte.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato viene corrisposto al Beneficiario designato un capitale pari a € 5.000 o € 10.000. L'importo è definito al momento della sottoscrizione del modulo di proposta.

b) Prestazione in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato (Ramo vita)

Nel caso di perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana il Contratto prevede la corresponsione al Beneficiario designato in polizza di:

- una prestazione in forma di rendita mensile vitalizia posticipata finché l'Assicurato è in vita e permanga lo stato di non-autosufficienza. L'importo della rendita mensile vitalizia, costante per tutta la durata contrattuale, viene definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, sempre espresso in multipli di € 250, e può variare da un minimo di € 500 ad un massimo di € 2.500.
- una prestazione in forma di capitale. L'importo del capitale, corrisposto in un'unica soluzione, è definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta e può variare da un minimo di € 5.000 ad un massimo di € 15.000. Tale capitale viene erogato esclusivamente in occasione del primo accertamento di stato di non-autosufficienza.



Che cosa NON è assicurato?

- ✓ Chi al momento in cui sottoscrive il modulo di proposta ha un'età inferiore a 20 anni o superiore a 70.
- ✓ Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non-autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.
- ✓ Chi al momento della conclusione del Contratto non è residente o domiciliato in Italia.
- ✓ I casi di perdita permanente dell'autosufficienza e di morte derivanti direttamente, indirettamente dalle casistiche indicate all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

Carenza

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal Contratto **non opera**:

- **per i primi 36 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui **lo stato di non-autosufficienza sia causato da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica.**
- **per i primi 12 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui lo stato di non-autosufficienza sia causato **da altre malattie** non rientranti tra quelle descritte al precedente comma.

Esclusivamente per la garanzia prevista in caso di decesso, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**



Dove vale la copertura?

Non ci sono limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Devi comunicare alla Società ogni variazione in corso di contratto che riguardi le condizioni di salute dell'Assicurato, nonché in base all'attività lavorativa svolta e attività sportiva praticata.
- Documentazione che il Contraente o il Beneficiario sono tenuti a presentare in caso di richiesta di liquidazione della prestazione

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

- Certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
- Certificato medico attestante la causa del decesso;
- Atto di notorietà, redatto da un Notaio o presso un Tribunale, dal quale risulti se il Contraente ha lasciato o meno testamento, quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire. In particolare è richiesto:
- In caso di esistenza di testamento l'atto di notorietà dovrà riportare gli estremi di pubblicazione, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari e/o legittimi, la loro età e capacità giuridica. Dovrà inoltre essere allegata una copia autenticata del testamento;
- In caso di mancanza di testamento deve essere indicato che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento specificando quali siano gli eredi legittimi e la loro capacità di agire.
- Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità dei Beneficiari con firma leggibile;
- Qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione, in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci, a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- Modulo di richiesta liquidazione sinistro, indicando le coordinate bancarie (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC) sulle quali effettuare il pagamento
- Dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari ai quali la prestazione è destinata e del Contraente.

Denuncia e accertamento dello stato di non-autosufficienza

- Modulo di denuncia del verificarsi dello stato di non-autosufficienza, redatta in forma scritta dall'Assicurato o altre persone in sua vece;
- Certificato del medico curante o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato, indicante la data della sua sopravvenienza e che precisa l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato; qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit cognitivo, è necessario che lo stato di non-autosufficienza sia comprovato da un neurologo e/o gerontologo attraverso test neuropsicologici standard quali il Mini Mental State Examination (Folstein M.M.S.E.).
- In caso di difficoltà di accertamento dello stato di non-autosufficienza, la Società potrà richiedere, se ritenuti necessari ai fini della valutazione dello stato di non-autosufficienza, ulteriori accertamenti medici e tutta la documentazione sanitaria a disposizione dell'Assicurato.
- Ogni anno l'Assicurato dovrà inoltre inviare alla Società un documento che ne attesti l'esistenza in vita.



Quando e come devo pagare?

- È previsto un premio annuo di importo costante definito alla sottoscrizione della proposta:
 - vita natural durante e comunque non oltre la denuncia dello stato di non-autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato per le prestazioni in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato;
 - fino al raggiungimento dell'80° anno di età e comunque non oltre la denuncia dello stato di non-autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.
- Il premio annuo è determinato in base:
 - all'importo della rendita vitalizia mensile prescelto;
 - all'importo del capitale assicurato in caso di non-autosufficienza prescelto;
 - all'importo del capitale assicurato in caso di decesso prescelto;

- all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione, alle sue condizioni di salute, nonché in base all'attività lavorativa svolta e attività sportiva praticata.

- Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto, la Società si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di Contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi.

- Il premio annuo su sua richiesta può essere suddiviso in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso verranno applicati i seguenti costi di frazionamento:

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	-
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	4,00%

In caso di frazionamento mensile al momento della sottoscrizione dovranno comunque essere versate le prime tre rate mensili di premio.

- Il premio iniziale e le rate di premio successive, da corrispondere alle scadenze concordate, devono essere pagati esclusivamente tramite Mandato per Addebito diretto SEPA - D.D., la cui autorizzazione viene rilasciata al momento della sottoscrizione della Proposta.

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, non riprendi il pagamento il Contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Società.

Qualora siano state versate almeno otto annualità di premio, l'interruzione del pagamento dei premi determina comunque il riconoscimento da parte della Società di una prestazione ridotta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Contratto è a vita intera ed ha una durata pari all'intervallo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza ed il verificarsi di uno dei seguenti eventi: recesso del Contratto o decesso dell'Assicurato.

- Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24 del giorno in cui la Società incassa il Premio iniziale (data di decorrenza), fatti salvi i periodi di carenza contrattualmente previsti.



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

Revoca

Il Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto. Per l'esercizio del diritto di Revoca, il Contraente deve inviare una lettera raccomandata anticipata via fax alla Società, contenente il proprio nome e cognome/ragione sociale, il numero della Proposta e le coordinate bancarie a sé intestate (numero di IBAN e codice BIC/SWIFT) da utilizzarsi ai fini del Rimborso del Premio iniziale eventualmente versato.

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto.

Recesso

Il Contraente può, altresì, recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua conclusione, inviando una lettera raccomandata anticipata via fax alla Società, corredata della documentazione necessaria. Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, la Società provvede a rimborsarti una somma pari al Premio corrisposto al netto delle spese fisse di emissione.

Nel caso in cui avvenga un'interruzione di pagamento prima che siano state corrisposte otto annualità il Contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società, pertanto il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ NO

- Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del Contratto

Entro il termine di 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il

Contratto semplicemente pagando le rate arretrate aumentate degli interessi legali.

Entro il termine di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:

- il Contraente ne faccia espressa richiesta

- la Società accetti la richiesta. La Società può infatti subordinare l'accettazione all'esito di nuovi eventuali accertamenti sanitari ritenuti necessari ed eventualmente applicare un nuovo periodo di carenza.

Per le condizioni economiche, si rinvia alla rubrica "Quali costi devo sostenere" contenuta nel DIP aggiuntivo vita.

- Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state corrisposte almeno otto annualità, la garanzia resta in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita.

L'ammontare ridotto della rendita in caso di perdita di autosufficienza è calcolato in proporzione al 60% della riserva matematica accantonata fino a quel momento, utilizzando le basi tecniche in vigore al momento della maturazione del diritto alla prestazione ridotta.

Il valore di riduzione può risultare inferiore ai premi versati.

Con la stessa proporzione verrà ridotto anche il capitale previsto all'insorgere dello stato di non-autosufficienza.

ASSICURAZIONE IN CASO DI PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA NEL COMPIMENTO DEGLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA

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

Impresa: Darta Saving Life Assurance dac
Prodotto : Darta Long Term Care
Data di realizzazione: 15/12/2021
Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile



Allianz
Darta Saving

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito "Società" – è:

- Darta Saving Life Assurance dac, che opera con il nome commerciale di Allianz Darta Saving, appartenente al gruppo assicurativo che fa capo ad Allianz S.p.A.

- Sede legale: Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublin – Ireland

- Recapito telefonico: +353 1 242 2300

- Sito Internet: www.allianzdarta.ie

- E-mail: allianzdarta.saving@darta.ie

- La Società è stata autorizzata dalla Central Bank of Ireland (autorità di vigilanza irlandese) all'esercizio delle assicurazioni il 23 Marzo 2003, è registrata presso il C.R.O. al n° 365015 e opera in Italia in regime di Libera Prestazione dei Servizi numero di iscrizione IVASS II.00409.

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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto della Società, pari a 56 milioni di euro;

- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 5 milioni di euro;

- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 51 milioni di euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianzdarta.ie e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 537.280;

- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 143.858;

- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 885.032;

- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 885.032;

e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 165%.

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

a) Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato viene corrisposto al Beneficiario designato un capitale pari a € 5.000 o € 10.000.

L'importo è definito al momento della sottoscrizione del modulo di proposta.

Tale copertura è operante anche durante il periodo di qualificazione e comunque fino al compimento dell'80° anno di età da parte dell'Assicurato.

Si precisa che nel caso in cui sia stata riconosciuta la prestazione in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui relativi alla copertura caso morte (garanzia di esonero pagamento premi).

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente al verificarsi della condizione di non-autosufficienza dell'Assicurato verrà interrotta l'erogazione della prestazione in forma di rendita da parte della Società. Qualora il

decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione del pagamento dei premi, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte.

b) Prestazioni in caso di invalidità: non previste.

c) Prestazioni in casi di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata

Il Contratto prevede la corresponsione al Beneficiario di:

- una prestazione in forma di rendita mensile vitalizia posticipata finché l'Assicurato è in vita e permanga lo stato di non-autosufficienza. L'importo della rendita mensile, costante per tutta la durata contrattuale, viene definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, sempre espresso in multipli di € 250, e può variare da un minimo di € 500 ad un massimo di € 2.500. Il Contraente ha la facoltà in corso di Contratto di incrementare una sola volta la rendita mensile vitalizia in multipli di € 100, **previa accettazione della Società e consegna dell'idonea documentazione sanitaria (in questo caso verrà nuovamente applicato il periodo di carenza all'importo di rendita in eccedenza rispetto a quello precedentemente definito) e fermo restando l'importo massimo di rendita mensile pari a € 2.500.**

- una prestazione in forma di capitale. L'importo del capitale, corrisposto in un'unica soluzione, è definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta e può variare da un minimo di € 5.000 ad **un massimo di € 15.000.** Tale capitale viene erogato esclusivamente in occasione del primo accertamento di stato di non-autosufficienza.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni, non saranno erogate dalla Società le suddette prestazioni ma la sola prestazione in caso di decesso (descritta qui di seguito), mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima che lo stato di non-autosufficienza sia stato accertato, la Società erogherà comunque le prestazioni dovute sopra descritte. L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere permanente; la rivedibilità dello stato di non-autosufficienza è regolata dall'Articolo 9 delle Condizioni di Assicurazione.

d) Prestazioni in caso di vita (in forma di capitale e/o in forma di rendita): rendita prevista in caso di stato di non-autosufficienza, così come descritto al precedente punto c).

e) Coperture complementari: non previste.



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI

L'età dell'Assicurato, al momento in cui sottoscrive il modulo di proposta non può essere inferiore a 20 anni, né superiore a 70 anni. L'età è calcolata considerando il compleanno più vicino al momento della sottoscrizione.

Sono ritenute assicurabili le persone fisiche che rispondano ai requisiti definiti tramite il questionario sulla salute dell'Assicurato, da compilare e sottoscrivere preliminarmente alla conclusione del Contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato risponda affermativamente ad almeno una delle domande del suddetto questionario o abbia un'età superiore ai 65 anni, **la copertura assicurativa potrà essere attivata solamente dopo una specifica valutazione da parte della Società, che si riserva la facoltà di richiedere la presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando ed eventuali ulteriori accertamenti medici.**

Sono esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza e di morte derivanti direttamente, indirettamente dalle casistiche indicate all'articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

CARENZA

La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal Contratto **non opera:**

- **per i primi 36 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia causato da **malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer);

- **per i primi 12 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui lo stato di non-autosufficienza sia causato **da altre malattie** non rientrati tra quelle descritte al precedente comma.

Qualora la non-autosufficienza dell'Assicurato si verifichi entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni previste in caso di perdita di autosufficienza, ma la Società restituisce al Contraente i premi pagati al netto dei costi gravanti sugli stessi.

Esclusivamente per la garanzia prevista in caso di decesso, e in assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI EVENTO?

Denuncia di sinistro:

In qualità di avente diritto dovrai inviare una richiesta di liquidazione sinistro, completa di tutta la documentazione necessaria, utilizzando eventualmente ma non necessariamente il modulo dedicato - incluso nella documentazione contrattuale - predisposto dalla Società - ovvero riportando nella richiesta le informazioni contenute in detto modulo, indicando le coordinate bancarie (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC) sulle quali effettuare il pagamento. La richiesta dovrà essere inviata in originale a:

Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road
Blackrock
Dublin, IRELAND

Per maggiori dettagli relativi alla documentazione necessaria da allegare alla richiesta puoi consultare l'articolo 24 delle Condizioni di Assicurazione.

Prescrizione:

Ai sensi dell'art. 2952 codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in **dieci anni** da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Si richiama l'attenzione del contraente sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta di liquidazione entro detti termini, anche avuto riguardo a quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni (obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie).

Liquidazione della prestazione:

- Al fine dell'erogazione della prestazione per la perdita dell'autosufficienza (rendita e capitale), la Società si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia.

Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, **e purché sia decorso il periodo di qualificazione pari a 90 giorni, la Società corrisponde la prestazione** in forma di capitale e inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Trascorsi i 180 giorni la Società corrisponderà all'avente diritto gli interessi legali.

- Al fine dell'erogazione della prestazione in caso di decesso, la Società provvede al pagamento della prestazione ai sensi del Contratto entro trenta giorni dalla data di ricevimento della relativa richiesta, corredata dalla documentazione indicata all'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

Trascorsi i 30 giorni la Società corrisponderà all'avente diritto gli interessi legali.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) ha diritto, quando il Contraente ha agito con dolo o colpa grave (come omettere l'esistenza di una malattia pregressa):

- di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro/evento si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.

b) ha diritto, quando il Contraente non ha agito con dolo o colpa grave:

- di recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.



Quando e come devo pagare?

PREMIO

- Il premio iniziale e le rate di premio successive, da corrispondere alle scadenze concordate, devono essere pagati esclusivamente tramite Mandato per Addebito diretto SEPA - D.D., la cui autorizzazione viene rilasciata al momento della sottoscrizione della Proposta.

Il premio annuo include i costi di acquisizione, gestione e incasso e i costi per l'erogazione della rendita ed è comprensivo id imposta.

Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto, la Società si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di Contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. Per maggiori informazioni si rinvia all'Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

- Il premio annuo su sua richiesta può essere suddiviso in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso verranno applicati i seguenti costi di frazionamento:

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	-
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	4,00%

In caso di frazionamento mensile al momento della sottoscrizione dovranno comunque essere versate le prime tre rate mensili di premio.

RIMBORSO

Revoca

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di revoca la Società è tenuta a rimborsare il premio corrisposto.

Recesso

Entro 30 giorni dalla data di ricezione della comunicazione di recesso della comunicazione, la Società provvede a rimborsarti una somma pari al Premio corrisposto al netto delle spese fisse di emissione.

SCONTI

Non sono previsti sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA

Il Contratto è a vita intera ed ha una durata pari all'intervallo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza ed il verificarsi di uno dei seguenti eventi: recesso del Contratto o decesso dell'Assicurato.

SOSPENSIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi. Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo punto, non riprendi il pagamento il Contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Società.

Qualora siano state versate almeno otto annualità di premio, l'interruzione del pagamento dei premi determina comunque il riconoscimento da parte della Società di una prestazione ridotta.



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

REVOCA	<p>Puoi revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto. Per l'esercizio del diritto di Revoca, devi inviare una lettera raccomandata A.R., anticipata via fax o e-mail (allianzdarta.saving@darta.ie) a Allianz Darta Saving, Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublin – Ireland, contenente il tuo nome e cognome/ragione sociale, il numero della Proposta e le coordinate bancarie a te intestate (numero di IBAN e codice BIC/SWIFT) da utilizzarsi ai fini del Rimborso del Premio iniziale eventualmente versato.</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, la Società provvede a restituirti il Premio eventualmente pagato.</p>
RECESSO	<p>Puoi recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua conclusione, inviando una lettera raccomandata A.R., anticipata via fax o email (allianzdarta.saving@darta.ie) a Allianz Darta Saving, Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublin – Ireland, corredata della documentazione necessaria (Articolo 24 delle Condizioni di Assicurazione).</p> <p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsarti una somma pari al Premio corrisposto al netto delle spese fisse di emissione.</p>
RISOLUZIONE	<p>Nel caso in cui avvenga un'interruzione di pagamento prima che siano state corrisposte otto annualità il Contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società, pertanto il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? SÌ NO

VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONE	<p>Il presente Contratto non prevede alcun valore di riscatto.</p> <p>Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state corrisposte almeno otto annualità, la garanzia resta in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita.</p> <p>L'ammontare ridotto della rendita in caso di perdita di autosufficienza è calcolato in proporzione al 60% della riserva matematica accantonata fino a quel momento, utilizzando le basi tecniche in vigore al momento della maturazione del diritto alla prestazione ridotta.</p> <p>Con la stessa proporzione verrà ridotto anche il capitale previsto all'insorgere dello stato di non-autosufficienza.</p> <p>In caso di variazione delle basi tecniche utilizzate (Art. 3 delle Condizioni di Assicurazione) la prestazione ridotta verrà adeguata in funzione di tale variazione.</p> <p><u>Nel caso in cui l'interruzione di pagamento avvenga prima che siano state corrisposte otto annualità il Contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società, pertanto il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.</u></p> <p>Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione del pagamento dei premi, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte.</p>
RICHIESTA DI INFORMAZIONI	<p>Per ottenere informazioni sui valori di riscatto e riduzione puoi rivolgerti a:</p> <p>Allianz Darta Saving – OPERATIONS DEPARTMENT Maple House Temple Road, Blackrock, Co. Dublin, IRELAND Numero: +353 1 242 2300 fax 00353-1-2422301</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a chi vuole assicurare se stesso o una terza persona, sempre che abbia un'età superiore ai 20 anni ed inferiore ai 70 al momento della sottoscrizione e non siano già affetti da malattie invalidanti o non siano autosufficienti, che ricercano una rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento

degli atti della vita quotidiana, una prestazione aggiuntiva al verificarsi della non-autosufficienza e una copertura assicurativa temporanea in caso di morte.



Quali costi devo sostenere?

- Tabella dei costi gravanti sul premio

Spese fisse di emissione vengono applicate esclusivamente sul premio iniziale e sono pari a 15,00€ da conteggiare in aggiunta al premio iniziale.

Costi di acquisizione, gestione ed incasso

I costi di acquisizione, gestione ed incasso sono trattenuti dalla Società, che li detrae direttamente dal premio annuo corrisposto e sono rappresentati nella tabella sottostante.

Premio annuo	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi importo	25,00% di ciascun premio annuo al netto degli eventuali costi di frazionamento

I costi per eventuali accertamenti sanitari, non quantificabili a priori, non gravano sul premio e sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.

- Tabella sui costi per riscatto

Il Contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

- Tabella sui costi per l'erogazione della rendita

Le spese di erogazione della rendita sono fissate in misura pari al 3,00% del premio e sono ricomprese nel premio annuo stesso.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Il Contratto non prevede opzioni.

- Costi di intermediazione

70%. La percentuale rappresenta la quota parte percepita in media dal distributore con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali informazioni, richieste di invio di documentazione riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrate per iscritto a:

Allianz Darta Saving – **OPERATIONS DEPARTMENT**
Maple House
Temple Road,
Blackrock, Co. Dublin, IRELAND
Tel.: 00353-1-2422300
fax 00353-1-2422301
e-mail: allianzdarta.saving@darta.ie

Eventuali presentazioni di reclami devono essere inoltrati per iscritto a **COMPLIANCE DEPARTMENT** che risponde ai medesimi contatti di cui sopra.

La Società provvederà a dare riscontro al reclamante entro 45 giorni.

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

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

**Altri sistemi
alternativi di
risoluzione delle
controversie**

Resta salva comunque per l'esponente che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Le eventuali **controversie di natura medica** sul grado di non-autosufficienza o sulla durata dello stato di non-autosufficienza, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici esperti in gerontologia, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.

Il Collegio medico fisserà la propria sede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Viene fatto salvo il diritto delle parti di adire le vie giudiziali ordinarie.

Gestione delle liti transfrontaliere

- Nel caso di lite transfrontaliera è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm e richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

**Trattamento
fiscale
applicabile al
contratto**

Le informazioni fornite qui di seguito riassumono il regime fiscale proprio del Contratto, ai sensi della legislazione tributaria italiana e della prassi vigente alla data di pubblicazione del presente set informativo, fermo restando che le stesse rimangono soggette a possibili cambiamenti che potrebbero avere effetti retroattivi. Sono a carico del Contraente le imposte e tasse presenti e future che per legge colpiscono il Contratto, e non è prevista la corresponsione al Contraente di alcuna somma aggiuntiva volta in qualche modo a compensare eventuali riduzioni dei pagamenti relativi al Contratto.

Trattamento fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni sulla vita di puro rischio, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo la copertura del rischio di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% e di non-autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, danno diritto annualmente ad una detrazione d' imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e nei limiti previsti dall'Art. 15 del D.P.R. 917/1986 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi) vigente alla data del versamento. Nel plafond di detraibilità previsto dalla normativa fiscale, rientrano anche i premi versati dal Contraente a fronte di altre assicurazioni sulla vita o assicurazioni contro gli infortuni stipulate prima del 1 gennaio 2001. Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione spetta esclusivamente con riferimento a tale componente.

Trattamento fiscale delle prestazioni

Le somme corrisposte in dipendenza dell'assicurazione di rendita collegata a problemi di non-autosufficienza e in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) (Art. 34 del D.P.R. n. 601/73 e Art. 6, comma 2, del D.P.R. 917/1986).

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO IL 31 MAGGIO DI CIASCUN ANNO IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA RELATIVA ALL'ANNO SOLARE PRECEDENTE

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

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

DARTA LONG TERM CARE

Contratto di assicurazione in forma rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana a premio annuo costante con prestazione aggiuntiva al verificarsi della nonautosufficienza e componente temporanea in caso di morte
(Codice Prodotto PUL1S01)

Set informativo composto da: il DIP Vita, il DIP aggiuntivo Vita, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e il Modulo di proposta.

Allianz Darta Saving è il nome commerciale di
DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac
società appartenente al

Gruppo ALLIANZ

Condizioni di Assicurazione

Contratto di assicurazione in forma rendita vitalizia pagabile in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana a premio annuo costante con prestazione aggiuntiva al verificarsi della non-autosufficienza e componente temporanea in caso di morte

Art. 1 – Oggetto del Contratto

Art. 2 – Conclusione del Contratto

Art. 3 – Premi

Art. 4 – Clausola di ripensamento

Art. 5 – Riduzione e risoluzione del Contratto

Art. 6 – Decorrenza degli effetti del Contratto e durata

Art. 7 – Limitazioni alle prestazioni assicurate

Art. 8 – Definizione dello stato di non-autosufficienza

Art. 9 – Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza

Art. 10 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Art. 11 – Costi

Art. 12 – Requisiti soggettivi

Art. 13 – Pagamenti della Società

Art. 14 – Cessione, pegno e vincolo

Art. 15 – Beneficiari e cambio contraenza *mortis-causa*

Art. 16 – Collegio medico arbitrale

Art. 17 – Modifiche contrattuali

Art. 18 – Legge applicabile e foro competente

Art. 19 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

Art. 20 – Documenti contrattuali

Art. 21 – Comunicazioni

Art. 22 – Distributore autorizzato

Art. 23 – Tasse ed imposte

Art. 24 – Documenti richiesti dalla Società

Art. 25 – Conflitto di interessi

Allegato 1: Informativa Privacy

Art. 1 – Oggetto del Contratto

1.1. Darta Long Term Care, a fronte del pagamento di un premio annuo da parte del Contraente, **prevede le seguenti prestazioni assicurative:**

a) Prestazione in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato

- Nel caso di perdita permanente di autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, come descritta al successivo Art. 8, e fermo restando **le esclusioni e la carenza di cui all'Art. 7**, il Contratto prevede la corresponsione al Beneficiario di:

- una prestazione in forma di rendita mensile vitalizia posticipata finché l'Assicurato è in vita e permanga lo stato di non-autosufficienza. L'importo della rendita mensile, costante per tutta la durata contrattuale, viene definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta, sempre espresso in multipli di € 250, e può variare da un minimo di € 500 ad un massimo di € 2.500. Il Contraente ha la facoltà in corso di Contratto di incrementare una sola volta la rendita mensile vitalizia in multipli di € 100, **previa accettazione della Società e consegna dell'idonea documentazione sanitaria (in questo caso verrà nuovamente applicato il periodo di carenza all'importo di rendita in eccedenza rispetto a quello precedentemente definito) e fermo restando l'importo massimo di rendita mensile pari a € 2.500.**

- una prestazione in forma di capitale. L'importo del capitale, corrisposto in un'unica soluzione, è definito dal Contraente al momento della sottoscrizione del modulo di proposta e può variare da un minimo di € 5.000 ad **un massimo di € 15.000.** Tale capitale viene erogato esclusivamente in occasione del primo accertamento di stato di non-autosufficienza.

1.2. La Società si impegna ad accertare lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia di perdita di autosufficienza.

1.3. Nel caso in cui la Società entro i 180 giorni utili accertasse la mancanza dei requisiti necessari all'erogazione della rendita, **il Contraente sarà tenuto al pagamento delle rate di premio in arretrato e relative ai premi scaduti successivamente alla denuncia.**

1.4. **La prestazione di rendita verrà corrisposta, se perdura lo stato di non-autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni (periodo di qualificazione) a partire dalla data di denuncia.** Qualora gli accertamenti per la verifica dello stato di non-autosufficienza necessitino di più di 90 giorni, all'atto di accertamento verranno erogate le eventuali rate di rendita arretrate e non erogate.

1.5. Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non-autosufficienza, e il diritto alla prestazione assicurata, **e purché sia trascorso il periodo di qualificazione**, la Società inizia a corrispondere la rendita mensile. Contestualmente al primo versamento di rendita, la Società versa anche la prestazione in forma di capitale.

1.6. **La rendita vitalizia non consente valori di riscatto, è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.**

1.7. **Nel caso in cui l'Assicurato deceda entro i 90 giorni, non saranno erogate dalla Società le suddette prestazioni ma la sola prestazione in caso di decesso** (descritta qui di seguito), mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni ma prima che lo stato di non-autosufficienza sia stato accertato, la Società erogherà comunque le prestazioni dovute sopra descritte.

1.8. L'incapacità a compiere gli atti di vita quotidiana deve essere permanente; la rivedibilità dello stato di non-autosufficienza è regolata dall'Art. 9.

1.9. **Il rischio di non-autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto all'Art. 7.**

1.10. Durante il periodo di pagamento della rendita, se l'Assicurato esce dallo stato di non-autosufficienza è tenuto a darne comunicazione alla Società entro 60 giorni. Inoltre gli eredi dell'Assicurato dovranno informare la Società del decesso dell'Assicurato entro i 30 giorni seguenti la data del decesso. Le eventuali rate di rendita pagate dopo il decesso dell'Assicurato o dopo l'uscita dallo stato di non-autosufficienza saranno restituite alla Società. Dal momento dell'erogazione della rendita, è richiesto con cadenza annuale il certificato di esistenza in vita dell'Assicurato. Qualora la Società non sia stata informata per tempo del decesso dell'Assicurato ed abbia quindi proceduto all'erogazione della/e rata/e di rendita, la stessa potrà richiedere la **restituzione di quanto erroneamente corrisposto maggiorato degli interessi legali.**

1.11. Il caso di perdita di autosufficienza durante il periodo di carenza è regolato dal successivo Art. 7.

b) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

- In caso di decesso dell'Assicurato viene corrisposto al Beneficiario designato un capitale pari a € 5.000 o € 10.000.

L'importo è definito al momento della sottoscrizione del modulo di proposta.

- Tale copertura è operante anche durante il periodo di qualificazione e comunque **fino al compimento dell'80° anno di età da parte dell'Assicurato.**

- Si precisa che nel caso in cui sia stata riconosciuta la prestazione in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui relativi alla copertura caso morte.
- Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente al verificarsi della condizione di non-autosufficienza dell'Assicurato, verrà interrotta l'erogazione della prestazione in forma di rendita da parte della Società.
- Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione del pagamento dei premi, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte.
- Per le cause di esclusione, si rinvia al successivo Art.7.

Art. 2 – Conclusione del Contratto

- 2.1. Il Contratto può essere sottoscritto mediante la compilazione e sottoscrizione da parte del Contraente del modulo di proposta. **La Società valuta la proposta di Contratto ricevuta in originale dal Contraente prima di accettarne la conclusione.**
- 2.2. **Il Contratto si intende concluso a Dublino (Irlanda) alla data di addebito diretto SEPA del Premio iniziale (momento in cui tale somma è addebitata sul c/c indicato nel modulo di proposta). A conferma della Conclusione del Contratto, la Società invierà al Contraente la Lettera di Conferma e la Scheda di polizza.**
- 2.3. La Società dichiara di operare in Italia in regime di Libera prestazione di servizi e pertanto di essere ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali Contraenti che abbiano la propria residenza ovvero il loro domicilio abituale in Italia.
- 2.4. La sussistenza del requisito della residenza o del domicilio in Italia al momento della conclusione del Contratto **è elemento essenziale del Contratto, costituendone elemento di validità.** Pertanto, qualora il Contraente non abbia i suddetti requisiti al momento della conclusione del Contratto, quest'ultimo dovrà considerarsi nullo, invalido e privo di efficacia **ab initio.**
- 2.5. Qualora il Contraente fornisca una falsa dichiarazione in merito alla residenza ovvero al domicilio, **sarà ritenuto responsabile** non solo per aver reso una certificazione non veritiera ma anche per gli eventuali danni cagionati alla Società con tale condotta (a mero titolo esemplificativo eventuali sanzioni da parte dell'autorità di vigilanza).
- 2.6. Nei casi di cui ai precedenti comma 4 e 5, **la Società procederà alla eventuale restituzione delle somme corrisposte al netto delle spese fisse di emissione, dei costi di acquisizione, gestione ed incasso e dei costi di erogazione della rendita.**
- 2.7. È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto.
- 2.8. La copertura assicurativa è in ogni caso subordinata alla compilazione del questionario sanitario dedicato. Nel caso in cui le dichiarazioni rese con il questionario non permettano l'emissione del Contratto o nel caso in cui **l'Assicurando abbia un'età superiore ai 65 anni** la copertura assicurativa è subordinata alla presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante dell'Assicurando.
- 2.9. Nel caso in cui la Società non accetti la Proposta, provvederà a restituire al Contraente entro trenta giorni dalla data di incasso il Premio iniziale eventualmente versato, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Art. 3 – Premi

- 3.1. A fronte delle garanzie prestate, il Contraente deve corrispondere un premio annuo di importo costante determinato alla sottoscrizione della proposta:
 - vita natural durante e comunque non oltre la denuncia dello stato di non-autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato per le prestazioni in caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato;
 - fino al raggiungimento dell'80° anno di età e comunque non oltre la denuncia dello stato di non-autosufficienza o la data di decesso dell'Assicurato per la prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.
- 3.2. Il premio annuo è determinato in base:
 - all'importo della rendita vitalizia mensile prescelto;
 - all'importo del capitale assicurato in caso di non-autosufficienza prescelto;
 - all'importo del capitale assicurato in caso di decesso prescelto;
 - all'età e condizioni di salute dell'Assicurato, nonché in base all'attività lavorativa svolta e attività sportiva praticata al momento della sottoscrizione del modulo di proposta.
- 3.3. Il premio annuo su richiesta del contraente può essere suddiviso in rate mensili, trimestrali o semestrali. In tal caso verranno applicati i costi di frazionamento come descritto al successivo Art. 11 Tabella B.
- 3.4. In caso di frazionamento mensile dovranno comunque essere versate al momento della sottoscrizione le prime tre rate mensili di premio.

- 3.5 Il premio annuo include i costi di acquisizione, gestione e incasso e i costi per l'erogazione della rendita.
- 3.6 Nel momento in cui si verifica lo stato di non-autosufficienza e una volta riconosciuto il diritto alla prestazione da parte della Società, il pagamento del premio viene sospeso (garanzia di esonero pagamento premi). **Il Contraente potrà quindi sospendere il versamento dei premi solo dopo aver ricevuto idonea comunicazione da parte della Società, che rimborserà i premi eventualmente già corrisposti ma non dovuti.**
- 3.7 In caso di mancato accertamento dello stato di non-autosufficienza, sarà consentito al Contraente di proseguire il rapporto contrattuale, **dietro corresponsione dei premi arretrati.**
- 3.8 Il pagamento del premio iniziale e delle rate successive può essere effettuato tramite Mandato per Addebito diretto SEPA - D.D., la cui autorizzazione viene rilasciata al momento della sottoscrizione della Proposta.
- 3.9 **Condizioni di rivedibilità del premio**
- 3.9.1 Trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del Contratto, **la Società riserva la possibilità di modificare in corso di Contratto la base tecnica e demografica utilizzata per il calcolo del premio.**
- 3.9.2 In tal caso la Società si impegna a comunicare, almeno 90 giorni prima della scadenza della ricorrenza annuale di Contratto, il nuovo premio da pagare per le annualità assicurative successive.
- 3.9.3 Il Contraente può comunque richiedere le basi tecniche con le quali è stato calcolato il nuovo premio.
- 3.9.4 **Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.**
- 3.9.5 **Il Contraente che non intenda accettare la modifica dovrà informarne la Società, mediante una comunicazione scritta, almeno 45 giorni prima della ricorrenza annuale di polizza. In tal caso, la prestazione assicurata viene ridotta (come descritto al successivo Art. 5), con effetto dalla stessa ricorrenza annuale, di un importo pari alla differenza tra la prestazione precedentemente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.**
- 3.10 **Mancato pagamento del premio**
- 3.10.1 Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata non pagata, **determina la sospensione della garanzia assicurativa per un periodo massimo di 12 mesi.**
- 3.10.2 Se entro tale periodo, alle condizioni previste dal successivo punto, il Contraente non riprende il pagamento il Contratto si intenderà estinto ed i premi acquisiti dalla Società.
- 3.10.3 **Qualora siano state versate almeno otto annualità, l'interruzione del pagamento dei premi determina comunque il riconoscimento da parte della Società di una prestazione ridotta, come descritto al successivo Art. 5.**
- 3.11 **Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del Contratto**
- 3.11.1 Entro il termine di 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata il Contraente può riattivare il Contratto semplicemente pagando le rate arretrate aumentate degli interessi legali.
- 3.11.2 Entro il termine di 12 mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata è consentita la riattivazione sempreché:
- il Contraente ne faccia espressa richiesta
 - la Società accetti la richiesta. La Società può infatti subordinare l'accettazione all'esito di nuovi eventuali accertamenti sanitari ritenuti necessari ed eventualmente applicare un nuovo periodo di carenza.
- Trascorsi i suddetti termini senza che vi sia stata una richiesta di riattivazione del Contratto, o in caso di mancata accettazione da parte della Società, ove prevista, il Contratto si considera risolto ed i premi pagati rimangono acquisiti dalla Società.
- 3.11.3 Qualora siano state versate almeno otto annualità, l'interruzione del pagamento dei premi determina comunque il riconoscimento da parte della Società di una prestazione ridotta, come descritto al successivo Art. 5.

Art.4 – Clausola di ripensamento

- 4.1. Il Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto. Per l'esercizio del diritto di Revoca, **il Contraente deve inviare una lettera raccomandata anticipata via fax alla Società, contenente il proprio nome e cognome/ragione sociale, il numero della Proposta e le coordinate bancarie a sé intestate (numero di IBAN e codice BIC/SWIFT) da utilizzarsi ai fini del Rimborso del Premio iniziale eventualmente versato.**
- 4.2. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di Revoca, la Società provvede a restituire al Contraente il Premio eventualmente pagato.
- 4.3. Il Contraente può, altresì, recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua conclusione, **inviando una lettera raccomandata anticipata via fax alla Società, corredata della documentazione indicata** nell' Art. 24. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare al Contraente una somma pari al Premio da questi corrisposto al netto delle spese fisse di emissione di cui al successivo Art. 11.

- 4.4. Indirizzo per l'inoltro delle richieste di revoca/recesso:
Allianz Darta Saving - **OPERATIONS DEPARTMENT**
Maple House
Temple Road,
Blackrock, Co. Dublin, IRELAND
fax 00353-1-2422301

Art. 5 – Riduzione e risoluzione del Contratto

- 5.1 **Qualora il pagamento del premio venga interrotto dopo che siano state corrisposte almeno otto annualità, la garanzia resta in vigore per una prestazione ridotta rispetto a quella precedentemente pattuita.**
L'ammontare ridotto della rendita in caso di perdita di autosufficienza è calcolato in proporzione al **60% della riserva matematica accantonata fino a quel momento**, utilizzando le basi tecniche in vigore al momento della maturazione del diritto alla prestazione ridotta.
Con la stessa proporzione verrà ridotto anche il capitale previsto all'insorgere dello stato di non-autosufficienza previsto all'Art 1.1.a).
- 5.2 In caso di variazione delle basi tecniche utilizzate (di cui al Art. 3) la prestazione ridotta verrà adeguata in funzione di tale variazione.
- 5.3 **Nel caso in cui l'interruzione di pagamento avvenga prima che siano state corrisposte otto annualità il Contratto è risolto ed i premi versati restano acquisiti dalla Società, pertanto il Contraente perde tutto quanto versato fino a quel momento.**
- 5.4 **Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga successivamente all'interruzione del pagamento dei premi, non verrà corrisposta alcuna prestazione caso morte.**

Art. 6 – Decorrenza degli effetti del Contratto e durata

- 6.1 Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24 del giorno in cui la Società incassa il Premio iniziale (data di decorrenza), **fatti salvi i periodi di carenza contrattualmente previsti.**
- 6.2 Il Contratto è a vita intera ed ha una durata pari all'intervallo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza ed il verificarsi di uno dei seguenti eventi: recesso del Contraente o decesso dell'Assicurato.

Art.7 – Limitazioni alle prestazioni assicurate

- 7.1 **Esclusioni**
- 7.1.1 **Non sono assicurabili coloro che risultassero già affetti da invalidità totale e permanente e/o non-autosufficienti o avessero già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.**
- 7.1.2 **Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di perdita permanente dell'autosufficienza e di morte derivanti direttamente, indirettamente da:**
- dolo del Contraente o dell'Assicurato o del Beneficiario;
 - patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi ecc.);
 - partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
 - atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
 - atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
 - infortunio che avvenga quando l'Assicurato si trova in stato di ebbrezza caratterizzato da un tasso alcolico uguale o superiore al tasso autorizzato dal codice della strada in vigore alla data del sinistro;
 - malattie ed infortuni correlati all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - rifiuto di seguire le prescrizioni mediche;
 - incidente di volo tranne se l'Assicurato viaggia in qualità di passeggero di una linea aerea debitamente abilitata al trasporto pubblico dei passeggeri, e in ogni caso se viaggia come membro dell'equipaggio;
 - contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
 - sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
 - guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;

- **pratica delle seguenti attività sportive: attività alpinistiche, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob, kayak, rafting, slittino e guidoslitta a livello agonistico, lotta a livello agonistico, caccia a cavallo.**
- **Partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.**

Nei casi sopra elencati non è prevista alcuna prestazione da parte della Società e il Contraente non avrà diritto ad alcuna restituzione dei premi versati.

7.2 Carenza

7.2.1 La garanzia in caso di perdita di autosufficienza prevista dal Contratto **non opera:**

- **per i primi 36 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui **lo stato di non autosufficienza sia causato da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica** (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Morbo di Parkinson, Morbo di Alzheimer);
- **per i primi 12 mesi** dalla data di decorrenza della copertura assicurativa nel caso in cui lo stato di non-autosufficienza sia causato **da altre malattie** non rientrati tra quelle descritte al precedente comma.

7.2.2 **Qualora la non-autosufficienza dell'Assicurato si verifichi entro il periodo di carenza, l'Assicurato non ha diritto alle prestazioni previste in caso di perdita di autosufficienza, ma la Società restituisce al Contraente i premi pagati al netto dei costi gravanti sugli stessi.**

7.2.3 Esclusivamente per la garanzia prevista in caso di decesso, e in assenza di esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, **qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dalla conclusione del Contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.**

7.2.4 Se il decesso dell'Assicurato dovesse invece verificarsi, per la suddetta causa, dopo cinque anni dalla conclusione del Contratto il capitale assicurato in caso di decesso sarà comunque pagato.

Art. 8 – Definizione dello stato di non-autosufficienza

8.1 **L'Assicurato è riconosciuto non-autosufficiente nel caso in cui il suo stato di salute comporti l'impossibilità di compiere autonomamente in maniera presumibilmente permanente e irreversibile almeno 4 delle 6 attività di vita quotidiana (di seguito elencate) e necessita pertanto della costante assistenza di una terza persona, oppure, sia affetto da grave demenza invalidante comprovata da una diagnosi di un neurologo e/o gerontologo (basata su test psicometrici riconosciuti come MMSE) con conseguente assoluta necessità di una costante e permanente assistenza da parte di una terza persona.**

8.2 Le attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- 8.2.1 Lavarsi – la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia).
- 8.2.2 Vestirsi e Svestirsi – la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona. La capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere i calzini non è considerata determinante.
- 8.2.3 Andare al bagno ed usarlo: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc). Ciò implica che l'Assicurato è in grado di lavarsi dalla testa ai piedi in modo da mantenere, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente e senza l'aiuto di una terza persona.
- 8.2.4 Spostarsi – la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e vice versa, anche con l'aiuto di ausili specifici, senza l'aiuto di una terza persona;
- 8.2.5 Continenza – la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
- 8.2.6 Alimentarsi – la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Art.9 – Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza

9.1 L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana, come individuati sopra, deve essere presumibilmente permanente.

- 9.2 **L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società il recupero di autosufficienza, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo di lettera raccomandata.**
- 9.3 **La Società si riserva, a proprio totale carico, la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assicurato non-autosufficiente da un proprio medico di fiducia e di richiedere la produzione di ogni documento che ritenga necessario per la valutazione dello stato di non-autosufficienza. In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato, il pagamento della somma assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.**
- 9.4 **Ogni anno l'Assicurato dovrà inviare alla Società un documento che ne attesti l'esistenza in vita.**
- 9.5 Qualora durante l'erogazione della rendita si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della rendita assicurata viene interrotto e, seppur non alimentato da ulteriori versamenti di premi da parte del Contraente, il Contratto continua ad operare fino al decesso dell'Assicurato, dando copertura all'Assicurato per eventuali successive situazioni di non-autosufficienza.
- 9.6 **Inoltre, gli eredi dell'Assicurato dovranno tempestivamente informare la Società dell'intervenuto decesso dell'Assicurato. Le eventuali prestazioni in rendita riconosciute all'Assicurato ma riferite a periodi successivi al decesso di questi dovranno essere restituite alla Società.**

Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

- 10.1 Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.
- 10.2 In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:
- a) ha diritto, quando il Contraente ha agito con dolo o colpa grave:
- di impugnare il Contratto dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro/evento si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
 - di trattenere i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e in ogni caso il premio convenuto per il versamento annuale.
- b) ha diritto, quando il Contraente non ha agito con dolo o colpa grave:
- di recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.
- 10.3 **L'inesatta dichiarazione della data di nascita dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni assicurate, in base alla data di nascita effettiva.**

Art.11 – Costi

11.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

11.1.1 Costi gravanti sul premio

a) Spese fisse di emissione

Vengono applicate esclusivamente sul premio iniziale e sono pari a 15,00 € da conteggiare in aggiunta al premio iniziale.

11.1.2 Costi di acquisizione, gestione ed incasso

I costi di acquisizione, gestione ed incasso sono trattenuti dalla Società, che li detrae direttamente dal premio annuo corrisposto e sono rappresentati nella tabella sottostante.

Tabella A

Premio annuo	Costi di acquisizione, gestione ed incasso
Qualsiasi importo	25,00% di ciascun premio annuo al netto degli eventuali costi di frazionamento

11.1.3 Costi di frazionamento

Qualora il Contraente corrisponda il premio annuo in rate la Società applicherà i costi di frazionamento rappresentati nella seguente Tabella B.

Tabella B

Rateazione del premio annuo	Costi di frazionamento
Annuale	-
Semestrale	1,50%
Trimestrale	2,50%
Mensile	4,00%

11.1.4 Costi per riscatto

Il Contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

11.1.5 Costi per l'erogazione della rendita

Le spese di erogazione della rendita sono fissate in misura pari al 3,00% del premio e sono ricomprese nel premio annuo stesso.

Art. 12 – Requisiti soggettivi

- 12.1 L'età **dell'Assicurato, al momento in cui sottoscrive il modulo di proposta non può essere inferiore a 20 anni, né superiore a 70 anni.** L'età è calcolata considerando il compleanno più vicino al momento della sottoscrizione.
- 12.2 **Sono ritenute assicurabili le persone fisiche che rispondano ai requisiti definiti tramite il questionario sulla salute dell'Assicurato, da compilare e sottoscrivere preliminarmente alla conclusione del Contratto.**
- 12.3 Nel caso in cui l'Assicurato risponda affermativamente ad almeno una delle domande del suddetto questionario o abbia un'età superiore ai 65 anni, **la copertura assicurativa potrà essere attivata solamente dopo una specifica valutazione da parte della Società, che si riserva la facoltà di richiedere la presentazione del rapporto di visita medica compilato e firmato a cura del medico curante l'Assicurando ed eventuali ulteriori accertamenti medici.**
- 12.4 **I costi per eventuali accertamenti sanitari, non quantificabili a priori, non gravano sul premio e sono a carico dell'Assicurato cui è rimessa la scelta della struttura sanitaria a cui rivolgersi.**

Art. 13 – Pagamenti della Società

- 13.1 Tutti i pagamenti della Società saranno effettuati tramite bonifico bancario.
- 13.2 Fatti salvi i casi in cui la Società debba richiedere documentazione integrativa ovvero non possa procedere al pagamento delle prestazioni in ragione di qualsivoglia motivo interno (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo richiesta di indagini da parte della funzione antiriciclaggio), la Società provvede ai sensi del Contratto:
- **ad accertare lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato entro 180 giorni dalla data di ricezione della denuncia corredata dalla documentazione di cui all'art. 24** e delle coordinate bancarie (numero di IBAN e codice BIC). Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e **purché sia trascorso il periodo di qualificazione di 90 giorni**, descritto nell'Art.1, la Società inizia a corrispondere la rendita mensile assicurata. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali.
 - entro trenta giorni dalla **data di ricevimento della richiesta di liquidazione per decesso dell'Assicurato, corredata dalla documentazione di cui all'art. 24, e delle coordinate bancarie (numero di IBAN e codice BIC), ad accreditare l'importo dovuto.** Decorso il suddetto termine la Società corrisponderà all'avente diritto gli interessi legali.
- 13.3 I diritti derivanti dal presente Contratto sono soggetti ad un termine di prescrizione di dieci anni che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, troverà applicazione la legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.

Art. 14 – Cessione, pegno e vincolo

- 14.1 Il presente Contratto non può essere ceduto, messo a pegno e/o vincolato.

Art.15 – Beneficiari e cambio contraenza *mortis causa*

- 15.1 In caso di perdita di autosufficienza dell'Assicurato il Beneficiario delle prestazioni è l'Assicurato stesso.
- 15.2 L'Assicurato può designare un'altra persona quale delegato incaricato alla riscossione degli importi dovuti dalla

Società ai sensi dell'Art. 1 e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. **La designazione e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate alla Società tramite raccomandata A/R inviata a:**

Allianz Darta Saving
Maple House
Temple Road,
Blackrock, Co. Dublin, IRELAND

- 15.3 In caso di decesso dell'Assicurato il Contraente designa i Beneficiari (in caso di morte) contestualmente alla sottoscrizione della Proposta e può in qualsiasi momento revocare e procedere ad una nuova designazione. **La revoca e la nuova designazione potranno essere considerate valide dalla Società solo nel caso in cui risulti inequivocabilmente chiara l'intenzione del Contraente di procedere in tal senso. Il Contraente, all'atto della revoca e contestuale nuova nomina dovrà indicare, in modo esplicito e per iscritto, alla Società:**
- il numero di Proposta;
 - il nome del Beneficiario che intende revocare;
 - il nome della persona o delle persone che intende nominare come nuovi Beneficiari;
 - la volontà di sostituire il Beneficiario precedentemente indicato con altro Beneficiario.
- 15.4 In caso di pluralità di Beneficiari e salvo diversa indicazione del Contraente, la liquidazione verrà fatta in quote uguali (è fatto salvo il caso di successione per rappresentazione) per ciascun Beneficiario senza che nulla possa essere eccipito alla Società.
- 15.5 **La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi:**
- dopo che il Contraente ed i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente la rinuncia al potere di Revoca e l'accettazione del beneficio;
 - dopo la morte del Contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.
- 15.6 La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Società – mediante raccomandata A.R.. inviata all'indirizzo indicato al primo capoverso – o disposte esplicitamente per testamento.
- 15.7 In seguito al decesso del Contraente (qualora il Contratto sia stato stipulato da un Contraente e lo stesso sia una figura diversa dall'Assicurato), il Contratto rimane in vita e prevede il subentro nella contraenza di un erede nominato tra gli eredi legittimi o testamentari.
- 15.8 L'erede così subentrante diventerà il nuovo Titolare del Contratto, pur non potendo modificare il Beneficiario.

Art. 16 – Collegio medico arbitrale

- 16.1 **Le eventuali controversie di natura medica sul grado di non-autosufficienza o sulla durata dello stato di non-autosufficienza, possono essere demandate, per iscritto, ad un Collegio di tre medici esperti in gerontologia, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.**
- 16.2 **Il Collegio medico fisserà la propria sede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.**
- 16.3 **In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici, competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.**
- 16.4 **Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.**
- 16.5 **Viene fatto salvo il diritto delle parti di adire le vie giudiziali ordinarie.**

Art. 17 - Modifiche contrattuali

- 17.1 Nel corso del rapporto contrattuale, **la Società può apportare delle modifiche** alle clausole del presente Contratto nel caso in cui:
- vi sia un **mutamento della legislazione** primaria e/o secondaria applicabile al Contratto stesso;
 - vi sia una **richiesta in tal senso formulata dal Responsabile della funzione attuariale** nell'interesse della generalità dei Contraenti.
- 17.2 Nelle ipotesi previste la Società informerà tempestivamente il Contraente dell'intervenuta modifica legislativa e della conseguente modificazione del Contratto.

17.3 Fatto salvo il caso in cui sia imposto un termine diverso dalla legge o dalla normativa secondaria, **le modifiche eseguite ai sensi del punto 2 del presente articolo saranno produttive di effetti a far data dal 60° giorno successivo alla ricezione** da parte del Contraente della comunicazione relativa alle **modifiche proposte**.

Art. 18 - Legge applicabile e foro competente

18.1 Ai sensi del D. Lgs. del 7 settembre 2005, la Società propone di applicare al Contratto la legge italiana.

18.2 Per qualsiasi controversia dovesse insorgere in relazione al presente contratto è competente esclusivamente il foro del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n. 98/2013).

Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

19.1 Le somme dovute dalla Società non sono pignorabili né sequestrabili, nei limiti previsti dalla legge.

Art. 20 - Documenti contrattuali

20.1 La Società declina qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali dichiarazioni, verbali o scritte, fornite da intermediari assicurativi, contemporaneamente o successivamente all'emissione della Polizza, a meno che esse non siano contenute nel Contratto.

Art. 21 – Comunicazioni

21.1 **Il Contraente prende atto che in Irlanda non è presente la lettera raccomandata a/r come modalità di invio di comunicazioni. Pertanto la prova dell'avvenuto invio della lettera o della comunicazione da parte della Società è assolto con l'esibizione della copia del documento presso la stessa depositato.**

21.2 Tutte le comunicazioni relative al Contratto dovranno essere eseguite, salvo diversa indicazione contenuta in altri articoli:

- da parte della Società: tramite lettera ordinaria ovvero tramite e-mail o fax agli indirizzi indicati nella Proposta;
- da parte del Contraente: a mezzo raccomandata a/r anticipata via fax agli indirizzi indicati nella Proposta.

21.3 Qualora il Contraente modifichi il proprio indirizzo di residenza o domicilio dovrà darne immediata comunicazione alla Società per consentirle di aggiornare la posizione anagrafica ad esso relativa. In caso di inadempimento al suddetto obbligo di comunicazione, **la Società non potrà essere considerata responsabile della mancata ricezione di comunicazioni da parte del Contraente.**

21.4 Si ricorda che tutte le richieste inviate alla Società devono pervenire in originale, anche se anticipate via Fax, a mezzo raccomandata a/r.

21.5 **Il Contraente autorizza espressamente l'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza. Il Contraente prende atto che l'utilizzo delle modalità di comunicazione previste dal presente comma verrà implementata in un momento successivo con tempistiche ancora da definire e che verranno comunicate dalla Società. Fino a tale data tutte le comunicazioni avverranno secondo le modalità tradizionali.**

Art. 22 – Distributore autorizzato

22.1 La Società opererà temporaneamente attraverso distributori regolarmente autorizzati ad operare sul territorio italiano. Il distributore avrà le responsabilità di:

- fornire al Contraente tutti gli strumenti ed il supporto necessario alla comprensione delle caratteristiche del prodotto;
- raccogliere la Proposta e la documentazione integrativa.

22.2 La conclusione del Contratto rimane prerogativa unica ed esclusiva della Società. In nessun caso il distributore o chi per esso può procedere autonomamente in nome e per conto della Società alla conclusione di Contratti e/o assumere impegni e/o obbligazioni nei confronti dei Contraenti.

Art. 23 – Tasse e imposte

23.1 Tasse, imposte e altri oneri fiscali presenti e futuri dipendenti per legge dal Contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Art. 24 – Documenti richiesti dalla Società

24.1 Per tutti i pagamenti, la Società si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto la restituzione dell'originale della scheda di polizza e delle eventuali appendici di spettanza del Contraente.

24.2 Si precisa inoltre che, a seguito di specifiche esigenze, per effettuare il pagamento delle suddette prestazioni assicurate, la Società si riserva la possibilità di chiedere ulteriore documentazione.

24.3 Ogni documento richiesto dalla Società deve recare la firma del Contraente o dell'aveente diritto ed essere spedito in originale, eventualmente anticipato via Fax.

24.4 **Revoca**

- Richiesta di revoca sottoscritta dal Contraente spedita via lettera raccomandata, anticipata via fax.
- Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità del Contraente;
- Indicazione delle coordinate bancarie sulle quali effettuare la liquidazione (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC/SWIFT).

24.5 **Recesso dal Contratto**

- Richiesta di recedere dalla polizza;
- Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità del Contraente;
- Originale della Scheda di polizza e delle eventuali appendici;
- Eventuale dichiarazione del Contraente relativa al fatto che il Contratto è stato concluso nell'esercizio di un'attività commerciale;
- Indicazione delle coordinate bancarie sulle quali effettuare la liquidazione (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC/SWIFT).

Indirizzo per l'inoltro delle richieste di revoca/recesso:

Allianz Darta Saving
Maple House
Temple Road,
Blackrock, Co. Dublin, IRELAND

24.6 **Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato**

- Certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
- Certificato medico attestante la causa del decesso;
- Atto di notorietà, redatto da un Notaio o presso un Tribunale, dal quale risulti se il Contraente ha lasciato o meno testamento, quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire. In particolare è richiesto:
 - In caso di esistenza di testamento l'atto di notorietà dovrà riportare gli estremi di pubblicazione, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari e/o legittimi, la loro età e capacità giuridica. Dovrà inoltre essere allegata una copia autenticata del testamento;
 - In caso di mancanza di testamento deve essere indicato che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento specificando quali siano gli eredi legittimi e la loro capacità di agire.
- Fotocopia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità dei Beneficiari con firma leggibile;
- Qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione, in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci, a riscuotere la somma dovuta con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
- Modulo di richiesta liquidazione sinistro, indicando le coordinate bancarie (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC) sulle quali effettuare il pagamento; modulo da inviare in originale a:

Allianz Darta Saving
Maple House
Temple Road,
Blackrock, Co. Dublin, IRELAND

- Dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari ai quali la prestazione è destinata e del Contraente.

24.7 **Denuncia e accertamento dello stato di non-autosufficienza**

24.7.1 Modulo di denuncia del verificarsi dello stato di non-autosufficienza, redatta in forma scritta dall'Assicurato o altre persone in sua vece;

24.7.2 Certificato del medico curante o del medico ospedaliero, che espone lo stato di non-autosufficienza dell'Assicurato, indicante la data della sua sopravvenienza e che precisa l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato; qualora l'incapacità a svolgere gli atti elementari della vita quotidiana sia dovuta a deficit cognitivo, è necessario che lo stato di non-autosufficienza sia comprovato da un neurologo e/o gerontologo attraverso test neuropsicologici standard quali il Mini Mental State Examination (Folstein M.M.S.E.).

24.7.3 In caso di difficoltà di accertamento dello stato di non-autosufficienza, la Società potrà richiedere, se ritenuti necessari ai fini della valutazione dello stato di non-autosufficienza, ulteriori accertamenti medici e tutta la documentazione sanitaria a disposizione dell'Assicurato.

24.7.4 Per il ricorso ad un'eventuale procedura arbitrale si rimanda all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

24.7.5 Ogni anno l'Assicurato dovrà inoltre inviare alla Società un documento che ne attesti l'esistenza in vita.

Art. 25 – Conflitto di interessi

La Società è dotata di procedure per l'individuazione e la gestione delle situazioni di conflitto di interesse originate da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del Gruppo.

In particolare, la Società ha identificato una funzione interna alla Società che effettua il monitoraggio della presenza di situazioni di conflitto di interessi.

La Società opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa per il Trattamento dei dati personali

Allianz Dartá Saving, nome commerciale di Dartá Saving Life Assurance dac (Dartá), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche.

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

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1) Chi è il Titolare del Trattamento?

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

2) Che tipo di dati personali vengono raccolti?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5) Chi avrà accesso ai Dati?

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

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di Darta, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri,

consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

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

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da Darta (richiedendoli come descritto al paragrafo 9).

6) Dove saranno trattati i Dati?

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

Ogni volta che Darta trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come **Allianz Privacy Standard (Allianz BCR)**, che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy. Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7) Per quanto tempo Darta trattiene i Dati?

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

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

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

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

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

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando Darta come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e -mail, identificazione dell'account, scopo della sua richiesta. Il Soggetto Interessato può anche fare una richiesta di accesso completando il Modulo di Richiesta Accesso Dati disponibile al seguente link www.allianzdarta.ie/modulistica/.

9) Come può essere contattata Darta?

Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

c/o Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road Blackrock
Dublin
Ireland
Numero: 00353 1 2422300
e-mail: dataprivacy@allianzdarta.ie

10) Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

Darta aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. Darta garantirà che la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa www.allianzdarta.ie e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche importanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 10/11/2021.

Glossario

Appendice

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

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulato il Contratto. Può coincidere o meno con il Contraente e/o con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal Contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e/o con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal Contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso

È la somma che in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, pagamento del capitale assicurato al Beneficiario.

Carenza

Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponderà la prestazione assicurativa.

Cessione, pegno e vincolo

Facoltà del Contraente di cedere a terzi il Contratto, di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando la Società, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne fa annotazione sul Contratto o su un'appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Clausola di riduzione

Facoltà del Contraente di conservare la qualità di soggetto assicurato, per un capitale ridotto (valore di riduzione), pur sospendendo il pagamento dei premi. Il capitale si riduce in proporzione al rapporto tra i premi versati e i premi originariamente previsti, sulla base di apposite – eventuali – clausole contrattuali.

Condizioni di Assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il Contratto di assicurazione.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o con l'Assicurato o con il Beneficiario, che stipula il Contratto e si impegna al versamento dei Premi alla Società. Il termine nella sua accezione singolare può indicare anche una pluralità di persone. Il Contratto di assicurazione può essere sottoscritto da un massimo di due persone.

Contratto

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

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal Contratto, sulle risorse finanziarie gestite dalla Società.

Data di decorrenza

Giorno a partire dal quale decorrono gli effetti del Contratto, coincidente con la data di addebito diretto SEPA del Premio iniziale sul conto corrente indicato nel modulo di proposta.

Detraibilità fiscale (del premio versato)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del Contratto di assicurazione, che consentono alla Società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare la Società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la Società stessa può chiedere l'annullamento del Contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

DIP

Acronimo di Documento Informativo Precontrattuale che costituisce parte integrante del Set informativo.

Diritto proprio (del beneficiario)

Diritto del Beneficiario sulle prestazioni del Contratto di assicurazione, acquisito per effetto della designazione del Contraente

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa; Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario; Modulo di proposta.

Interessi di frazionamento

In caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurativa.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker).

Lettera di conferma

Lettera con cui la Società comunica al Contraente la data di decorrenza della copertura e altre caratteristiche del Contratto.

Modulo di Proposta

Modulo sottoscritto dal Contraente con il quale egli manifesta all'Impresa di assicurazione la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Nota informativa

Documento redatto secondo le disposizioni dell'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie della polizza.

Periodo di qualificazione

Periodo intercorrente tra la denuncia di perdita di autosufficienza e l'erogazione della prestazione assicurativa, che avverrà a partire dal 91° giorno successivo alla denuncia.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal Contratto di assicurazione.

Premio rateizzato o frazionato

Parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio ogni mese o ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale la Società può applicare una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Prestazione assicurata

Somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che la Società garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato.

Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza

Somma liquidabile sotto forma di capitale o di rendita vitalizia in caso di perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana quali lavarsi, vestirsi, nutrirsi, spostarsi. La rendita viene corrisposta dal momento del riconoscimento dello stato di non-autosufficienza finché l'Assicurato è non-autosufficiente e in vita.

Questionario Sanitario o amnestico

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di assicurazione.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dalla Società per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati. La legge impone alle compagnie particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca della Proposta

Possibilità, legislativamente prevista (salvo il caso di Proposta-polizza), di interrompere il completamento del Contratto di assicurazione prima che l'Impresa di assicurazione comunichi la sua accettazione che determina l'acquisizione del diritto alla restituzione di quanto eventualmente pagato (escluse le spese per l'emissione del Contratto se previste e quantificate nella Proposta).

Ricorrenza annuale

L'anniversario della data di decorrenza del Contratto di assicurazione.

Scheda di polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto.

Set informativo

Documentazione precontrattuale composto da: DIP vita, il DIP aggiuntivo Vita, le Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario e il Modulo di proposta.

Società

Allianz Darta Saving, nome commerciale di Darta Saving Life Assurance dac.

MODULO DI PROPOSTA

DARTA LONG TERM CARE

Codice Prodotto PUL1S01

Allianz Darta Saving è il nome commerciale di
DARTA SAVING LIFE ASSURANCE dac
società appartenente al
Gruppo ALLIANZ

CONTRAENTE (o LEGALE RAPPRESENTANTE¹)

COGNOME E NOME _____		CODICE FISCALE _____		DATA DI NASCITA _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SESSO ² _____	COMUNE DI NASCITA _____		PROV _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA ⁴ _____		N. _____		
CAP _____	COMUNE _____	PROV _____	STATO _____	
TIPO DOCUMENTO ³ _____	N. DOCUMENTO _____	RILASCIATO DA _____		IN DATA _ _ _ _ _ _ _ _ _

ASSICURATO (se diverso dal CONTRAENTE)

COGNOME E NOME _____		CODICE FISCALE _____		DATA DI NASCITA _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SESSO ² _____	COMUNE DI NASCITA _____		PROV _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____		N. _____		
CAP _____	COMUNE DI RESIDENZA _____	PROV _____	STATO _____	

CONTRAENTE (se Persona Giuridica o Ente)

RAGIONE SOCIALE _____		PARTITA IVA _____		STATO _____	
INDIRIZZO _____		N. _____	CAP _____	COMUNE _____	PROV _____

INDIRIZZO DI DOMICILIO⁴ (se diverso da residenza)

INDIRIZZO DI DOMICILIO _____		N. _____	CAP _____	COMUNE DI DOMICILIO _____	PROV _____
STATO: <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Estero (specificare) _____					

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da residenza)

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

ALTRI RECAPITI (per le comunicazioni da parte della Società)

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

PROCURATORI (se presenti)

COGNOME E NOME _____	COGNOME E NOME _____
----------------------	----------------------

BENEFICIARI

In caso di non-autosufficienza dell'Assicurato: **l'Assicurato stesso**

In caso di morte dell'Assicurato

Scegliere i Beneficiari richiamati in legenda indicando la lettera corrispondente alla necessità del Contraente⁵: _____

COGNOME E NOME _____	% _____	CODICE FISCALE (sempre richiesto) _____	PARTITA IVA _____	E-MAIL _____
INDIRIZZO ⁶ _____	N. _____	CAP _____	COMUNE _____	PROV _____
COGNOME E NOME _____	% _____	CODICE FISCALE (sempre richiesto) _____	PARTITA IVA _____	E-MAIL _____
INDIRIZZO ⁶ _____	N. _____	CAP _____	COMUNE _____	PROV _____

COGNOME E NOME	%	CODICE FISCALE (sempre richiesto)	PARTITA IVA	E-MAIL
INDIRIZZO ⁶	N.	CAP	COMUNE	PROV STATO
COGNOME E NOME	%	CODICE FISCALE (sempre richiesto)	PARTITA IVA	E-MAIL
INDIRIZZO ⁶	N.	CAP	COMUNE	PROV STATO

In caso di mancata compilazione della suddetta sezione, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i. La modifica e/o revoca del/i Beneficiari deve essere comunicata alla Società.

REFERENTE TERZO

Nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza nell'identificazione del/i Beneficiario/i, compilare i campi sottostanti indicando un Referente terzo a cui la Società potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE (sempre richiesto)	PARTITA IVA	E-MAIL
INDIRIZZO ⁶	N.	CAP	COMUNE PROV STATO

DATI TECNICI

Rendita vitalizia mensile in caso di non-autosufficienza⁷ _____ Euro

Prestazione in forma di capitale in caso di non-autosufficienza⁸ _____ Euro

Capitale caso morte qualora non si sia verificata la non-autosufficienza⁹ 5.000 Euro 10.000 Euro

PREMI

PREMIO ANNUO _____ Euro

Tipo di rateazione Annuale Semestrale* Trimestrale* Mensile*
(barrare l'opzione prescelta)

PREMIO INIZIALE _____ Euro
comprensivo delle spese di emissione pari a Euro 15,00 e degli eventuali costi di frazionamento.

In caso di scelta di frazionamento mensile è obbligatorio versare tre mensilità di premio anticipate.

PREMIO RATE SUCCESSIVE _____ Euro
** Il premio di rata è comprensivo degli interessi di frazionamento di cui all'Art. 11. a) delle Condizioni di Assicurazione.*

DATI BANCARI DEL CONTRAENTE

INTESTATARIO C/C _____

BANCA _____ SWIFT/BIC _____ IBAN

MODALITÀ PAGAMENTO

Mandato per addebito diretto SEPA - S.D.D.

Il riferimento di Mandato coincide con il numero della presente proposta di polizza

Creditore: Darta, Maple House, Temple Road, Blackrock, co. Dublin, Irlanda

Codice identificativo del creditore: **IE05SDD360491**

Tipo di pagamento: ricorrente

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione a Darta a richiedere alla Banca del debitore l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla Banca del debitore di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Darta. Il debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. In tal caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto (*).

() I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.*

Autorizzo _____

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE _____
per autorizzazione Mandato addebito diretto SEPA - S.D.D.

DICHIARAZIONI

Il Contraente:

- **dichiara di aver preventivamente ricevuto, esaminato ed accettato le Condizioni di Assicurazione contenute, unitamente al DIP Vita e al DIP aggiuntivo Vita, nel Set Informativo Mod. DARTA PUL1S01, ediz. 12/2021;**

- dichiara che il pagamento anticipato del Premio unico non determina alcun obbligo contrattuale per la Società;

- prende atto che, in caso di mancata accettazione della Proposta, il Premio sarà restituito dalla Società mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato nella sezione "PREMI";

- **dichiara che le informazioni indicate nella Proposta sono veritiere ed esatte; dichiara altresì di non aver taciuto, omissso o alterato alcuna circostanza nella compilazione della Proposta, assumendosene ogni responsabilità; si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla Società qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con la presente Proposta.**

LUOGO

DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

QUESTIONARIO SANITARIO

Se l'Assicurato si trova nella situazione di rispondere SI ad una delle domande sul proprio stato di salute, il rischio potrebbe non essere assunto senza il supporto di documentazione sanitaria integrativa. La Società si riserva di valutare se assumere il rischio, dopo che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica o abbia prodotto la documentazione sanitaria richiesta dalla Società.

Da sottoscrivere sempre, segnando con una X la risposta (altrimenti il contratto non potrà essere emesso).

Lo spazio disponibile per la compilazione del questionario è puramente indicativo, qualora sia necessario fornire maggiori chiarimenti può essere fatto su un foglio a parte.

Vive: Da solo Con il Coniuge Con un parente/amico Altro

Attualmente lavora oppure è in Pensione? _____

a. Nel caso in cui lavori, si prega di specificare la professione _____

b. Nel caso in cui sia in pensione, si prega di specificare da quando e quale era la sua professione _____

c. Nel caso in cui sia andato in pensione è stato per motivi di salute? _____
In caso affermativo si prega di specificare la causa esatta _____

Quali sport pratica? _____

Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre proposte Long Term Care con altre compagnie di assicurazioni? Si No

In caso affermativo si prega di specificare il capitale/rendita _____

Ha mai ottenuto un rifiuto o differimento ad una richiesta di assicurazione (malattie gravi, vita, invalidità) oppure un'accettazione a condizioni speciali? Si No

Fruisce di pensione di invalidità/inabilità o ha presentato domanda per ottenerla? Si No

In caso affermativo si prega di specificare percentuale di invalidità e motivo _____

Questionario sanitario

1. Qual è la sua altezza?	Cm _____
Qual è il suo peso?	Kg _____
Il suo peso ha subito variazioni negli ultimi 12 mesi? In caso affermativo si prega di fornire dettagli	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No _____
2. Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, cure o esami, per una delle seguenti malattie:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
a. Apparato cardiovascolare - Ictus, angina pectoris, infarto, ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia o qualsiasi altro problema del sistema circolatorio?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
b. Tumori - Cancro, tumori o neoplasie?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<p>c. Apparato respiratorio - Asma (escluso rinite stagionale), bronchite cronica, enfisema, tubercolosi, o altri disturbi del sistema respiratorio?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>d. Apparato osteoarticolare - Osteoporosi, artrite, artrosi o altri disturbi del sistema osteoarticolare?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>e. Malattie Neurologiche - Morbo di Parkinson, Malattia di Alzheimer, sindrome demenziale, sclerosi multipla, malattia di motoneuroni (es. sclerosi laterale amiotrofica), epilessia, o qualsiasi altro disturbo progressivo debilitante?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>f. Malattie degli occhi - Soffre di glaucoma, cataratta, disturbi visivi o qualsiasi altro problema oculare (ad eccezione di semplici difetti visivi quali miopia o presbiopia corretti con lenti)?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>g. Disturbi nervosi - Depressione, stati d'ansia, psicosi, disturbi psichiatrici o altri?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>h. Apparato digerente - Colite ulcerosa, morbo di Crohn, malattia del fegato (cirrosi, epatiti) o qualsiasi altro disturbo dell'apparato digerente?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>i. Apparato genitourinario - Incontinenza o disturbi renali o della vescica, altri disturbi dell'apparato genitourinario?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>j. Sistema endocrino - Diabete, malattie della tiroide, surrene o altre ghiandole endocrine?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>k. Altre - Perdite di conoscenza, convulsioni, vertigini, test positivi per HIV?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>In caso di risposta affermativa a una delle suddette domande si prega di specificare la malattia, la durata, il trattamento e l'esito</p> <hr/>	
<p>3. Negli ultimi 5 anni ha consultato un medico, è stato ricoverato o ha ricevuto un trattamento per una malattia che non rientra tra quelle sopra menzionate? In caso affermativo si prega di fornire dettagli</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>4. È caduto o è stato ricoverato negli ultimi 12 mesi? In caso affermativo si prega di fornire dettagli</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>5. È in attesa di effettuare esami diagnostici oppure è in attesa di un intervento? In caso affermativo si prega di fornire dettagli</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>6. Soffre di perdite di memoria o stati confusionali?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>7. Attualmente assume qualche trattamento farmacologico? In caso affermativo si prega di specificare: Farmaco e Dosaggio</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>8. Si prega di specificare il suo consumo giornaliero di:</p>	<p>Tabacco _____</p>
	<p>Alcool _____</p>
<p>9. Ai suoi genitori, fratelli e sorelle sono state riscontrate una o più delle seguenti malattie: diabete, cancro o tumori, malattie cardiocircolatorie, ictus, malattie nervose e mentali, ipertensione, malattie renali, malattia di Alzheimer, demenza, morbo di Parkinson, malattia di Huntington, malattia dei motoneuroni, Sclerosi multipla? In caso affermativo si prega di specificare quale parente, la malattia e l'età alla diagnosi:</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>10. Usa una sedia a rotelle, le stampelle o il bastone oppure altro ausilio ai movimenti?</p>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<p>11. Necessita di assistenza nello svolgimento 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? In caso affermativo si prega di fornire precisazioni</p> <hr/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Nel caso in cui l'Assicurando abbia alla sottoscrizione un'età superiore ai 65 anni deve sottoporsi anche a visita medica.

Ai fini dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia **dichiaro**, assumendomi ogni responsabilità, **consapevole** che le notizie ed i dati di ordine sanitario ed informativo costituiscono elemento fondamentale per la valutazione del rischio, di aver risposto con esattezza e in modo veritiero al questionario circa il mio stato di salute. **Prosciolgo** dal segreto professionale e legale medici ed enti che mi hanno o potranno in futuro curare o visitare e le altre persone alle quali la Compagnia volesse rivolgersi per informazioni.

FIRMA DELL'ASSICURATO

L'Assicurato:

- esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile;
- **dichiara di essere a conoscenza del fatto che le dichiarazioni inesatte o reticenti, rese dallo stesso circa il proprio stato di salute possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **dichiara di essere a conoscenza del fatto che lo stesso può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

LUOGO E DATA

FIRMA DELL'ASSICURATO

Il Contraente dichiara di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 nonché 1469 bis e seguenti del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 1 Oggetto del Contratto (1.1 a, 1.4, 1.7,1.10), art. 2 Conclusione del Contratto (2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8), art. 3 Premi (3.4, 3.6, 3.9.1, 3.9.4, 3.9.5, 3.10.3, 3.11.2), art. 4 Clausola di ripensamento. Revoca e recesso (4.1, 4.3), art. 5 Riduzione e risoluzione del Contratto (5.1, 5.3, 5.4), art. 7 Limitazioni alle prestazioni assicurate (7.1.1, 7.1.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3), art. 8 Definizione dello stato di non-autosufficienza (8.1), art.9 Rivedibilità dello stato di non-autosufficienza (9.2, 9.3, 9.6), art. 10 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (10.3), art. 11 Costi (11.1), art. 12 Requisiti Oggettivi (12.3, 12.4), art.13 Pagamenti della Società (13.2), art. 15 Beneficiari e cambio contraenza mortis-causa (15.2, 15.3), art. 16 Collegio medico arbitrale (16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5), art. 21 Comunicazioni (21.1, 21.3, 21.4, 21.5), art. 24 Documenti richiesti dalla Società (24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 24.5, 24.6, 24.7).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONSENSO PER DATI PERSONALI

Si invita il Contraente e l'Assicurato a leggere attentamente l'Informativa Privacy (Allegato 1 al presente modulo di proposta e alle Condizioni di Assicurazione) prima di completare le seguenti sezioni.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (inclusi i dati relativi alla Salute)

Darta raccoglie il consenso per trattare i dati personali e quelli relativi alla salute del Contraente e dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) per le finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy. I dati saranno trattati per le finalità e le attività elencate nell'Informativa Privacy. Il Contratto non potrà essere concluso ed amministrato a meno che non sia fornito il consenso barrando in questo modo il riquadro sottostante

- Per finalità elencate nei paragrafi 3.A, 3.B, 3.C dell'Informativa Privacy, il Contraente e l'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) esprimono il consenso a quanto segue:
- al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute e all'ottenimento dei dati da terze parti di cui al paragrafo 4 dell'Informativa Privacy;
 - alla trasmissione dei propri dati personali, compresi quelli relativi alla salute, all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA), ai soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy;
 - a manlevare tutte le persone fisiche presso Darta ed i soggetti indicati al paragrafo 5 dell'Informativa Privacy dagli obblighi di riservatezza cui sono tenuti relativi ai dati sulla salute ed altri dati personali sensibili che sono obbligati a trasferire ed utilizzare al fine di gestire il Contratto.

MARKETING E COMUNICAZIONI PROMOZIONALI

Darta raccoglie il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di poter condurre ricerche di mercato e fornire informazioni relative a prodotti e servizi nuovi o già in essere - incluse attività - di Darta, delle società del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di Darta) che possano essere di interesse per il Contraente. Il consenso è facoltativo e potrà essere manifestato barrando in questo modo i riquadri sottostanti.

- Il Contraente acconsente al trattamento dei suoi dati personali da parte di Darta e le compagnie del gruppo Allianz per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

- Il Contraente acconsente alla comunicazione dei suoi dati personali ai soggetti indicati nel paragrafo 5 dell'Informativa Privacy ed al trattamento dei suoi dati personali da parte di tali soggetti che potranno trattarli per finalità di marketing e promozionali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto al paragrafo 3.D dell'Informativa Privacy.

COMUNICAZIONE ELETTRONICA

Il Contraente acconsente a ricevere da Darta tutte le comunicazioni relative al rapporto contrattuale e alla sua esecuzione in formato elettronico.

Nel solo caso in cui il Contraente voglia ricevere le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale è necessario barrare in questo modo il riquadro sottostante.

- Il Contraente vuole ricevere da Darta tutte le comunicazioni tramite spedizione postale tradizionale.

Le preferenze espresse sopra possono essere modificate in qualsiasi momento accedendo al portale clienti online e modificando le impostazioni nel profilo o contattando Darta (come descritto nell'Informativa Privacy).

 LUOGO DATA FIRMA DEL CONTRAENTE (O SOGGETTO/I MUNITO/I DEI POTERI DI FIRMA) FIRMA DELL'ASSICURATO (se persona diversa dall'Investitore-Contraente)

DICHIARAZIONE SUL TITOLARE EFFETTIVO

La sezione sottostante deve essere compilata **solo nel caso in cui il Contraente della polizza sia una persona fisica**. Nel caso in cui il Contraente della polizza **non sia una persona fisica, è necessario indicare i dati del titolare/dei titolari effettivo/i nell'apposito modulo e compilare l'apposita autodichiarazione**.

Il Contraente **DICHIARA**:

- di essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento
 di non essere TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento
 di NON essere l'unico TITOLARE EFFETTIVO dell'investimento

In caso di uno o più titolari effettivi, diversi dal Contraente, si prega di compilare con i dati dei titolari effettivi/degli ulteriori titolare/i effettivo/i:

	Titolare Effettivo 1	Titolare Effettivo 2
Nome e Cognome:	_____	_____
Data di Nascita:	_____	_____
Codice Fiscale:	_____	_____
Indirizzo di Residenza:	_____	_____
Rapporto Esistente tra Contraente e Titolare Effettivo	_____	_____

NB: se i titolari effettivi aggiuntivi risultano eccedenti allo spazio messo a disposizione, riportare i dati richiesti in un allegato separato che deve essere consegnato unitamente al presente Modulo di Proposta.

 LUOGO DATA FIRMA DEL CONTRAENTE

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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

 LUOGO DATA FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E FACOLTÀ DI RIPENSAMENTO

Conclusione del Contratto e decorrenza

Il Contratto può essere sottoscritto mediante la compilazione e sottoscrizione da parte del Contraente del modulo di proposta. La Società valuta la proposta di Contratto ricevuta in originale dal Contraente prima di accettarne la conclusione.

Il Contratto si intende concluso a Dublino (Irlanda) data di incasso del Premio iniziale (momento in cui tale somma è disponibile sul c/c della Società, salvo buon fine). A conferma della Conclusione del Contratto, la Società invierà al Contraente la Lettera di Conferma e la Scheda di polizza. Gli effetti del Contratto decorrono dalle ore 24 del giorno in cui la Società incassa il Premio iniziale. Nel caso in cui la Società non accetti la Proposta, provvederà a restituire al Contraente, entro trenta giorni dalla data di incasso, il Premio, mediante bonifico bancario sul conto corrente bancario indicato nella Proposta.

Revoca della Proposta

Il Contraente può revocare la Proposta fino alla data di Conclusione del Contratto.

A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata all'indirizzo Allianz Darta Saving, Maple House, Temple Road, Blackrock, Dublin, IRELAND, anticipando la stessa via fax al numero 00353-1-2422301. Tale lettera deve contenere l'indicazione della volontà di revocare la Proposta, corredata dei seguenti dati: nome e cognome (o ragione sociale), numero della Proposta e coordinate bancarie (numero di IBAN e codice BIC) da utilizzarsi ai fini del Rimborso del Premio.

Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.

La Società è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

Diritto di Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto entro trenta giorni dal momento della sua Conclusione.

A tal fine, il Contraente deve inviare alla Società una lettera raccomandata anticipata via un fax ai riferimenti riportati per la Revoca della Proposta, con l'indicazione di tale volontà, corredata della documentazione richiesta dalla Società. Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Società cessano dal ricevimento della comunicazione stessa.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società provvede a rimborsare al Contraente un importo pari alle somme pagate al netto delle spese fisse di emissione.

NOTA ALLA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE PROPOSTA

1 Compilare con i dati del Legale Rappresentante nel caso in cui il Contraente sia Persona Giuridica o Ente. In tal caso allegare alla Proposta la documentazione sociale attestante il potere di sottoscrivere la presente Proposta in nome e per conto della Società o dell'Ente.

2 Sesso: **M** MASCHIO **F** FEMMINA

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

4 Requisiti anagrafici: La Società dichiara di operare in Italia in regime di Libera prestazione di servizi e, pertanto di essere ammessa a vendere contratti di assicurazione sulla vita soltanto a potenziali Contraenti che abbiano la propria residenza ovvero il loro domicilio in Italia.

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

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

Nei casi di cui ai precedenti commi, **la Società procederà alla eventuale restituzione delle somme corrisposte al netto delle spese fisse di emissione, dei costi di acquisizione, gestione ed incasso e dei costi di erogazione della rendita. In ogni caso la Società si riserva di trattenere l'eventuale somma da restituire fino alla concorrenza della somma ad essa dovuta a titolo di danno. È fatto salvo il diritto della Società di agire per il recupero del maggior danno sofferto. Nel caso di Residenza straniera è obbligatorio compilare anche la sezione del Domicilio italiano.**

5 Beneficiari - In caso di decesso dell'Assicurato:

A Il Contraente / **B** Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali / **D** I figli dell'Assicurato in parti uguali

E I genitori dell'Assicurato / **F** Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, i figli dell'Assicurato in parti uguali

G Il coniuge dell'Assicurato o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato / **J** Beneficio come da plico sigillato depositato presso la Società

L Gli eredi testamentari dell'Assicurato; in mancanza di testamento, i suoi eredi legittimi

6 Si consiglia di indicare un indirizzo a cui la Società possa inviare le eventuali comunicazioni destinate al Beneficiario.

7 L'importo della rendita mensile deve sempre essere espresso in multipli di € 250, e può variare da un minimo di € 500 ad un massimo di € 2.500.

8 L'importo del capitale può variare da un minimo di € 5.000 ad un massimo di € 15.000 sempre arrotondato all'euro.

9 L'importo del capitale può essere pari a € 5.000 o € 10.000 (indicare la scelta barrando la casella corrispondente).

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA PRIVACY - INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Allianz Darta Saving, nome commerciale di Darta Saving Life Assurance dac (Darta), facente parte del Gruppo Allianz, è una compagnia assicurativa autorizzata ai sensi della legge Irlandese, che offre prodotti assicurativi e servizi su base transfrontaliera. La stessa opera attraverso accordi di distribuzione con società di investimento, broker assicurativi e banche.

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

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

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

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

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

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

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

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

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato. Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause. Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi o accessori al Contratto.	Sì – Darta otterrà il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.
3.B FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali Darta è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed esecuzione del Contratto.
3.C FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a Darta di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.D FINALITÀ DI MARKETING		
<p>Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo Allianz o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di Darta, nonché a prodotti e servizi del gruppo Allianz o società terze (partner commerciali di Darta) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).</p>	<p>Si - Darta otterrà il consenso espresso del Contraente.</p>	<p>No - Il conferimento dei dati personali è facoltativo. In mancanza, l'Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.</p>
3.E FINALITÀ DI INVIO DI COMUNICAZIONI IN FORMATO ELETTRONICO		
<p>Invio di documentazione pre-contrattuale, contrattuale ed in corso di rapporto attraverso mezzi di comunicazione in formato elettronico.</p>	<p>Si - Darta otterrà il consenso espresso del Soggetto Interessato.</p>	<p>No - Il conferimento dei dati personali per l'invio di comunicazioni elettroniche è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni in formato elettronico.</p>
<p>Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che Darta non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).</p>		
<p>In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede rivolgendosi a Darta secondo le modalità di cui al paragrafo 9 della presente Informativa.</p>		
<p>4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?</p>		
<p>Darta otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla catena distributiva, medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.</p>		
<p>In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.</p>		
<p>A tal fine, l'accesso ai database di Darta e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di Darta espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della catena assicurativa o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari autonomi o come responsabili esterni del trattamento.</p>		
<p>5. Chi avrà accesso ai Dati?</p>		
<p>Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: autorità pubbliche ed organizzazioni, altri assicuratori coassicuratori e riassicuratori, consorzi e associazioni di categoria, broker assicurativi, banche, stock brokers e società di gestione patrimoniale.</p>		
<p>Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B, 3.C e 3.E della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del gruppo Allianz, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di Darta, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o providers di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.</p>		
<p>Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, dati del Contraente possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di Darta: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Contraente.</p>		
<p>Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da Darta (richiedendoli come descritto al paragrafo 9).</p>		

6. Dove saranno trattati i Dati?

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

Ogni volta che Darta trasferisce dati personali per il trattamento effettuato fuori dalla EEA da un'altra società del Gruppo Allianz, lo farà sulla base delle norme societarie approvate e vincolanti di Allianz, conosciute come **Allianz Privacy Standard (Allianz BCR)**, che prevedono una protezione adeguata dei dati personali e sono vincolanti per tutte le Società del Gruppo Allianz. Allianz BCR e la lista delle Società del Gruppo Allianz che rispettano tali norme è accessibile facendone richiesta come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy. Laddove le Allianz BCR non si applicassero, il trasferimento dei dati personali fuori dalla EEA riceverà un livello di protezione adeguata come avviene all'interno della EEA. Per maggiori informazioni sulle garanzie adeguate per il trasferimento dei dati di cui sopra (ad esempio, Clausole Contrattuali Standard), potrà contattarci agli indirizzi di cui al paragrafo 9.

7. Per quanto tempo Darta trattiene i Dati?

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

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

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

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

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

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando Darta come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e -mail, identificazione dell'account, scopo della sua richiesta. Il Soggetto Interessato può anche fare una richiesta di accesso completando il Modulo di Richiesta Accesso Dati disponibile al seguente link www.allianzdarta.ie/modulistica/.

9. Come può essere contattata Darta?

Ogni domanda su come sono utilizzati i Dati personali o su come esercitare i diritti può essere rivolta al responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

c/o Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road Blackrock
Dublin
Ireland
Numero: 00353 1 2422300
e-mail: dataprivacy@allianzdarta.ie

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

Darta aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. Darta garantirà che la versione più aggiornata sia disponibile sul sito web della stessa www.allianzdarta.ie e informerà direttamente il Soggetto Interessato di eventuali modifiche importanti che possano riguardare direttamente il Soggetto Interessato o richiedere il suo consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 10/11/2021.

Modulo di richiesta liquidazione sinistro

Da inviarsi a Allianz Darta Saving (DARTA)

Polizza N. _____ Prodotto: _____

Contraente _____ Assicurato _____
COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE COGNOME E NOMEIo sottoscritto **Beneficiario** della polizza sopra indicata:

_____	_____	_____	_____	_____	_____
COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE	DATA DI NASCITA	SESSO			
_____	_____	_____			
CODICE FISCALE (se il Contraente è una persona giuridica, indicare il codice fiscale in formato numerico)	PARTITA IVA				
_____	_____	_____	_____	_____	_____
RESIDENZA/SEDE LEGALE (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) N.	CAP	COMUNE	PROV.		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
NAZIONE	INDIRIZZO E-MAIL (facoltativo)	TELEFONO (facoltativo)	CELLULARE (facoltativo)		

Codice relazione tra il Beneficiario e il Contraente (Legenda - Tabella A): _____

se legame "Altro" (codice 17), dettagliare:

 NON SONO Persona Politicamente Esposta - PEP SONO Persona Politicamente Esposta - PEP

(per beneficiario persona giuridica indicare che si è PEP se almeno un titolare effettivo è PEP)

In caso di Persona Politicamente Esposta, indicare:

■ Cognome e Nome del Titolare Effettivo PEP: _____

■ Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Legenda - Tabella B): _____

■ Codice tipologia PEP (Legenda - Tabella C): _____

NOTA BENE: in caso di beneficiario diverso da contraente, si prega di fornire le ulteriori informazioni compilando l'apposito modulo antiriciclaggio Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica o di Soggetto Persona Giuridica

CHIEDO

la liquidazione dell'importo di mia spettanza a seguito del decesso dell'Assicurato avvenuto in data _____

Modalità di liquidazione

Chiedo il pagamento con bonifico su conto corrente a me intestato o cointestato

(attenzione, non è consentito il pagamento su libretti di risparmio)

_____	_____
BANCA	IBAN

SWIFT/BIC: _____ **(obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)**

L'Impresa si riserva di effettuare la verifica dell'IBAN tramite sistema interbancario

Eventuali cointestatori del conto corrente:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |
| 2. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |
| 3. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |
| 4. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |
| 5. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |
| 6. _____ | Codice relazione tra intestatario e cointestatorio c/c (Legenda - Tab. A): _____ |
| Cognome e Nome cointestatorio | se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare: _____ |

INFORMAZIONI RELATIVE AL SINISTRO

Data di decesso dell'Assicurato:

Causa del decesso (fornire una descrizione sintetica): _____

DOCUMENTI ALLEGATI (vedere Allegato 1)

- Certificato di morte dell'Assicurato, rilasciato in originale
- Certificato medico attestante la causa del decesso
- Atto di notorietà redatto da un Notaio o in Tribunale
- Copia autenticata del testamento
- Fotocopia fronte-retro di un valido documento di identità dei Beneficiari con firma leggibile
- Decreto del giudice tutelare

Allegare i documenti richiesti dall'Allegato 1.

SOTTOSCRIZIONI

- dichiaro di **non incassare** **incassare**
l'importo di mia spettanza nell'ambito di attività d'impresa (barrare una sola casella)
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

FIRMA DEL BENEFICIARIO/RAPPRESENTANTE LEGALE
che conferma di aver preso visione dell'Informativa sulla privacy

FIRMA VINCOLATARIO O DEL CREDITORE PIGNORATIZIO
per assenso al pagamento (se necessario)

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

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

LUOGO E DATA

FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DELL'ADEGUATA VERIFICA

Modulo di richiesta liquidazione sinistro

ALLEGATO 1 - DOCUMENTI RICHIESTI DALLA SOCIETÀ

Documentazione necessaria:

- **certificato di morte dell'Assicurato in originale**, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile;
 - **certificato medico attestante la causa** del decesso;
 - il documento "Relazione del medico curante" (disponibile sul sito internet della Società nella sezione "Modulistica") **solamente**:
 - per gli Assicurati delle polizze Challenge Pro e Challenge Private che abbiano un'età inferiore ai 65 anni al momento del decesso;
 - per gli Assicurati delle polizze Progetto Reddito che abbiano attiva l'opzione "Con Protezione Smart" al momento del decesso.
- Resta inteso che la prestazione assicurativa non è subordinata alla produzione di tale relazione qualora il reperimento della stessa sia eccessivamente oneroso per il Beneficiario;**
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, rilasciata ai sensi della Legge n.15 del 04-01-1968 e successive modifiche dalla quale risulti se il Contraente ha lasciato o meno testamento, quali sono gli eredi legittimi, loro età e capacità di agire. In particolare è richiesto:
 - in caso di esistenza di testamento, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dovrà riportare gli estremi di pubblicazione, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono sia gli eredi legittimi sia gli eredi testamentari, la loro età e capacità giuridica. Dovrà inoltre essere allegata una copia autenticata del testamento;
 - in caso di mancanza di testamento deve essere indicato che il Contraente è deceduto senza lasciare testamento specificando quali siano gli eredi legittimi e la loro capacità di agire.
 - fotocopia fronte-retro di un **documento di identità in corso di validità dei Beneficiari con firma leggibile**;
 - qualora i Beneficiari risultino minorenni o incapaci, **decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione**, in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci, **a riscuotere la somma dovuta** con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
 - **richiesta di liquidazione sinistro**, utilizzando eventualmente il presente modulo ovvero riportando nella richiesta le informazioni contenute nel suddetto modulo, indicando le coordinate bancarie (banca, intestatario e relativo codice IBAN e codice BIC e/o numero conto deposito titoli) sulle quali effettuare il pagamento. La predetta richiesta dovrà essere inviata in originale a:
- Allianz Darta Saving
Maple House, Temple Road
Blackrock
Dublin, IRELAND;
- Dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari ai quali la prestazione è destinata e il Contraente;
 - Nel caso la polizza sia stata messa a pegno viene richiesta l'autorizzazione del Creditore pignoratizio il quale vanta diritti sul Contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria del Contraente.

La Società si riserva il diritto di richiedere che i documenti siano trasmessi in originale, qualora sia contestata la veridicità del Contratto o l'identità degli aventi diritto.

Si precisa inoltre che, a seguito di specifiche esigenze, per effettuare la liquidazione della prestazione assicurata, la Società si riserva la possibilità di poter chiedere ulteriore documentazione oltre a quella sopra indicata.

Tabella A - Relazione tra il Beneficiario e il Contraente / tra cointestatari del conto corrente

CODICE	DESCRIZIONE	CODICE	DESCRIZIONE
01	madre/padre	11	nipote (di nonno/a)
02	marito/moglie	12	nipote (di zio/a)
03	legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	13	cugino/a
04	fratello/sorella	14	fidanzato/a
05	figlio/a	15	rapporti aziendali
06	nonno/a	16	rapporti professionali
07	zio/a	17	altro - da indicare nel modulo (a titolo esemplificativo: beneficienza, persona di fiducia, figlio/a del/la compagno/a, conoscente da tempo, padrino/madrina di battesimo, vicino/a di casa)
08	genero/nuora		
09	cognato/a		
10	suocero/a		

Si considerano **Persones 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.

Tabella B - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

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

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

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



Allianz
Darta Saving