

ProtectLifePlus

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

SET INFORMATIVO

Edizione: febbraio 2026

Tariffe: VS2LS 03 – Fumatori

VS2LS 04 – Non fumatori

Il presente Set informativo contenente:

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

deve esser consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo

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

Il prodotto è distribuito da Life5, nome commerciale di Your Life Correduria
De Seguros SL.



Allianz Global Life dac – Sede secondaria di Trieste

Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland - Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565 - Capitale emesso euro 45.100.000 - Capitale autorizzato euro 100.000.000 - Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. 1.00078 - Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita - Sede secondaria di Trieste – CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320 - Largo Ugo Irneri, 1 – 34123 – Telefono +39 040 3175.660 - Fax +39 040 7781.819 - <https://www.allianzgloballife.com>

Assicurazione temporanea per il caso di morte
Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Impresa: Allianz Global Life dac 

Prodotto: ProtectLife Plus





Distributore autorizzato: Your Life Correduria De Seguros SL (Life5) 

Data di aggiornamento: 04/08/2025 Il presente DIP Vita è l'ultimo disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione temporanea caso morte, monoannuale e a premio unico, che prevede, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del Contratto, il pagamento ai Beneficiari del capitale assicurato indicato in Proposta.

 <h4>Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</h4> <p>a) Prestazione di capitale in caso di decesso</p> <p>b) Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Complementare Malattie terminali</i>: anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con una aspettativa di vita di meno di 12 mesi. <p>L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate</p>	 <h4>Che cosa NON è assicurato?</h4> <ul style="list-style-type: none">✘ Non sono assicurabili i soggetti che:✘ hanno un'età anagrafica inferiore a 18 anni e un'età computabile maggiore a:<ul style="list-style-type: none">- 65 anni alla decorrenza del contratto e- 69 alla decorrenza di rinnovo;✘ non superano positivamente il questionario sanitario online.
 <h4>Dove vale la copertura?</h4>	 <h4>Ci sono limiti di copertura?</h4> <ul style="list-style-type: none">! Carenza - E' previsto un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di conclusione del contratto, durante il quale l'Impresa si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle eventuali imposte e diritti.! Esclusioni della garanzia principale - Il rischio di morte è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali eccetto i casi esclusi dalla garanzia ed indicati nella sezione "Che cosa NON è assicurato?" del DIP aggiuntivo Vita.! Esclusioni della garanzia complementare Malattie terminali - Sono previsti casi di esclusione delle garanzie complementari indicati nella sezione "Che cosa NON è assicurato?" del DIP aggiuntivo Vita.

Tutte le coperture valgono senza alcun limite territoriale **fatta eccezione** per i decessi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet <https://www.viaggiareassicuri.it/> o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri.

Che obblighi ho?

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

Denuncia di sinistro - Decesso

Per ottenere la liquidazione gli aventi diritto dovranno preventivamente far pervenire all'Impresa (via posta raccomandata A/R, indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, o Posta Elettronica Certificata (PEC) agl@pec.allianz.it, eventualmente anticipate via e-mail) tutti i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo e a individuarli correttamente:

- a) originale o fotocopia fronte-retro riportante firma visibile di carta d'identità o passaporto o patente di guida del Contraente e di tutti i Beneficiari, oppure originale di un certificato d'anagrafe italiana;
- a) richiesta di liquidazione in originale firmata da ciascun Beneficiario, o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento;
- b) copia del certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- c) copia della relazione del medico curante dell'Assicurato. Può essere utilizzato l'apposito modulo predisposto dall'Impresa per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- d) copia della Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento.

In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

Qualora la designazione dei beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi legittimi in parti uguali" oppure "gli eredi testamentari in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare quali sono i Beneficiari, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi beneficiari della polizza riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- e) qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento;
- f) autorizzazione del creditore pignoratizio nel caso la polizza sia stata costituita in pegno. In tal caso il creditore pignoratizio vanta diritti sul contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria dell'Assicurato;
- g) dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari, ai quali la prestazione è destinata, e l'Assicurato/Contraente (solo se i Beneficiari sono stati modificati dopo la conclusione del contratto).

A fronte di eccezionali esigenze istruttorie per verificare l'esistenza dell'obbligazione di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto, l'Impresa può richiedere ulteriore documentazione: a titolo esemplificativo e non esaustivo, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, in caso di ricoveri subiti dall'Assicurato (cartelle cliniche), in caso di esami clinici (relativi referti). Il computo dei giorni per la liquidazione sarà sospeso fino al momento in cui l'Impresa riceverà quanto richiesto. Le spese per l'acquisizione e l'invio dei documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Denuncia di sinistro - Garanzia complementare: Malattie Terminali

Al verificarsi dell'evento assicurato gli aventi diritto devono darne avviso all'Impresa a mezzo Posta Certificata all'indirizzo agl@pec.allianz.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità. La denuncia deve contenere la diagnosi confermata da medico specialista con valida relazione medica della patologia esistente.



Quando e come devo pagare?

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

Il pagamento del premio unico può essere frazionato in rate mensili.

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

Il pagamento del premio unico, anche con frazionamento mensile, può avvenire esclusivamente tramite procedura di addebito diretto (SDD) oppure mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto si conclude con il pagamento del premio. L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Proposta, con i periodi di carenza previsti. Il contratto dura un anno e non prevede tacito rinnovo.



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

Revoca

Qualora, dopo trenta giorni dal giorno dell'emissione della proposta non sia stato effettuato il pagamento, la proposta stessa si intende revocata. È possibile revocare la proposta fino al momento in cui il Contratto è concluso.

Recesso

Entro trenta giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente potrà recedere dal contratto mediante comunicazione contenente gli elementi identificativi del contratto stesso, esclusivamente via email, al distributore Life5 (supporto@life5.it) il quale la trasmetterà tempestivamente all'Impresa per l'esecuzione della richiesta. In alternativa, mediante comunicazione all'Impresa contenente gli elementi identificativi del contratto a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo agl@pec.allianz.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste.

Risoluzione

La sospensione del pagamento delle rate di premio, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento della rata di premio dovuta, ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto.

Trascorso un anno dalla decorrenza del contratto, se il Contraente ha optato per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili, può risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento delle rate di premio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

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

Assicurazione temporanea per il caso di morte
Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)



Prodotto: ProtectLife Plus

Data di aggiornamento: 10/02/2026 Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società:

Allianz Global Life designated activity company (dac) appartenente al 100% al gruppo assicurativo ALLIANZ SE, Maple House – Temple Road – Blackrock – Dublin – Ireland, tel.: +353 1 242 2300, sito internet: <https://www.allianzgloballife.com/it>, e-mail: info-agl@allianz.com, PEC: agl@pec.allianz.it; sede secondaria: Largo Irneri 1, I 34123 Trieste TS – Italia, iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I.00078, operante in Italia in regime di stabilimento nel ramo vita, Autorità di Vigilanza competente: Bank of Ireland.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato il patrimonio netto è pari a 167,8 milioni euro e il risultato economico del periodo è pari a 18,3 milioni euro.

Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società è pari al 224%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.allianzgloballife.com/it/

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni della garanzia principale

Il rischio di morte è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali **eccetto i seguenti casi** esclusi dalla garanzia:

- dolo del Contraente o del Beneficiario o loro partecipazione attiva a delitti dolosi;
- eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet <https://www.viaggiasesicuri.it/> o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri. Qualora l'indicazione venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Nel caso in cui l'indicazione del Ministero degli Esteri risulti vaga, non chiara o di difficile interpretazione e sia tale da generare dubbi al Contraente circa la validità della copertura, questi deve rivolgersi all'Impresa la quale valuterà la richiesta e confermerà o meno e a quali condizioni il rischio è assicurato;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia come membro dell'equipaggio o se viaggia a bordo di aeromobile NON autorizzato al volo o con pilota NON Titolare di brevetto idoneo, o come passeggero di aeromobili di aeroclub o di apparecchi per il volo da diporto/sportivo come deltaplani, ultraleggeri, parapendio, etc.;
- suicidio;
- pratica delle seguenti attività sportive: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle varie forme, Atletica pesante, Base o Bungee jumping, Canoa fluviale, Downhill, Football americano, Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente,

Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard se acrobatico oppure estremo oppure alpinismo, Skeleton, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo (Canyoning), Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche;

- f) pratica professionale di queste attività: lavori su impalcature o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquea in genere, attività che comporti contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche o elettriche; esposizione a rischi speciali come incendi, presenza di animali feroci, colluttazioni, acrobazie e simili;
- g) eventi avvenuti nell'esercizio dell'attività professionale, eccetto il normale lavoro d'ufficio, per soggetti che appartengono a Forze o Corpi Armati, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Guardie Giurate;
- h) eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo atomico e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- i) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è coperto il caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- j) stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- k) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata e guerra civile;
- l) sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

Esclusioni della garanzia complementare Malattie terminali

La Polizza **non prevede il pagamento** di alcuna prestazione in caso di volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche e/o in relazione a malattie di cui l'Assicurato abbia sofferto o che siano state diagnosticate prima dell'inizio della copertura. Per la garanzia Malattie terminali, durante il periodo di carenza, l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata ad eccezione della diagnosi di malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi dovuta ad una delle malattie/infortunio elencate nel soprariportato paragrafo "Carenza", punti a), b) e c). Inoltre, non è liquidabile alcuna prestazione se la malattia è direttamente o indirettamente conseguente a una condizione o malattia pregressa, in relazione cioè alla quale l'Assicurato abbia:

- presentato segni o sintomi;
- consultato un medico;
- assunto un trattamento medico o farmacologico;
- ricevuto esiti di esami clinico-strumentali anomali.

La Polizza **non prevede il pagamento** di alcuna prestazione in relazione a tumori che sono recidive o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

Inoltre, **sono esclusi**:

- tutti i tumori istologicamente descritti come benigni, premaligni o maligni borderline a bassa potenzialità di malignità, non invasivi o qualsiasi grado di displasia;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla classificazione TNM dell'AJCC settima edizione;
- inoltre, si intendono esclusi:

per il cancro femminile:

- o neoplasia cervicale intra-epiteliale (CIN);
- o mola idatiforme;

per il cancro maschile:

- o tutti i tumori della prostata istologicamente descritti come T1a, T1b dalla Classificazione TNM dell'AJCC settima edizione e con un punteggio Gleason inferiore o uguale a 6;
- o qualsiasi grado di neoplasia intraepiteliale prostatica (PIN).



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi – durante un determinato periodo di tempo – vuole garantire ai beneficiari un capitale in caso di prematura scomparsa dell'Assicurato. Il prodotto può essere sottoscritto a partire dai 18 anni di età e fino ai 65.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Caricamento	
	<i>Costo fisso:</i> 20,00 euro
	<i>Costo variabile:</i> 19,0% del premio relativo alla garanzia principale, al netto del costo fisso di 20,00 euro. Nei casi in cui il premio totale abbia un importo inferiore a 50,00 euro, il caricamento percentuale viene incrementato fino al valore tale per cui il premio totale risulti pari a 50,00 euro

	<i>costo variabile – addizionale di frazionamento</i> : in caso di frazionamento del premio unico, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) pari al 3,5%
Costi di intermediazione	La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento ai premi di primo anno e di rinnovo, è pari al 10% del premio pagato (al netto di eventuali tasse) più 10 euro che corrispondono al massimo caricamento destinato alle spese di acquisizione del Contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Tutti i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, compresi quelli relativi alla determinazione della prestazione assicurativa, vanno inoltrati ad Allianz Global Life dac, riferimento ProtectLife Plus, Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, oppure compilati tramite Form dedicato alla presentazione di un reclamo sul sito www.life5.it . Al reclamo, che verrà riportato in apposito registro elettronico, sarà dato riscontro entro 45 giorni dalla ricezione dando precedenza ai reclami compilati tramite Form.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . In alternativa, può essere presentato ricorso alla competente autorità irlandese: Financial and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29, Tel: +353 1 567 7000, email: info@fspo.ie compilando il modulo online sotto www.fspo.ie/complaint-form.aspx .

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

Arbitro Assicurativo (OBBLIGATORIO)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo può essere utilizzato in alternativa alla mediazione.
Mediazione (OBBLIGATORIA)	Può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://www.giustizia.it/ (Legge 9/8/2013 n.98). La procedura di mediazione può essere utilizzata in alternativa al ricorso all'Arbitro Assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di lite transfrontaliera è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al FSPO (Financial Services and Pensions Ombudsman) richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Imposta sui premi 0 (zero) sui premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare Malattie terminali.</p> <p>Detraibilità fiscale dei premi Sui premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare Malattie terminali viene riconosciuta annualmente al Contraente, o al soggetto rispetto al quale il Contraente è fiscalmente a carico, una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei premi stessi fino ad un importo massimo di premi pagati nell'anno pari a 530 euro (che diventano 750 euro nel caso in cui il beneficiario di polizza sia un familiare con disabilità grave definita dall'art. 3, comma 3, l. 5 febbraio 1992, n. 104 ed accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge). In caso di Assicurato diverso dal Contraente, per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato risulti fiscalmente a carico del Contraente stesso. Per la detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per la copertura caso morte e per la copertura complementare Malattie terminali del presente contratto, anche eventuali premi pagati per altre assicurazioni sulla vita "di</p>
---	---

	<p>puro rischio” (intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente in misura non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana) o altre assicurazioni sulla vita o infortuni stipulate prima dell’1/1/2001.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate</p> <p>Le somme dovute dall’Impresa in dipendenza del contratto sono esenti dall’IRPEF e dall’imposta sulle successioni.</p> <p><i>Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione del presente documento e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto.</i></p>
<p>Cosa è il diritto all’oblio oncologico?</p>	
<p>Diritto all’oblio oncologico</p>	<p>Se l’assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link https://www.allianzglobalife.com/content/dam/onemarketing/azgl/allianzglobalife/doc/06082024/AGL_Informativa_Oblio_oncologico_2024_07.pdf</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell’oblio oncologico</p>	<p>Il Contraente che prima della stipula o del rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all’intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
<p>Effetti dell’oblio oncologico per le imprese</p>	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all’oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell’operazione o la solvibilità del Contraente. Le imprese hanno l’obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all’art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l’efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell’Assicurato ed è rilevabile d’ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

PAGINA DI PRESENTAZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Pagina

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

Art. 1 Prestazioni assicurate dalla garanzia principale 3

Art. 2 Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari 3

Ci sono limiti di copertura?

Art. 3 Limitazioni delle prestazioni..... 3

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 4 Denuncia di sinistro 5

Art. 5 Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti..... 6

Art. 6 Pagamenti dell'Impresa 6

Art. 7 Dichiarazioni inesatte o reticenti 7

Quando e come devo pagare?

Art. 8 Premi..... 7

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 9 Assicurabilità e limiti di età 8

Art. 10 Conclusione del contratto 8

Art. 11 Durata 8

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

Art. 12 Revoca della Proposta e Diritto di recesso 8

Art. 13 Mancato pagamento del premio: risoluzione..... 9

Quali costi devo sostenere?

Art. 14 Costi gravanti sul premio 9

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 15 Riscatto e riduzione 9

Altre informazioni

Art. 16 Beneficiari 9

Art. 17 Revoca dei Beneficiari 9

Art. 18 Impignorabilità e insequestrabilità 9

Art. 19 Cessione 10

Art. 20 Tasse e imposte..... 10

Art. 21 Foro competente..... 10

Art. 22 Legislazione e lingua applicabile 10

Art. 23 Distributore autorizzato 10

Art. 24 Comunicazioni 10

GLOSSARIO

PAGINA DI PRESENTAZIONE

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

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

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

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

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

Al contratto è abbinata la complementare Malattie terminali: che prevede un'anticipazione di una percentuale del capitale principale, qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con una aspettativa di vita di meno di 12 mesi.

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

ProtectLife Plus può essere sottoscritto se il Contraente ha un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e un'età computabile massima di anni:

Copertura	Alla decorrenza del contratto	Alla decorrenza di rinnovo
Decesso / Malattie terminali	65	69

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

Per qualsiasi richiesta contattaci, siamo a tua disposizione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 1 Prestazioni assicurate dalla garanzia principale

ProtectLife Plus è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio ("temporanea caso morte"). L'Impresa paga il capitale assicurato scelto dal Contraente alle persone designate (Beneficiari) se il decesso dell'Assicurato avviene prima della scadenza contrattuale. In caso di **sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza non è prevista alcuna prestazione e i premi pagati restano acquisiti**. I capitali assicurabili minimi e massimi sono indicati su www.life5.it.

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

- tariffa VS2LS 03 (per soggetti Fumatori)
- tariffa VS2LS 04 (per soggetti Non Fumatori)

AVVERTENZA

L'Assicurato è definito non fumatore se:

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

Se l'assicurato, dichiaratosi non fumatore, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne immediata comunicazione all'Impresa, anche per il tramite del distributore autorizzato, a mezzo PEC o agli indirizzi a lui messi a disposizione.

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

Art. 2 Prestazioni assicurate dalle garanzie complementari

L'Impresa anticipa una parte della prestazione principale (2a).

Complementare Malattie terminali (2a) – valida solo se espressamente richiamata in Polizza

Qualora nel periodo di copertura venga diagnosticata una malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi, l'Impresa pagherà all'Assicurato una o entrambe le percentuali del capitale principale indicate in Polizza: in quel momento il capitale della garanzia principale viene ridotto della somma pagata. Il capitale non si ricostituisce in caso di rinnovo.

Garanzia Malattie terminali

È "malattia terminale" una malattia per la quale l'Assicurato ha un'aspettativa di vita inferiore a 12 mesi.

Ai fini dell'accertamento della malattia terminale dell'Assicurato è necessario che:

- un medico specialista attesti la malattia basandosi su accertamenti diagnostici e referti medici e dichiarare di non essere parente, collega di lavoro, dipendente o datore di lavoro dell'Assicurato. L'Impresa sottoporrà alla propria consulenza medica tutta la documentazione prodotta dall'Assicurato e in considerazione della prognosi relativa alla malattia diagnosticata confermerà la sussistenza del requisito alla liquidazione;
- il medico sia residente ed autorizzato ad operare esclusivamente in uno dei seguenti Paesi: Unione Europea, Regno Unito, Stati Uniti d'America, Australia, Canada, Hong Kong, Islanda, Giappone, Nuova Zelanda, Norvegia, Arabia Saudita, Sud Africa, Svizzera, Turchia.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 3 Limitazioni delle prestazioni

3.1 Esclusioni della garanzia principale

Il rischio di morte è coperto per qualsiasi causa senza limiti territoriali **eccetto i seguenti casi** esclusi dalla garanzia:

- a) dolo del Contraente o del Beneficiario o loro partecipazione attiva a delitti dolosi;

Condizioni di assicurazione

- b) eventi avvenuti in uno qualunque dei paesi per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere il viaggio oppure esistano zone di rischio ben definite. L'indicazione è rilevabile sul sito internet <https://www.viaggiasesicuri.it/> o sito sostitutivo del Ministero degli Esteri. Qualora l'indicazione venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione. Nel caso in cui l'indicazione del Ministero degli Esteri risulti vaga, non chiara o di difficile interpretazione e sia tale da generare dubbi al Contraente circa la validità della copertura, questi deve rivolgersi all'Impresa la quale valuterà la richiesta e confermerà o meno e a quali condizioni il rischio è assicurato;
- c) incidente di volo se l'Assicurato viaggia come membro dell'equipaggio o se viaggia a bordo di aeromobile NON autorizzato al volo o con pilota NON Titolare di brevetto idoneo, o come passeggero di aeromobili di aeroclub o di apparecchi per il volo da diporto/sportivo come deltaplani, ultraleggeri, parapendio, etc.;
- d) suicidio;
- e) pratica delle seguenti attività sportive: Alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, Arrampicata libera (free climbing), Arti marziali nelle varie forme, Atletica pesante, Base o Bungee jumping, Canoa fluviale, Downhill, Football americano, Hockey, Hydrospeed, Immersioni con autorespiratore, Kayak, Kitesurf, Lotta nelle sue varie forme, Paracadutismo, Pilota o passeggero di veicoli/natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e relative prove, Pugilato, Qualsiasi sport esercitato professionalmente, Rafting, Rugby, Salto dal trampolino con sci o idrosci, Sci/Snowboard se acrobatico oppure estremo oppure alpinismo, Skeleton, Speedriding, Speleologia, Sport aerei in genere, Torrentismo (Canyoning), Tuffi da scogliere (cliff diving), Vela con traversate oceaniche;
- f) pratica professionale di queste attività: lavori su impalcature o ponti, nel sottosuolo o in mare aperto, attività subacquee in genere, attività che comporti contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche o elettriche; esposizione a rischi speciali come incendi, presenza di animali feroci, colluttazioni, acrobazie e simili;
- g) eventi avvenuti nell'esercizio dell'attività professionale, eccetto il normale lavoro d'ufficio, per soggetti che appartengono a Forze o Corpi Armati, Forze dell'ordine, Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Guardie Giurate;
- h) eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo atomico e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche;
- i) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è coperto il caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- j) stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- k) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata e guerra civile;
- l) sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

Nei predetti casi, ad eccezione di quanto indicato alla lettera a), per il quale secondo il Codice Civile non è prevista alcuna prestazione, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari il premio pagato dell'annualità in corso al netto di eventuali imposte e diritti.

3.2 Esclusioni della garanzia complementare Malattie terminali (2a)

La Polizza **non prevede il pagamento** di alcuna prestazione in caso di volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche e/o in relazione a malattie di cui l'Assicurato abbia sofferto o che siano state diagnosticate prima dell'inizio della copertura. Per la garanzia Malattie terminali, durante il periodo di carenza, l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata ad eccezione della diagnosi di malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi dovuta ad una delle malattie/infortunio elencate nel successivo art. 3.3, punti a), b) e c). Inoltre, non è liquidabile alcuna prestazione se la malattia è direttamente o indirettamente conseguente a una condizione o malattia pregressa, in relazione cioè alla quale l'Assicurato abbia:

- presentato segni o sintomi;
- consultato un medico;
- assunto un trattamento medico o farmacologico;
- ricevuto esiti di esami clinico-strumentali anomali.

La Polizza **non prevede il pagamento** di alcuna prestazione in relazione a tumori che sono recidive o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

Inoltre **sono esclusi**:

- tutti i tumori istologicamente descritti come benigni, premaligni o maligni borderline a bassa potenzialità di malignità, non invasivi o qualsiasi grado di displasia;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla classificazione TNM dell'AJCC settima edizione;
- inoltre, si intendono esclusi:

Condizioni di assicurazione

per il cancro femminile:

- neoplasia cervicale intra-epiteliale (CIN);
- mola idatiforme;

per il cancro maschile:

- tutti i tumori della prostata istologicamente descritti come T1a, T1b dalla Classificazione TNM dell'AJCC settima edizione e con un punteggio Gleason inferiore o uguale a 6;
- qualsiasi grado di neoplasia intraepiteliale prostatica (PIN).

3.3 Carenza

Viene applicato un **periodo di carenza di 6 mesi dalla data di conclusione del contratto, durante il quale l'Impresa non corrisponde le prestazioni assicurate**, ma si limita - al verificarsi dell'evento assicurato - a restituire i premi versati al netto delle eventuali imposte e diritti. Tuttavia, anche nel periodo di carenza, l'Impresa corrisponde integralmente la prestazione assicurata solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto fermo quanto disposto ai precedenti artt. 3.1, 3.2,

Per la garanzia Malattie terminali, durante il periodo di carenza, l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata ad eccezione della diagnosi di malattia terminale con aspettativa di vita di meno di 12 mesi dovuta ad una delle malattie/infortunio sopra elencate nei punti a), b) e c).

Non è previsto alcun periodo di carenza per i rinnovi annuali del contratto.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 4 Denuncia di sinistro

Nel caso avvenga il decesso dell'Assicurato, per ottenere la liquidazione, gli aventi diritto **dovranno preventivamente far pervenire all'Impresa** (via posta raccomandata A/R, indirizzata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste, o Posta Elettronica Certificata (PEC) agl@pec.allianz.it, eventualmente anticipate via e-mail) tutti i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo e a individuarli correttamente:

- a) originale o fotocopia fronte-retro riportante firma visibile di carta d'identità o passaporto o patente di guida del Contraente e di tutti i Beneficiari, oppure originale di un certificato d'anagrafe italiana;
- b) richiesta di liquidazione **in originale** firmata da ciascun Beneficiario, o da coloro che ne hanno la rappresentanza legale, contenente gli estremi per l'accredito del pagamento. Può essere utilizzato l'apposito modulo predisposto dall'Impresa per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- c) copia del certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- d) copia della relazione del medico curante dell'Assicurato. Può essere utilizzato l'apposito modulo predisposto dall'Impresa per essere facilitati nel fornire in modo completo tutte le informazioni necessarie;
- e) copia della Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se il Contraente ha lasciato o meno testamento.

In caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia del relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato.

Qualora la designazione dei beneficiari in polizza sia generica (ad esempio "gli eredi legittimi in parti uguali" oppure "gli eredi testamentari in parti uguali") e l'eventuale testamento non abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare quali sono i Beneficiari, riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Condizioni di assicurazione

Qualora l'eventuale testamento abbia modificato i beneficiari della polizza, la suddetta Dichiarazione sostitutiva deve specificare esattamente quali sono i nuovi beneficiari della polizza riportando i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

Limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, l'Impresa potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, la copia dell'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale;

- f) qualora uno dei Beneficiari sia minore di età o incapace, copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Impresa da ogni responsabilità in ordine al pagamento;
- g) autorizzazione del creditore pignoratizio nel caso la polizza sia stata messa a pegno. In tal caso il creditore pignoratizio vanta diritti sul contratto fino al soddisfacimento della posizione debitoria dell'Assicurato;
- h) dichiarazione in cui risulta il grado di parentela o di relazione tra i Beneficiari, ai quali la prestazione è destinata, e l'Assicurato/Contraente (solo se i Beneficiari sono stati modificati dopo la conclusione del contratto).

A fronte di eccezionali esigenze istruttorie per verificare l'esistenza dell'obbligazione di pagamento e l'individuazione degli aventi diritto, l'Impresa può richiedere ulteriore documentazione: a titolo esemplificativo e non esaustivo, decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori della Repubblica Italiana, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, in caso di ricoveri subiti dall'Assicurato (cartelle cliniche), in caso di esami clinici (relativi referti). Il computo dei giorni per la liquidazione sarà sospeso fino al momento in cui l'Impresa riceverà quanto richiesto.

Le spese per l'acquisizione e l'invio dei documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

Art. 5 Denuncia della malattia e obblighi conseguenti

Al verificarsi dell'evento assicurato gli aventi diritto **devono darne avviso all'Impresa a mezzo Posta Certificata o raccomandata A/R** agli indirizzi indicati all'art. 23 **entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbiano avuto possibilità**. La denuncia per la garanzia complementare Malattie terminali deve contenere la diagnosi confermata da medico specialista con valida relazione medica della patologia esistente;

Qui di seguito riportiamo un esempio di liquidazione della prestazione assicurata dalla garanzia complementare Malattie terminali.

Il caso riguarda la prima diagnosi di un tumore maligno invasivo originato al pancreas avvenuta 10 mesi dopo la decorrenza del contratto e, quindi, successivamente al periodo di carenza.

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

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

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

Art. 6 Pagamenti dell'Impresa

I pagamenti dovuti a seguito della morte dell'Assicurato vengono effettuati dall'Impresa entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. A partire dal giorno lavorativo successivo a questo termine, agli aventi diritto sono dovuti gli interessi legali. L'Impresa pagherà quanto dovuto mediante accredito sul conto corrente bancario intestato o cointestato ai Beneficiari salvo il caso di pagamenti effettuati ai legali rappresentanti di beneficiari minori o incapaci.

Art. 7 Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete.

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

- a) **nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave:**
 - **di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;**

Condizioni di assicurazione

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- b) nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave:
- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal contratto entro tre mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

In ogni caso, l'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta comunque in ogni caso la **rettifica delle somme dovute** in base alla data corretta per l'intera durata del contratto, compresi eventuali rinnovi intercorsi.

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

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

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

Quando e come devo pagare?

Art. 8 Premi

Il premio è determinato da garanzie prestate, ammontare del capitale assicurato, stato di salute, abitudini di vita e stato di fumatore/non fumatore dell'Assicurato rilevate attraverso la compilazione di dichiarazioni online, nonché dall'età raggiunta dallo stesso, pertanto, in caso di rinnovo, il premio non è costante. Ad ogni rinnovo, l'Impresa, anche per il tramite del distributore autorizzato, comunicherà il premio da pagare al Contraente a mezzo e-mail. **Il premio minimo su base annuale, è di 50,00 euro.**

Il pagamento del premio unico può essere frazionato in rate mensili. Il premio relativo al primo anno, anche se frazionato, è dovuto per intero. **In caso di frazionamento, le rate vengono maggiorate di un interesse di frazionamento (addizionale).** **Si precisa che, in caso di frazionamento del premio, la durata del contratto rimane di un anno.**

Il pagamento del premio unico può avvenire esclusivamente mediante procedura di addebito diretto (SDD) da conto corrente intestato/cointestato al Contraente sul conto indicato nel modulo di Proposta oppure mediante carta di credito della quale il Contraente sia titolare.

Il Contraente acconsente esplicitamente all'addebito di tutti i **premi futuri, di rata e di rinnovo**, sulla medesima carta di credito o sul medesimo conto corrente, fatta salva la Sua volontà di modificare la modalità di pagamento tra quelli previsti dal Contratto. L'Impresa si riserva il diritto di aggiungere nuove forme di pagamento del premio. Per ogni pagamento ricevuto, l'Impresa, per il tramite del distributore autorizzato, invia una conferma a mezzo e-mail.

In caso di cambio di carta di credito, sarà necessario fornire le nuove coordinate della stessa.

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

Non sono ammesse modalità di pagamento diverse da quelle suddette.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 9 Assicurabilità e limiti di età

Il contratto è offerto a persone fisiche, con codice fiscale italiano e residenza in Italia¹, in altre parole, il rischio assicurabile deve essere ubicato in Italia; **se si perde questa qualifica, il contratto cessa alla prima scadenza.** L'Impresa si riserva di chiedere prova di domicilio. Il Contraente dev'essere l'Assicurato. Alla

¹ Art. 43 Codice Civile: "La Residenza è nel luogo in cui la persona ha la dimora abituale" (*La Residenza dev'essere certificabile dal Comune*).

Condizioni di assicurazione

decorrenza del contratto e a ogni rinnovo l'Assicurato deve avere un'età anagrafica non inferiore a 18 anni e un'età computabile (cfr. Glossario) massima di anni:

Copertura	Alla decorrenza del contratto	Alla decorrenza di rinnovo
Decesso / Malattie terminali	65	69

Nella determinazione del **capitale massimo assicurabile** dalla sola garanzia principale, vanno considerati anche i **capitali assicurati con altre polizze caso morte** sottoscritte con l'Impresa e in vigore al momento della stipula o del rinnovo del presente contratto.

Art. 10 Conclusione del contratto

il contratto si ritiene concluso, e quindi valido ed efficace, in ogni caso previa accettazione della proposta e ricezione del premio da parte del distributore autorizzato.

L'assicurazione entra in vigore alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Proposta, **con i periodi di carenza previsti dall'art. 3.3 - la carenza non opera al rinnovo di polizza. L'Impresa non pagherà sinistri avvenuti prima del pagamento del premio.** Entro un giorno lavorativo dalla conclusione, l'Impresa, per il tramite del distributore autorizzato, trasmetterà al Contraente e-mail di conferma della Polizza. Il Contraente dovrà sottoscrivere e rinviare all'Impresa, per il tramite del distributore autorizzato, il Modulo di Proposta, qualora non firmato digitalmente, unitamente ai documenti in essa richiamati.

Art. 11 Durata

Il contratto dura un anno e non prevede tacito rinnovo. A condizione che sia in regola con i pagamenti precedenti, il Contraente ha facoltà, non obbligo, di rinnovarlo di anno in anno al **massimo 20 volte**, senza ulteriori accertamenti e senza compilare ulteriori dichiarazioni sanitarie. Per esercitare questa facoltà di rinnovo il Contraente deve pagare entro la data di scadenza e comunque non oltre 15 giorni, con le modalità richieste, il premio comunicato dall'Impresa, tramite del distributore autorizzato, per la nuova annualità. Prima di ogni rinnovo il Contraente ha facoltà di chiedere di aumentare o diminuire a sua scelta solo il capitale assicurato, entro i limiti in quel momento validi. In caso di aumento superiore al 10%, l'Impresa **può chiedere** di ricompilare le dichiarazioni sanitarie onde valutare se assumere il rischio. Per importi di premio soggetti alla vigente normativa antiriciclaggio, qualora il Contraente non ottemperi quanto ivi previsto, **l'Impresa non ha obblighi di stipula/rinnovo.** Fermo restando quanto sopra, qualora il Contraente non restituisca il contratto firmato, l'Impresa non consentirà in ogni caso l'esercizio dell'opzione di rinnovo.

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

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

Art. 12 Revoca della Proposta e Diritto di recesso

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

Entro 30 giorni dalla data di conclusione, il Contraente potrà recedere dal contratto ai sensi dell'art. 177 D.lgs. 209/05 mediante comunicazione contenente gli elementi identificativi del contratto inclusivi dell'IBAN intestato al Contraente, al distributore autorizzato via e-mail oppure all'Impresa a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) o raccomandata A/R agli indirizzi indicati nell'art. 23.

Il recesso ha l'effetto di liberare Contraente e Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24 **del giorno di spedizione della raccomandata**, come risulta dal timbro postale o dall'invio della PEC o dalle ore 24 del giorno di ricezione dell'e-mail da parte del distributore autorizzato.

Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso l'Impresa rimborserà al Contraente, attraverso bonifico bancario, il premio al netto di eventuali imposte, della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto nonché delle spese sostenute dall'Impresa quantificate forfetariamente in 20,00 euro.

Art. 13 Mancato pagamento del premio: risoluzione

La sospensione del pagamento delle rate di premio, trascorsi trenta giorni dalla data pattuita per il pagamento della rata di premio dovuta, ha l'effetto di determinare lo scioglimento del contratto.

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

Condizioni di assicurazione

Trascorso un anno dalla decorrenza del contratto, se il Contraente ha optato per il pagamento del premio unico frazionato in rate mensili, può risolvere anticipatamente il contratto sospendendo il pagamento delle rate di premio.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio. **L'Impresa si riserva il diritto di non accettare una nuova proposta da Contraenti che abbiano sospeso il pagamento delle rate di premio dei precedenti contratti.**

Quali costi devo sostenere?

Art. 14 Costi gravanti sul premio

Diritti di emissione

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

Caricamento

- costo fisso: 20,00 euro;
- costo variabile: 19,0% del premio relativo alla garanzia principale, al netto del costo fisso di 20,00 euro. Nei casi in cui il premio totale abbia un importo inferiore a 50,00 euro, il caricamento percentuale viene incrementato fino al valore tale per cui il premio totale risulti pari a 50,00 euro;
- costo variabile - addizionale di frazionamento: in caso di frazionamento del premio unico, le rate in cui viene suddiviso il premio sono maggiorate dell'addizionale di frazionamento (interesse di frazionamento) pari al 3,5%;

Sono previsti riscatti e riduzioni?

Art. 15 Riscatto e riduzione

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

Altre informazioni

Art. 16 Beneficiari

Il Contraente designa alla stipula i Beneficiari e può poi in qualunque momento revocarli o modificarli (art. 1921 C.C.). Per effetto della designazione, i Beneficiari acquistano un diritto proprio e autonomo sulle prestazioni assicurate (art. 1920 C.C.). Le prestazioni sono dovute soltanto ai Beneficiari designati; gli eredi dell'Assicurato, se non designati Beneficiari, non hanno alcun diritto sulle prestazioni assicurate in quanto tale importo non rientra nell'asse ereditario. **È onere del Contraente informare i Beneficiari dell'esistenza del contratto stesso.**

Art. 17 Revoca dei Beneficiari

Revoche e modifiche dei Beneficiari devono essere sottoscritte dal Contraente e comunicate all'Impresa, anche per il tramite del distributore autorizzato. Revoche e modifiche sono efficaci anche se contenute nel testamento del Contraente purché la relativa clausola faccia espresso riferimento alle polizze vita o attribuisca specificamente le somme con tali polizze assicurate. **La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi** (art. 1921 C.C.):

- dopo che Contraente e Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto rispettivamente la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio; ogni operazione di vincolo di Polizza richiede l'assenso scritto dei Beneficiari;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione delle prestazioni, i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Art. 18 Impignorabilità e insequestrabilità

Le somme dovute dall'Impresa come prestazione non possono essere assoggettate ad azioni esecutive (pignoramenti), né azioni cautelari (sequestri) in base all'art. 1923, 1° comma, C.C. Riguardo ai premi pagati,

Condizioni di assicurazione

sono salve le disposizioni relative alla revoca degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni in base all'art. 1923, 2° comma, C.C.

Art. 19 Cessione

Il contratto non è cedibile a terzi.

Art. 20 Tasse e imposte

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

Art. 21 Foro competente

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

Art. 22 Legislazione e lingua applicabile

Il presente contratto, ogni documento allegato e le comunicazioni contrattuali sono in lingua italiana. È ammesso l'uso della lingua inglese per le comunicazioni non formali. La Legge Italiana è l'unica applicabile al contratto. Per quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di Legge.

Art. 23 Distributore autorizzato

L'Impresa si avvale di Your Life Correduria De Seguros SL ("Life5") come distributore regolarmente autorizzato ad operare sul territorio italiano attraverso l'iscrizione nell' Elenco IVASS degli intermediari dell' Unione Europea annesso al Registro Unico degli Intermediari (RUI).

Il distributore deve fornire al Contraente tutti gli strumenti ed il supporto necessario alla comprensione delle caratteristiche del prodotto, nonché raccogliere la Proposta e la documentazione integrativa richiesta.

Il distributore è autorizzato a ricevere ed inviare le comunicazioni da e per il Contraente, obbligandosi a trasmetterle tempestivamente, rispettivamente, all'Impresa e al Contraente.

Art. 24 Comunicazioni

Le comunicazioni contrattuali avvengono in forma digitale per e-mail e all'indirizzo che il Contraente comunica al momento della stipula.

Le comunicazioni verso il distributore autorizzato, avvengono esclusivamente via e-mail all'indirizzo supporto@life5.it.

Si invita il Contraente ad accertarsi di aver ricevuto il messaggio automatico di conferma di ricezione della richiesta da parte del distributore autorizzato. In caso contrario, deve essere inviata una nuova comunicazione.

Il Contraente **ha l'onere di comunicare** eventuali cambi del proprio indirizzo e-mail e l'Impresa e il distributore autorizzato l'onere di annotarlo. Il Contraente ha facoltà di chiedere la forma cartacea senza l'applicazione di costi aggiuntivi.

Per le comunicazioni raccomandate verso l'Impresa, l'indirizzo è Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste o Posta Elettronica Certificata (PEC) agl@pec.allianz.it.

GLOSSARIO

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

Antiriciclaggio: insieme di adempimenti previsti dal D.lgs. 21/11/07 n. 231 e successive modificazioni ed integrazioni.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne, da una certa data, alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: in ProtectLife Plus coincide con il Contraente.

Beneficiario: in caso di vita, l'Assicurato; in caso di morte, la persona fisica o giuridica designata dal Contraente che riceve la prestazione prevista dal contratto.

Carenza: periodo durante il quale una garanzia di un contratto di assicurazione è sospesa e quindi non è efficace. Qualora l'evento assicurato si verifichi in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamento: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

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

Contraente: persona fisica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

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

Data di denuncia dello stato di non autosufficienza: data in cui l'Impresa riceve la documentazione completa relativa all'evento che ha comportato lo stato di non autosufficienza, e dalla quale decorre il periodo di franchigia dello stato di non autosufficienza da parte dell'Impresa.

Decorrenza: momento in cui il contratto produce i suoi effetti e le garanzie diventano efficaci.

Documento di polizza (o Polizza): documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 1888 C.C.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alle coperture assicurative prestate dall'Impresa.

Età computabile: età in anni interi determinata trascurando le frazioni d'anno fino a sei mesi e arrotondando per eccesso a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia; l'Impresa è inoltre sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese.

Premio unico: importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica all'Impresa al momento della sottoscrizione della Proposta di assicurazione a fronte delle prestazioni assicurate.

Premio unico frazionato: parte del premio unico complessivo risultante dalla suddivisione di questo in dodici rate da versare alle scadenze convenute.

Premio di rinnovo: importo che il Contraente può corrispondere all'Impresa, alle ricorrenze annuali successive alla decorrenza.

Condizioni di assicurazione

Proposta: modulo formato dal sistema informativo sulla base delle caratteristiche del rischio indicate dal Contraente sul sito www.life5.it, vincolante per l'Impresa per il periodo indicato, che unitamente alla email di conferma da parte dell'Impresa, costituisce la Polizza.

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

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dall'Impresa nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute diverse da quelle medie (sovrappremio sanitario).

PROPOSTA n. [NumeroProposta] del [Data] decorrenza [DataDecorrenza]

CONTRAENTE/ASSICURATO

[Nome] [Cognome], [CodiceFiscale], sesso [Sesso], nato il [DataNascita] a [LuogoNascita] [Residente/Domiciliato] in Italia in [IndirizzoResidenzaDomicilio], indirizzo di corrispondenza [IndirizzoCorrispondenza], E-mail [IndirizzoEmail] (Il Contraente/Assicurato si impegna a comunicare ogni variazione di indirizzo).

DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il contratto dura un anno dalle ore 24.00 (CET) del [DataDecorrenza] salvo buon fine del pagamento di [Importo] euro. Il premio unico, inclusivo di eventuali sovrappremi e/o sconti, è di [Importo].

BENEFICIARI

[se è stato designato un beneficiario in modo specifico]
[DATI DEL/I BENEFICIARIO/I SPECIFICO/I]

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

[se il Contraente ha scelto almeno un beneficiario nominativo e ha risposto [NO] alle comunicazioni ai Beneficiari]

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

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

[se è stato nominato un referente terzo]

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

[Nome Cognome] [---]

PERIODICITA' DEL PREMIO

Premio: [mensile]/[annuale].

PRESTAZIONE ASSICURATA

- Capitale assicurato in caso di decesso: euro _____
- Capitale assicurato anticipato in caso di malattie terminali : euro _____

FACOLTÀ DI RINNOVO

Il contratto cessa alla scadenza e non è tacitamente rinnovabile. Il Contraente ha la facoltà di prolungarlo di un anno senza visita medica o compilazione di ulteriori questionari pagando, entro la data di scadenza, l'importo che gli verrà comunicato in anticipo dall'Impresa, che in questo caso modificherà la data di scadenza e la comunicherà al Contraente. Questa facoltà può essere esercitata un massimo di 20 volte, ma fino ad un'età computabile minore di 70 anni ed a condizione che i ratei di premio siano stati regolarmente pagati.

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

DETRAIBILITÀ DEL PREMIO AI SENSI DELLA NORMATIVA FISCALE VIGENTE

L'Impresa invierà annualmente al Contraente una certificazione dei premi pagati nell'anno solare rilevanti ai fini della detraibilità fiscale IRPEF, fermo restando l'importo massimo di detrazione su base annua fissato dalla normativa in vigore.

DIRITTO DI RECESSO

Entro 30 giorni dalla conclusione, il Contraente può recedere dal contratto, estinguendone la validità, spedendo la richiesta al distributore autorizzato via email all'indirizzo supporto@life5.it, oppure all'Impresa tramite una PEC (agl@pec.allianz.it) o una raccomandata a Allianz Global Life dac, Sede secondaria in Italia, Largo Ugo Irneri 1, 34123 Trieste. La richiesta deve contenere gli elementi identificativi del contratto e l'IBAN intestato al Contraente. Entro 15 giorni dal ricevimento, l'Impresa rimborserà al Contraente, attraverso bonifico bancario, il premio al netto di eventuali imposte, della parte di premio per il periodo di effetto del contratto e delle spese dell'Impresa quantificate forfetariamente in 20 euro.

AREA PERSONALE

La Proposta in oggetto vale un mese, dalla data di emissione, nell'Area Personale scelta dal Cliente con nome utente [**NomeUtente**].

COME STIPULARE IL CONTRATTO ENTRO E NON OLTRE IL [DataScadenzaProposta]

- Caricare copia di un documento d'identità (carta d'identità, passaporto oppure patente)
- Caricare il Questionario di adeguata verifica della clientela datato e firmato
- Firmare digitalmente le pagine di questa proposta tramite codice usa e getta ("Codice Firma") ottenuto via SMS
- Effettuare il pagamento di <Importo> euro scegliendo:
 - o **SDD – Addebito diretto su Conto Corrente** intestato o cointestato al Contraente ed acconsentendo all'addebito delle rate di rata e di rinnovo, dal sito www.life5.it a favore di YourLife Correduria de Seguros S.L. In questo caso sarà necessario acconsentire all'addebito diretto tramite apposita checkbox nell'Area Personale.
 - o **Carta di Credito** (Visa, Mastercard) della quale il Contraente sia titolare ed acconsentendo all'addebito delle rate di rata e di rinnovo, dal sito www.life5.it

- AVVERTENZE IMPORTANTI

- a) **le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico;**
- b) **prima della sottoscrizione della proposta, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni relative al suo stato di salute ed alle sue abitudini di vita riportate nella presente proposta all'interno delle sezioni "QUESTIONARIO SANITARIO";**
- c) **in Allianz Global Life rispettiamo il Suo diritto all'Oblio oncologico e Le confermiamo che non è più tenuto/a a dichiarare informazioni o sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche dalle quali è stato/a precedentemente affetto/a e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini stabiliti dalla Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 e nei relativi Decreti attuativi;**

RIEPILOGO DEI BISOGNI E DELLE ESIGENZE DEL CLIENTE

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

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

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

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

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

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

BISOGNO ASSICURATIVO PRINCIPALE

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

BISOGNI ASSICURATIVI ULTERIORI

Il Contraente dichiara altresì di volersi garantire un importo anticipato (specificato in Polizza) qualora, durante il periodo di copertura, gli venga diagnosticata una malattia da cui consegua un'aspettativa di vita minore di 12 mesi.

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

RIEPILOGO DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL CONTRAENTE/ASSICURATO NELLA PROCEDURA SUL SITO WEB

QUESTIONARIO SANITARIO

- Altezza cm [**Altezza**], Peso kg [**Peso**].
- Negli ultimi 10 anni (o nel diverso tempo stabilito dalla Legge n. 193/2023 e dai Decreti attuativi) hai ricevuto una diagnosi o ti sei sottoposto a visite/accertamenti ,ricoveri , trattamenti terapeutici, esami, interventi oppure sono previste visite/accertamenti ,ricoveri, trattamenti terapeutici, esami, interventi per:
 - o malattie di natura oncologica di qualsiasi tipo (tumori maligni o benigni di ogni organo ed apparato inclusi linfomi, malattia di Hodgkin, leucemia, sarcoma, melanoma)?
 - o malattie o disturbi degli organi riproduttivi e/o della prostata, valori di PSA sopra i limiti di laboratorio e/o che abbiano richiesto ulteriori approfondimenti diagnostici?

Negli ultimi 10 anni (o nel diverso tempo stabilito dalla Legge n. 193/2023 e dai Decreti attuativi) hai ricevuto una diagnosi o ti sei sottoposto a visite/accertamenti ,ricoveri , trattamenti terapeutici, esami, interventi oppure sono previste visite/accertamenti ,ricoveri, trattamenti terapeutici, esami, interventi per:

- o malattie di natura oncologica di qualsiasi tipo (tumori maligni o benigni di ogni organo ed apparato inclusi linfomi, malattia di Hodgkin, leucemia, sarcoma, melanoma)?
- o PAP test anomalo?
- o malattie o disturbi degli organi riproduttivi e/o alla mammelle, e/o mammografia e/o ecografia al seno con esito fuori della norma e/o che ha richiesto ulteriori accertamenti?

[**SI** o **NO**]

- Hai mai ricevuto una diagnosi o ti sei mai sottoposto a visite/accertamenti ,ricoveri, trattamenti terapeutici , esami, interventi oppure sono previste visite/accertamenti, ricoveri, trattamenti terapeutici, esami, interventi per patologie di natura NON oncologica quali:

- malattie cardiache, dolore al petto, ipertensione, ictus, diabete, malattie endocrine-metaboliche, malattie autoimmuni, malattie neurologiche, malattie psichiatriche, malattie del fegato o epatiti, malattie dell'esofago, malattie del pancreas, l'HIV/AIDS, malattie dell'apparato respiratorio, malattie del sangue e del midollo osseo, trombo-embolismo arterioso e venoso, malattie renali, malattie o disturbi degli organi riproduttivi, malattie intestinali, malattie linfonodali, malattie osteo-muscolari, disturbi relativi all'uso di droghe o alcool?
- qualsiasi disturbo fisico che ha richiesto negli ultimi 12 mesi almeno 2 settimane di assenza dal lavoro, accertamenti diagnostici o trattamenti terapeutici?

[SI o NO]

- Fumi abitualmente? [SI o NO]

ALTRE DICHIARAZIONI

- **DICHIARA** di essere stato informato dall'Impresa che il contratto risulta essere adeguato poiché possiede soggetti da tutelare e ritiene che essi non siano sufficientemente protetti ad es. da altre polizze: per questa ragione vuole stipulare il presente contratto ProtectLife Plus a copertura del rischio di decesso;
- **DICHIARA** di aver ricevuto copia del Set informativo di ProtectLife Plus [Edizione: febbraio 2026] che afferma di conoscere e accettare quale parte integrante della presente Proposta, nonché di essere stato edotto attraverso l'informativa presente sul sito e nel questionario sanitario della Legge in materia di oblio oncologico e dei successivi Decreti attuativi;
- **DICHIARA** di aver ricevuto copia del documento "Modello Unico Precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi" conforme all'Allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018;
- [se almeno un beneficiario è nominativo] **DICHIARA** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'"Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)" che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente;
- [se è stato nominato il referente terzo] **DICHIARA** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'"Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)" che si impegna a fornire al referente terzo designato nominativamente;
- [se almeno un beneficiario è nominativo ed è stato nominato un referente terzo] **DICHIARA** di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente proposta l'"Informativa Privacy (Informativa per il trattamento dei dati personali)" che si impegna a fornire a ciascun beneficiario designato nominativamente e al referente terzo;
- **PRENDE ATTO** che i premi si intenderanno incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento e dei controlli antiriciclaggio e di prevenzione del finanziamento del terrorismo, in ottemperanza agli adempimenti di cui ai D.Lgs. 231/2007 e D.Lgs 109/2007, nonché delle verifiche richieste dalla vigente normativa fiscale, anche internazionale;
- **DICHIARA** di non essere residente/residente abituale in Irlanda, di NON aver trascorso più di 6 mesi nell'ultimo anno in Irlanda o Belgio e **SI IMPEGNA** a comunicare all'Impresa, in corso di contratto, qualsiasi variazione dello Stato di residenza;
- **DICHIARA** che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con l'Impresa sono effettuate per suo conto, quale intestatario di tali rapporti;
- **DICHIARA** di [essere]/[non essere] Persona Politicamente Esposta¹, in quanto [relazione] [tipologia];

Data e firma del Contraente


Renato Mendola
Branch Manager

Simon Dauber
Chief Operating Officer

 _____	 
--	---


Il Contraente/Assicurato **DICHIARA** di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C., l'art. 3 "Limitazioni delle prestazioni", l'art. 4 "Denuncia di sinistro", l'art. 5 "Denuncia dell'infortunio o della malattia e obblighi conseguenti" e l'art. 6 "Pagamenti dell'Impresa" delle Condizioni di assicurazione.

Data e firma del Contraente

 _____
--

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

Data e firma del Contraente



FAC - SIMILE

CONSENSO PER DATI PERSONALI

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

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

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

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

MARKETING E COMUNICAZIONI PROMOZIONALI

(Se consenso marketing prestato) Il Contraente **ACCONSENTE** al trattamento dei suoi dati personali da parte di Life5, AGL ed ai soggetti indicati nell'Informativa Privacy, a cui i dati verranno comunicati con la finalità di inviare comunicazioni commerciali mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto nell'Informativa Privacy.

(Se consenso marketing negato) Il Contraente **NON ACCONSENTE** al trattamento dei suoi dati personali da parte di Life5, AGL ed ai soggetti indicati nell'Informativa Privacy, a cui i dati verranno comunicati con la finalità di inviare comunicazioni commerciali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza: (e-mail, telefono ed ogni altra forma di comunicazione elettronica) così come descritto nell'Informativa Privacy.

COMUNICAZIONE ELETTRONICA

(Se comunicazioni Cartacee) Il Contraente chiede di ricevere la documentazione e tutte le comunicazioni da parte di AGL tramite posta ordinaria.

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

La preferenza espressa sopra può essere modificata in qualsiasi momento accedendo all'Area Personale del sito www.life5.it o contattando AGL (come descritto nell'Informativa Privacy) o il distributore autorizzato.

Data e firma del Contraente

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

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

FAC - SIMPLE