Distribuito da

moneyfarm insurance

Istituito e gestito da

Allianz

Piano Pensione Moneyfarm

MODULO RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE

Modulo da utilizzare qualora, a seguito dell'Adesione al PIP, si desideri richiedere la Liquidazione delle prestazioni pensionistiche. Per maggiori dettagli, leggere il "Documento sulle Rendite"

DATI DELL'ADERENTE

Cognome	Nome	Data di Nascita	Luogo di nascita (Comune, Provincia, Stato)	Codice Fiscale

Sesso	Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato)	Cap	Codice S.A.E.
M ◯ F ◯			(Legenda - Tab. A)

Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza	Cap

Cittadinanza	Indirizzo e-mail (facoltativo)	Telefono (facoltativo)	Cellulare (facoltativo)

E' una persona politicamente esposta?	Si ◯ NO ◯

Se si, indicare:

Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche	Codice tipologia PEP
(Legenda - Tab. C)	(Legenda - Tab. D)

Tipo documento	Numero documento	Luogo di rilascio

Data di rilascio	Data di scadenza	Rilasciato da

Stato di residenza fiscale	(L'indicazione dello Stato di residenza fiscale ai sensi dell'art.2 e dell'art.73 del TUIR approvato con D.P.R. 917 del 22 dicembre 1986, vale quale autocertificazione della residenza ex art.46 del D.P.R. del 28 dicembre 2000. In caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di cui al relativo art.76 è prevista l' applicazione di eventuali sanzioni penali)
Codice fiscale estero /Motivo dell'indisponibilità	(In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.)

CHIEDO LA LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PREVINDENZIALE MATURATA SECONDO QUANTO INDICATO DI SEGUITO

☐ 100% capitale nei soli casi previsti dalla normativa

☐ ____ rendita ____ capitale (La percentuale di capitale può essere maggiore al 50 % nei soli casi previsti dalla normativa)

☐ 100% rendita

Frequenza di Erogazione:	☐ Annuale	☐ Semestrale	☐ Quadrimestrale	☐ Trimestrale	☐ Mensile

Nel caso di liquidazione (parziale o totale) in forma di rendita, verrà erogata una **rendita** annua vitalizia **pagabile all'aderente finché in vita** (calcolata in base alla posizione individuale maturata, al netto dell'eventuale quota di prestazione da erogare in forma di capitale)

L'erogazione della rendita sarà effettuata in via posticipata, pertanto ciascuna rata di rendita sarà liquidata dall'Impresa al termine del periodo di rateazione scelto dall'aderente.

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road
Blackrock, Dublin - Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I. 00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1-34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320

Piano Pensione Moneyfarm

ULTERIORI TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

In **alternativa** alla forma di rendita vitalizia, sul montante non liquidato in forma capitale **SCELGO la seguente tipologia di prestazione** (barrare una sola casella):

☐ **rendita a durata definita pagabile all'Aderente in rate trimestrali posticipate**

☐ **prelievo libero pagabile all'Aderente** (l'importo minimo del prelievo è di euro 500,00 lordi o pari alla rata di rendita a durata definita se di importo inferiore, mentre l'importo massimo è dato dall'importo cumulato delle rate di rendita a durata definita, maturate e non ancora riscosse)

☐ Sì – richiedo il primo prelievo contestualmente (compilare il campo importo sotto)

☐ No – effettuerò i prelievi successivamente tramite apposita richiesta

Importo del primo prelievo richiesto (€) ☐

☐ **erogazione frazionata del montante pagabile all'Aderente in rate trimestrali posticipate**

Durata (min. 5 anni) ☐

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

Nel caso in cui si verificasse il decesso dell'aderente nel corso dell'erogazione delle suddette prestazioni, il riscatto del montante residuo potrà essere richiesto:

☐ dai beneficiari designati nella fase di accumulo con il Modulo di adesione o altra comunicazione

☐ in alternativa, dai seguenti soggetti (indicare nominativo e la percentuale per ciascuna designazione beneficiaria fino al raggiungimento del 100%)

Cognome	Nome	Data di Nascita	Luogo di nascita	Sesso	Codice Fiscale	Ripartizione %

Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato)	Cap	Codice S.A.E. (Legenda - Tab. A)

Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza	Cap

E' una persona politicamente esposta?	Si ◯ NO ◯

Se si, indicare:

Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Allegato 1 - Tabella A)	Codice tipologia PEP (Allegato 1 - Tabella B)

Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente (Allegato 1 - Tabella C)	Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione

Tipo documento **	Numero documento **	Luogo di rilascio **

Data di rilascio **	Data di scadenza **	Rilasciato da **

Cognome	Nome	Data di Nascita	Luogo di nascita	Sesso	Codice Fiscale	Ripartizione %

Piano Pensione Moneyfarm

Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato)	Cap	Codice S.A.E. (Legenda - Tab. A)
Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza		Cap
E' una persona politicamente esposta?	Si ◯ NO ◯	
Se si, indicare:		
Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Allegato 1 - Tabella A)	Codice tipologia PEP (Allegato 1 - Tabella B)	
Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente (Allegato 1 - Tabella C)	Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione	

Tipo documento **	Numero documento **	Luogo di rilascio **
Data di rilascio **	Data di scadenza **	Rilasciato da **

Cognome	Nome	Data di Nascita	Luogo di nascita	Sesso	Codice Fiscale	Ripartizione %

Residenza (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato)	Cap	Codice S.A.E. (Legenda - Tab. A)
Domicilio (Indirizzo, Comune, Provincia, Stato) solo se diverso da Residenza		Cap
E' una persona politicamente esposta?	Si ◯ NO ◯	
Se si, indicare:		
Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Allegato 1 - Tabella A)	Codice tipologia PEP (Allegato 1 - Tabella B)	
Relazione tra il Beneficiario nominato e l'Aderente (Allegato 1 - Tabella C)	Se Legame è "Altro" dettagliare la relazione	

Tipo documento **	Numero documento **	Luogo di rilascio **
Data di rilascio **	Data di scadenza **	Rilasciato da **

Pur essendo stato informato che in caso di mio decesso l'Impresa potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari, in alternativa ho espresso la volontà di designare i beneficiari in modo generico (barrare una sola casella):

☐ gli eredi legittimi dell'aderente in parti uguali

☐ gli eredi testamentari dell'aderente in parti uguali o, in assenza di testamento, i miei eredi legittimi in parti uguali

AVVERTENZE: in caso di mancata selezione di un beneficiario il modulo sarà considerato incompleto e l'Impresa non potrà processare la richiesta di cui al presente modulo.

Piano Pensione Moneyfarm

Una volta effettuata la scelta di attivare una delle suddette ulteriori forme di liquidazione delle prestazioni previdenziali:

- il montante accumulato sarà allocato sul comparto più prudente ovvero **MFM Linea Prudente (MF01), salvo mia diversa indicazione di seguito specificata** (indicare la percentuale in modo che la somma totale delle percentuali sia pari a 100%):

%	Denominazione	Categoria
	MFM LINEA MODERATA (MF02)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA BILANCIATA (MF03)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA ORIZZONTE (MF04)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA FUTURO (MF05)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA AMBIZIOSA (MF06)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA INTRAPRENDENTE (MF07)	Azionario
	MFM LINEA BILANCIATA CLASSICA (MF03C)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA AMBIZIOSA CLASSICA (MF06C)	Bilanciato Flessibile
	MFM LINEA INTRAPRENDENTE CLASSICA (MF07C)	Azionario

- non sarà più possibile effettuare **versamenti contributivi (fatto salvo il caso di attivazione di un nuovo rapporto di lavoro con maturazione di TFR)**, né esercitare gli istituti dell'**anticipazione**, del **riscatto e della RITA. La RITA eventualmente in corso si intende revocata;**

- sarà possibile effettuare degli **switch, riconvertire il montante residuo in una rendita vitalizia**, nonché **trasferire il montante residuo in altra forma previdenziale** con il solo scopo di convertire il montante trasferito in una rendita previdenziale vitalizia.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a richiede che il pagamento sia effettuato con Bonifico Bancario presso il seguente conto corrente:

IBAN *	BIC
Intestato a *	Banca

Il sottoscritto dichiara di essere intestatario del conto corrente.

** Campo obbligatorio*

Eventuali cointestatari del conto corrente

1.	Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. B): se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare:
2.	Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. B): se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare:
3.	Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. B): se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare:
4.	Cognome e Nome cointestatario	Codice relazione tra intestatario e cointestatario c/c (Legenda – Tab. B): se legame "Altro" (cod. 17) dettagliare:

Piano Pensione Moneyfarm

SOTTOSCRIZIONI

- sono consapevole che, in caso di PAC attivo, la liquidazione avrà effetto con la prima quotazione disponibile successiva all'avvenuto investimento del premio per il quale sia già stato inviato in banca l'ordine di pagamento e una volta ricevuta conferma che l'ultima rata addebitata non sia andata insoluta; a tal proposito **mi impegno a non chiedere la revoca di alcun addebito**
- attesto che l'ultimo contributo volontario versato al Fondo ammonta a Euro _____, _____ in data ____ / ____ / _____
- In caso di vecchio iscritto, dichiaro di ☐ **optare /** ☐ **non optare** per il nuovo regime fiscale disciplinato dal D.lgs. 252/2005
- la presente polizza ☐ **NON risulta /** ☐ **E' gravata** da vincolo derivante da contratto di finanziamento (barrare una sola alternativa)
- sono stato informato che:
  - l'art. 11, comma 2 del D. Lgs. 252/2005 stabilisce che il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari
  - l'art. 11, comma 3 del D. Lgs. 252/2005 stabilisce che le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50% del montante finale accumulato, e in rendita. Nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro. Nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale, la stessa può essere erogata in capitale
  - la domanda per l'intervento del Fondo di Garanzia può essere avanzata all'INPS dal lavoratore, a condizione che la posizione previdenziale sia ancora attiva al Fondo, anche parzialmente (per maggiori informazioni consultare il sito dell'ente previdenziale di appartenenza)
  - qualora abbia maturato i requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, ho facoltà di proseguire la partecipazione al Fondo anche in assenza di contribuzione
  - in caso di contratto di finanziamento da me stipulato e notificato al Fondo, verrà applicato quanto previsto dalla legge
- i contributi dell'anno in corso, che non saranno dedotti in sede di dichiarazione dei redditi, ammontano a Euro _____, _____,
- i contributi dell'anno precedente alla richiesta, non ancora dichiarati al Piano Individuale Pensionistico, ammontano a Euro _____, _____, e non sono né saranno dedotti in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi
- ho preso visione (tramite la consultazione delle comunicazioni periodiche ovvero dell'area personale riservata) dei contributi derivanti da premio di produttività agevolabile comunicati al fondo dal datore di lavoro e di non aver ravvisato discrepanze rispetto alle comunicazioni fiscali (esempio CU- Certificazione Unica) prodotte dal datore di lavoro
- presto il consenso alla facoltà per l'Impresa di utilizzare comunicazioni a mezzo e-mail, se fornita, per la gestione della presente richiesta
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Luogo e data	Firma Aderente/ Rappresentante Legale

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Denominazione Datore di Lavoro	Partita IVA
Denominazione Dipendente	**Codice Fiscale**

attesta che tutti i contributi azienda e TFR (se presenti) sono stati regolarmente versati e l'ultimo spettante è:

Data ultimo versamento al fondo pensione (gg/mm/aaaa)	IMPORTO in Euro

Data Timbro e firma del datore di lavoro

Piano Pensione Moneyfarm

ISTRUZIONI OPERATIVE

La **richiesta** deve sempre pervenire all'Impresa, sottoscritta dall'aderente o da chi ne ha la rappresentanza legale, unitamente a copia fronte- retro di un valido documento d' identità di ciascuno di essi riportante firma visibile e della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale.

I **documenti necessari** a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto - **redatti in lingua italiana, oppure differente purché accompagnati dalla relativa traduzione opportunamente giurata o certificata** - sono i seguenti:

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità dell'aderente riportante firma visibile
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità dell'eventuale rappresentante legale pro tempore riportante firma visibile, nonché della documentazione attestante il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza
  N.B.: non è necessario allegare tali documenti qualora gli stessi fossero già in possesso dell'Impresa e non scaduti
- liberatoria al pagamento della liquidazione timbrata e firmata dalla/e società finanziaria/e (in caso di posizione vincolata da contratto di finanziamento)
- copia del certificato di pensione (anticipata, ex di anzianità o di vecchiaia), rilasciato dal proprio ente di previdenza obbligatoria, completo dei dati identificativi dell' aderente, della categoria della pensione e della data di inizio erogazione della pensione copia della lettera con la quale il proprio ente di previdenza attesta l'avvenuta maturazione dei requisiti per il riconoscimento del trattamento previdenziale, completo dei dati identificativi dell'aderente, della categoria della pensione e della data di inizio erogazione della pensione (in alternativa al precedente documento se la pensione non fosse già in erogazione)

oppure per i non lavoratori

- copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in cui l'aderente attesti la propria condizione di non lavoratore e l'assenza di contributi previdenziali utili e sufficienti per l'erogazione di un trattamento pensionistico da parte di un ente di previdenza obbligatoria (ai sensi dell'art. 13, comma 5 del D.lgs. 252/2005 l'accesso è alla maturazione dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime di base INPS)

Le spese relative all'acquisizione dei suddetti documenti gravano direttamente sugli aventi diritto.

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa.

Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti. L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

La gestione della pratica deve concludersi entro il termine massimo di 180 giorni dal ricevimento della richiesta. Nel caso in cui la richiesta risulti incompleta o insufficiente, l' impresa ne chiederà l'integrazione; conseguentemente, il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica.

In assenza dei necessari requisiti la richiesta verrà respinta; in caso di incompletezza, essa sarà respinta se non integrata entro il termine massimo di 180 giorni, decorrenti dalla data dell'ultima richiesta di integrazione.

AVVERTENZE

La scelta della prestazione in forma di Prelievo liberamente determinabile, di Rendita a durata definita e di Erogazione frazionata del montante:

- è alternativa alla rendita vitalizia e non cumulabile con la stessa;

- è irrevocabile, fatto salvo il caso di conversione in rendita vitalizia del montante residuo.

L'importo di ciascuna rata della Rendita a durata definita o dell'Erogazione frazionata del montante varia in funzione dei risultati finanziari della gestione.

Verificata la presenza dei requisiti di accesso previsti per ottenere il pagamento, l'Impresa provvede alla liquidazione dell'importo dovuto entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, fatta eccezione per la corresponsione della rendita vitalizia, della rendita a durata definita e dell'erogazione frazionata del montante, che verranno effettuate al termine del periodo di rateazione previsto.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

L'importo lordo sarà disinvestito dalla posizione individuale dell'aderente ed assoggettato alle ritenute previste dalla Legge.

L'Impresa pagherà mediante accredito sul conto corrente intestato o cointestato all'aderente, salvo il caso di pagamenti effettuati ai rappresentanti legali e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.

Qualora l'operazione non fosse stata eseguita come richiesto, o in caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare **agl.pension@allianzgloballife.com**

L'Impresa ha tempo fino al 31 dicembre 2026 per adeguare i sistemi informativi e le procedure operative. Durante tale periodo transitorio, l'Impresa acquisirà le richieste di liquidazione della prestazione nelle forme di rendita a durata definita o di prelievi liberamente determinabili ma provvederà alla liquidazione successivamente all'avvenuto adeguamento. L'Impresa informerà l'aderente dell'avvenuto adeguamento con apposita comunicazione.

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road
Blackrock, Dublin - Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I. 00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1-34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320

Piano Pensione Moneyfarm

LEGENDA

Tabella A - codici S.A.E. (settore attività economica)			
CODICE	**DESCRIZIONE**	**CODICE**	**DESCRIZIONE**
600	Famiglie consumatrici	773	Famiglie consumatrici nei paesi UE membri UM
614	Artigiani	774	Famiglie consumatrici nei paesi UE non membri UM
615	Altre famiglie produttrici	775	Famiglie consumatrici di paesi non UE
772	Famiglie produttrici di Paesi non UE		

Tabella B - relazione tra cointestatari del conto corrente			
CODICE	**DESCRIZIONE**	**CODICE**	**DESCRIZIONE**
01	madre/padre	10	suocero/a
02	marito/moglie	11	nipote (di nonno/a)
03	legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili	12	nipote (di zio/a)
04	fratello/sorella	13	cugino/a
05	figlio/a	14	fidanzato/a
06	nonno/a	15	rapporti aziendali
07	zio/a	16	rapporti professionali
08	genero/nuora	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 .....)
09	cognato/a		

Si considerano **Persone Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami. Nel dettaglio:

Tabella C - relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche			
CODICE	**DESCRIZIONE**	**CODICE**	**DESCRIZIONE**
01	soggetto stesso	6	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		

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road
Blackrock, Dublin - Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I. 00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1-34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320

Piano Pensione Moneyfarm

Tabella D - tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)	
CODICE	**DESCRIZIONE**
01	Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero
02	Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero
03	Ministro italiano o carica analoga in stato estero
04	Vice Ministro italiano o carica analoga in stato estero
05	Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero
06	deputato italiano o carica analoga in stato estero
07	senatore italiano o carica analoga in stato estero
08	parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero
09	Presidente di Regione o carica in stato estero
10	assessore regionale o carica analoga 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
13	Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero
14	direttore generale di ASL e di aziende ospedaliere, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale
15	membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
16	giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
17	magistrato della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
18	magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
19	consigliere di stato o carica analoga in stato estero
20	componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
21	membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
22	ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
23	incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
24	ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
25	componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo stato italiano o estero
26	componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di 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 metropolitane o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
27	direttore, vice direttore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali

Allianz Global Life dac
Sede legale
Maple House, Temple Road
Blackrock, Dublin - Ireland
Telefono +353 1 242 2300
Fax +353 1 242 2302
www.allianzgloballife.com

Capitale emesso euro 45.100.000
Capitale autorizzato euro 100.000.000
Società del gruppo Allianz SE, autorizzata all'esercizio dell'assicurazione sulla vita dalla Central Bank of Ireland

Registrata al locale registro delle società con autorizzazione n. 458565
Operante in Italia in regime di stabilimento nella assicurazione sulla vita
Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. I. 00078

Sede secondaria di Trieste
Largo Ugo Irneri, 1-34123
Telefono +39 040 3175.660
Fax +39 040 7781.819
www.allianzgloballife.com/it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 01155610320