

Assicurazione temporanea in caso di morte

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

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: PERAMORE DI ALLEANZA

Data di realizzazione del documento: 31 Marzo 2021
(il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)



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

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

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 02 40824111; sito internet: www.alleanza.it; indirizzo di posta elettronica: tutelaclienti@alleanza.it; indirizzo PEC: alleanza@pec.alleanza.it.

L'Impresa di assicurazione è autorizzata con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013 ed è iscritta al numero 1.00178 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2019: € 3.226.919.400 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.699.327.642 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.alleanza.it.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 2.150.033.034.

Requisito patrimoniale minimo: € 957.613.633.

Fondi propri ammissibili: € 5.213.887.023.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 243% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale il capitale assicurato viene corrisposto nel modo seguente:

- € 5.000, al momento della ricezione della denuncia di decesso dell'Assicurato, corredata dai documenti minimi obbligatori;
- la restante parte del capitale assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della restante documentazione.

COPERTURA COMPLEMENTARE (facoltativa)

Per infortunio si intende l'evento che produce lesioni oggettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta, esclusiva e provata del suo decesso e purché questo avvenga entro 1 anno dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Si precisa che all'infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni per specifiche cause di decesso

- delitto doloso del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazione militare.
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni

caso, qualora non lo abbia dichiarato in sede di stipulazione della Polizza, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio su aerei non di linea; -guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi; -sport estremi, quali a titolo di esempio: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping swooping - wingsuit o tuta alare); -suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

Ad eccezione del delitto doloso per cui non è prevista alcuna prestazione, nei suddetti casi Alleanza Assicurazioni paga l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni

La copertura opera se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

L'Assicurato, con il consenso di Alleanza Assicurazioni, può non sottoporsi a visita medica se ha un'età assicurativa inferiore a 60 anni e per un capitale assicurato fino a € 250.000 (tenuto conto anche di altre polizze precedentemente stipulate), ferma restando la compilazione del questionario sanitario.

In questo caso, la copertura è esclusa per un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto, a meno che il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenuta dopo la data di emissione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, shock anafilattico (malattia non infettiva);
- infortunio (a cui non sono riconducibili ictus e infarto) avvenuto dopo la data di emissione del contratto.

In caso di decesso dell'Assicurato nel periodo di carenza, se il versamento dei premi dovuti risulta regolare, Alleanza Assicurazioni paga l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

In caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure di altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi 5 anni dalla data di emissione del contratto, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione del capitale assicurato, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica ma non ha aderito alla richiesta di Alleanza Assicurazioni di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività, e l'Assicurato decede in seguito alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi 7 anni dalla data di emissione della Polizza, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione del capitale assicurato, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

COPERTURA COMPLEMENTARE

Esclusioni per specifiche cause in caso di morte accidentale

Al concetto di infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, è escluso il decesso dovuto a lesioni causate da:

- partecipazione a corse e gare e alle relative prove e allenamenti (eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis) ed esercizio dei seguenti sport: alpinismo con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, guidoslitta, motoslitta, salti dal trampolino con sci, pugilato, lotta nelle sue varie forme e immersione subacquea nelle sue varie forme;
- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- abuso di sostanze alcoliche, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate;
- uso di mezzi di locomozione subacquei e incidente di volo, se l'Assicurato viaggia in qualità di passeggero non di linee aeree regolari e, qualora non lo abbia dichiarato in sede di stipulazione della Polizza, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio su aerei di linea.

È pure escluso il decesso:

- per carbonchio, malaria e per avvelenamenti nonché per infezioni non causate esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio;
- per le conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni.




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

in caso di decesso dell'Assicurato tutte le richieste per il pagamento dell'anticipo della prestazione principale, pari a € 5.000, devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, accompagnate dai documenti

	<p>necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i Beneficiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • certificato di morte; • documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto (se non già presentati o scaduti); • atto notorio o dichiarazione sostitutiva dalla quali risulti: <ul style="list-style-type: none"> ◦ se il Contraente, quando è anche Assicurato, ha lasciato o meno testamento; ◦ che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato; ◦ l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del Contraente, se i Beneficiari sono indicati in modo generico; • copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico; • coordinate bancarie e intestazione del conto corrente di ogni Beneficiario per la liquidazione; • decreto del giudice tutelare se il Beneficiario è in condizioni di incapacità (ad esempio minorenni). <p>Per il pagamento dell'ammontare residuo del capitale assicurato, in aggiunta a quanto sopra indicato, sono necessari anche i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato; • eventuale ulteriore documentazione richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie. <p>Prescrizione:</p> <p>i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p> <p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>Alleanza Assicurazioni esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni stessa ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, ◦ di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato; • quando non esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di ridurre le prestazioni da pagare in caso di decesso dell'Assicurato in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se il decesso si verifica prima che Alleanza Assicurazioni abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il versamento del premio può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni; • bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni; • P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili; • autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD). <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p> <p>Il premio è comprensivo di imposta se presente la copertura complementare.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Viene riconosciuto uno sconto commerciale di premio se l'Assicurato è non fumatore e/o sulla base del valore di Indice di Massa Corporea, come verificato al momento della sottoscrizione del contratto.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando "Recesso" sulla busta.</p> <p>A seguito del recesso Alleanza Assicurazioni rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata, il premio versato diminuito dei diritti di emissione e della parte relativa al rischio corso per la durata del contratto.</p>
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p> <p>In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro 1 anno dalla data di scadenza della prima rata non versata previa corresponsione di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire su espressa richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.</p> <p>In caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto.</p>
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

PERAMORE DI ALLEANZA è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail con esigenza di protezione. Il prodotto è rivolto ad Assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa non inferiore a 18 e non superiore a 65 anni e alla scadenza hanno non più di 75 anni di età assicurativa.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Tipologia	Importo/ Percentuale	Periodicità di addebito
Diritti di emissione del contratto	€ 25	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione, sotto forma di maggiorazione del premio versato
Caricamento sul premio	49%	A ogni versamento, incluso nel premio versato
Costo applicato sul premio, calcolato sull'importo del capitale assicurato	0,04%	A ogni versamento, incluso nel premio versato

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo è a carico della Compagnia, restano però a carico del Contraente i costi degli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 9%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con lettera inviata all'indirizzo: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Tutela Clienti - Piazza Tre Torri - 1 - 20145 Milano
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: www.alleanza.it/Reclami • Via e-mail all'indirizzo: tutelaclienti@alleanza.it <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti.</p> <p>Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia fatta dal Contraente quando sottoscrive la polizza o la proposta di polizza.</p> <p>Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il Contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>Il premio dà diritto ad una detrazione di imposta del 19% sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Imposta sui premi relativi alla copertura complementare decesso per infortunio</p> <p>Sui premi relativi alla copertura complementare decesso per infortuni è dovuta un'imposta del 2,5%.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate</p> <p>Le somme dovute da Alleanza Assicurazioni in dipendenza dell'assicurazione qui descritta pagate a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se pagate a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p>

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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