

**Assicurazione a vita intera a premi ricorrenti
e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile
e in parte direttamente collegato a un Fondo interno**

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti
d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)**



Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Orizzonte Smart di Alleanza
Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)
Data di realizzazione del documento: 14/04/2025
(il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) 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 31/12/2023: € 2.231.139.478 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e 2.021.139.478 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: € 2.222.735.725.

Requisito patrimoniale minimo: € 910.601.523.

Fondi propri ammissibili: € 6.413.308.896.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 289% (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 01/01/2016).

NOTA: Dati patrimoniali e SFCR da bilancio al 31/12/2023 di Alleanza Assicurazioni S.p.A.. Informazioni e aggiornamenti a seguito delle operazioni societarie che hanno interessato l'impresa con effetto 01/01/2025 saranno disponibili al seguente link: <https://www.alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Prestazione in caso di decesso

Al decesso dell'Assicurato Alleanza paga una prestazione in forma di capitale così determinata:

a. se il decesso avviene entro il termine del piano di versamenti e il contratto è in regola con i versamenti stessi, il capitale è pari al maggiore tra:

- il valore del contratto alla data del decesso sommato a un incremento dello 0,2% sul valore in quote del Fondo interno;
- la somma dei premi investiti riproporzionata a seguito di eventuali riscatti parziali.

b. se il decesso avviene dopo il termine del piano di versamenti o se il contratto non è in regola con i versamenti stessi, il capitale corrispondente al valore del contratto alla data del decesso sommato a un incremento dello 0,2% sul valore in quote.

Il Regolamento della Gestione separata e il Regolamento del Fondo interno sono disponibili sul sito internet www.alleanza.it.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Copertura complementare in caso di decesso e copertura complementare in caso di lesioni

Le coperture complementari possono essere sottoscritte congiuntamente oppure singolarmente e la loro durata coincide con il piano di

versamento dei premi.

- **Copertura complementare in caso di decesso:** in caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza del piano di versamento dei premi, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari il capitale assicurato aggiuntivo rispetto alla prestazione principale.
- **Copertura complementare in caso di lesioni:** in caso di lesioni dell'assicurato prima della scadenza del piano di versamento dei premi, Alleanza Assicurazioni all'assicurato stesso un indennizzo determinato come una percentuale del capitale assicurato. Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 Classi, ciascuna delle quali prevede un indennizzo, pari ad una percentuale del capitale assicurato.

Il capitale assicurabile massimo per ognuna delle coperture complementari è pari a € 75.000. Il capitale effettivamente assicurato è indicato in Polizza.

Gli indennizzi per decesso e per lesioni derivanti da uno stesso evento non sono cumulabili.

OPZIONI CONTRATTUALI

Il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali:

- **Switch "Combinazione di investimento":**

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto il Contraente può richiedere di cambiare, solo totalmente, la combinazione di investimento tra quelle disponibili. La richiesta deve essere presentata ad Alleanza Assicurazioni in forma scritta, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo disponibile in Agenzia.

- **Switch "Programmato":**

Entro il termine del 9° anno dalla decorrenza e solo se è stato scelto il piano di versamenti pari a 15 anni, il Contraente può richiedere di attivare un servizio automatico di trasferimento progressivo dell'investimento, alle ricorrenze annuali, da quote del Fondo interno verso la Gestione separata. Tale servizio si attiva al 10° anniversario dalla data di decorrenza del contratto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	PRESTAZIONE PRINCIPALE Persone che al termine della durata del piano di versamento dei premi hanno un'età assicurativa maggiore di 80 anni.
	COPERTURE COMPLEMENTARI Persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età assicurativa maggiore di 50 anni



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

La prestazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazione complementare in caso di decesso

Esclusioni

- 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, operazioni militari;
- partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità o se al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese, c'è già una situazione di guerra o similari;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- uso di mezzi di locomozione subacquee e incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, o se è membro dell'equipaggio e non lo ha dichiarato in sede di firma della proposta o successivamente;
- 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;
- svolgimento delle attività sportive pericolose non dichiarate come praticate alla firma della proposta di assicurazione o successivamente, come: 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), 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;
- svolgimento di attività professionali non dichiarate alla firma della Proposta di assicurazione che espongono l'Assicurato a specifici rischi, come: il lavoro su aerei non di linea; lavoro su piattaforme, ponteggi, impalcature, tetti; contatto con esplosivi; lavoro nell'industria mineraria; lavori subacquee;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'attivazione dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione.

Nel caso di delitto doloso del Contraente o del Beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Alleanza paga una prestazione pari alla riserva matematica della copertura complementare calcolata al momento del decesso, al posto di quella assicurata.

Limitazioni

La copertura opera se l'Assicurato si è sottoposto agli accertamenti sanitari richiesti da Alleanza.

In assenza di visita medica, l'assicurazione è esclusa per un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto. L'assicurazione è tuttavia operante anche nel periodo di carenza, se il decesso avviene per conseguenza diretta ed esclusiva di malattie infettive acute, shock anafilattico o Infortunio intervenuti dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni.

In caso di decesso per altre cause nel periodo di carenza, Alleanza paga una prestazione pari alla riserva matematica della copertura complementare calcolata al momento del decesso, al posto di quella assicurata.

Prestazione complementare in caso di lesioni

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione complementare caso decesso, la presente copertura non è operante per lesioni:

- che sono conseguenza diretta di Infortuni, malattie o stati patologici, conosciuti o diagnosticati anteriormente alla firma della proposta di assicurazione;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- stato di intossicazione determinato da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportano condizioni fisiche anormali.

Non sono inoltre indennizzabili le conseguenze di infortuni derivanti da:

- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta, in via continuativa e/o prevalente rispetto ad ogni altra occupazione, a titolo oneroso nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato oppure autonomo;
- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicate libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snowkite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi, paracadutismo, immersioni con autorespiratore e dalla attività di palombaro;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

Inoltre sono escluse le lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- di addestramento e intervento Vigili del Fuoco; operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);
- di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di riscatto e Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e del codice fiscale dell'avente diritto.

Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'Assicurato:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da uno degli eredi;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti:
 - 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 in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Qualora sia operante la copertura complementare facoltativa caso decesso, sono richiesti, in aggiunta a quanto sopra indicato, anche i seguenti documenti:


- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato (la relazione può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Alleanza


	<p>Assicurazioni);</p> <ul style="list-style-type: none"> • eventuale ulteriore documentazione richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie. <p>Documenti necessari per pagamenti per lesioni subite in conseguenza di infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • denuncia dell'infortunio; • in caso di frattura, lussazione, è necessario inviare il referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di cura; • in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia conforme all'originale della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione; • in ogni altro caso, copia conforme della cartella clinica e/o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita. <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>Erogazione della prestazione:</p> <p>Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.</p> <p>Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può determinare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la perdita in tutto o in parte del diritto alla prestazione, e • la cessazione dell'assicurazione.


Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il contratto prevede il versamento di premi ricorrenti il cui importo è scelto liberamente dal Contraente nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati. Le prime 2 annualità di premio sono dovute per intero.</p> <p>La durata del piano di versamento dei premi è pari a 10 o a 15 anni a scelta del Contraente al momento della sottoscrizione. È prevista la possibilità di versare premi unici aggiuntivi.</p> <p>Premio ricorrente minimo: € 70 mensile, o equivalente annuo di € 840;</p> <p>In caso di attivazione delle assicurazioni facoltative complementari: Premio ricorrente minimo: 100€ mensile, o equivalente annuo di 1.200€. Premio ricorrente massimo: € 1.500 mensile, o equivalente annuo di € 18.000.</p> <p>Versamenti aggiuntivi: importo minimo € 500, massimo 5.000€.</p> <p>I frazionamenti possibili del premio ricorrente sono mensile e semestrale, senza l'applicazione di costi aggiuntivi.</p> <p>Il capitale assicurato della copertura complementare è determinato in funzione del premio mensile scelto dal Contraente e dell'età assicurativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione.</p>																																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>PREMIO MENSILE</th> <th>CAPITALE ASSICURATO</th> <th>FASCE DI ETA'</th> <th>COPERTURA DECESSO</th> <th>COPERTURA LESIONI</th> <th>COPERTURA DECESSO E LESIONI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">da € 100 a € 149</td> <td rowspan="3">25.000 €</td> <td>18 - 30 anni</td> <td>€ 2</td> <td rowspan="3">€ 6,25</td> <td>€ 7,25</td> </tr> <tr> <td>31 - 40 anni</td> <td>€ 5</td> <td>€ 10,25</td> </tr> <tr> <td>41 - 50 anni</td> <td>€ 12</td> <td>€ 17,25</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">da € 150 a € 199</td> <td rowspan="3">50.000 €</td> <td>18 - 30 anni</td> <td>€ 4</td> <td rowspan="3">€ 12,50</td> <td>€ 14,50</td> </tr> <tr> <td>31 - 40 anni</td> <td>€ 10</td> <td>€ 20,50</td> </tr> <tr> <td>41 - 50 anni</td> <td>€ 24</td> <td>€ 34,50</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">da € 200</td> <td rowspan="3">75.000 €</td> <td>18 - 30 anni</td> <td>€ 6</td> <td rowspan="3">€ 18,75</td> <td>€ 21,75</td> </tr> <tr> <td>31 - 40 anni</td> <td>€ 15</td> <td>€ 30,75</td> </tr> <tr> <td>41 - 50 anni</td> <td>€ 36</td> <td>€ 51,75</td> </tr> </tbody> </table>	PREMIO MENSILE	CAPITALE ASSICURATO	FASCE DI ETA'	COPERTURA DECESSO	COPERTURA LESIONI	COPERTURA DECESSO E LESIONI	da € 100 a € 149	25.000 €	18 - 30 anni	€ 2	€ 6,25	€ 7,25	31 - 40 anni	€ 5	€ 10,25	41 - 50 anni	€ 12	€ 17,25	da € 150 a € 199	50.000 €	18 - 30 anni	€ 4	€ 12,50	€ 14,50	31 - 40 anni	€ 10	€ 20,50	41 - 50 anni	€ 24	€ 34,50	da € 200	75.000 €	18 - 30 anni	€ 6	€ 18,75	€ 21,75	31 - 40 anni	€ 15	€ 30,75	41 - 50 anni	€ 36	€ 51,75
PREMIO MENSILE	CAPITALE ASSICURATO	FASCE DI ETA'	COPERTURA DECESSO	COPERTURA LESIONI	COPERTURA DECESSO E LESIONI																																						
da € 100 a € 149	25.000 €	18 - 30 anni	€ 2	€ 6,25	€ 7,25																																						
		31 - 40 anni	€ 5		€ 10,25																																						
		41 - 50 anni	€ 12		€ 17,25																																						
da € 150 a € 199	50.000 €	18 - 30 anni	€ 4	€ 12,50	€ 14,50																																						
		31 - 40 anni	€ 10		€ 20,50																																						
		41 - 50 anni	€ 24		€ 34,50																																						
da € 200	75.000 €	18 - 30 anni	€ 6	€ 18,75	€ 21,75																																						
		31 - 40 anni	€ 15		€ 30,75																																						
		41 - 50 anni	€ 36		€ 51,75																																						


	<p>Ogni premio (al netto dei costi e dell'eventuale premio per la copertura complementare) è investito a scelta del Contraente in una delle 3 combinazioni di investimento disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70% Fondo Interno "Allocazione Dinamica" e 30% nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" • 50% Fondo Interno "Allocazione Dinamica" e 50% nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" • 30% Fondo Interno "Allocazione Dinamica" e 70% nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" <p>Il versamento dei premi può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni; • P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili; • "addebito diretto Sepa Direct Debit – SDD" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi. <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p>
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	Non sono previsti sconti applicabili al contratto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Il contratto ha una durata che coincide con la vita dell'Assicurato; la durata del piano di versamento dei premi è pari a 10 o a 15 anni a scelta del Contraente al momento della sottoscrizione.</p> <p>Le coperture complementari hanno una durata pari alla durata del piano di versamento dei premi.</p>
Sospensione	Non prevista.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	<p>Finché il contratto non è concluso, il Contraente può revocare la proposta di assicurazione tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando "Revoca" sulla busta.</p> <p>La comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia e del numero di proposta, entrambi reperibili dalla proposta stessa.</p> <p>A seguito della revoca, Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente quanto versato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.</p>
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 delle eventuali imposte.</p> <p>Se il premio è già stato investito, viene rimborsato al Contraente il controvalore del numero di quote del Fondo interno.</p>
Risoluzione	Se non è versato un importo almeno pari alla somma della prima annualità di premio e del versamento di apertura, trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto si risolve e i premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p>È possibile esercitare il diritto di riscatto, purché siano trascorsi due anni dalla decorrenza, sia stato versato un importo almeno pari alla somma delle prime 2 annualità di premio e l'Assicurato sia in vita. I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.</p> <p>Riscatto totale</p> <p>L'importo di riscatto totale corrisponde al valore del contratto alla data di richiesta eventualmente ridotto nel caso di interruzione del piano di versamento dei premi.</p> <p>Il riscatto totale risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.</p> <p>Riscatto parziale</p> <p>Il Contraente può richiedere un solo riscatto parziale per annualità di contratto, calcolato applicando gli stessi criteri e le stesse modalità del riscatto totale. L'importo minimo di riscatto parziale è pari a € 1.500 e il valore residuo del contratto deve essere almeno pari a € 3.000.</p> <p>Riduzione</p> <p>Nel caso di interruzione del versamento dei premi successiva al versamento della somma delle prime 2</p>


	<p>annualità di premio, il contratto rimane in vigore e il valore del contratto viene ricalcolato applicando una percentuale di riduzione.</p> <p>Riattivazione</p> <p>Il Contraente può riprendere il piano di versamento dei premi (cd. riattivazione). La riattivazione del contratto è possibile con il versamento dei premi arretrati oppure senza il versamento dei premi arretrati (riattivazione con salto rata).</p> <p>Entrambe le tipologie di riattivazione annullano gli effetti della riduzione, rideterminano l'efficacia del contratto e riattivano altresì la copertura complementare.</p>
Richiesta di informazioni	<p>Per informazioni sui valori di riscatto e riduzione:</p> <p>Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano Numero verde 800.056.650 E-mail: tutelaclienti@alleanza.it</p>

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Orizzonte Smart di Alleanza è un prodotto assicurativo di investimento, rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di risparmio con versamenti programmati che punta almeno alla moderata crescita del capitale, un orizzonte temporale almeno medio (a partire da 6 anni) o medio - lungo (a partire da 11 anni) in ragione dell'opzione d'investimento scelta dal Contraente, un profilo di rischio almeno medio-basso, con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) con un piano di versamenti periodici contrattualmente definito – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati in parte a una gestione separata e in parte al valore di quote di OICR o di fondi interni, ovvero a indici o ad altri valori di riferimento (prodotti multiramo) e una capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento.

Per attivare la copertura facoltativa, è necessario che i clienti abbiano manifestato anche un bisogno di protezione.

Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano manifestato anche un bisogno di investimento che punta almeno alla moderata crescita del capitale, se sono versati premi unici aggiuntivi.

 **Quali costi devo sostenere?**

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

Costi per riscatto

Il presente contratto prevede l'applicazione di costi di riscatto o di riduzione in caso di interruzione del piano di versamento dei premi.

Costo da applicare al valore del contratto determinato in funzione delle annualità interamente versate:

Annualità intere versate	Penale % (Piano versamento premi 10 anni)	Penale % (Piano versamento premi 15 anni)
1	Non consentito	Non consentito
2	15,00	15,00
3	10,00	10,00
4	5,00	5,00
5	0,00	3,00
6	0,00	1,00
7	0,00	1,00
8	0,00	0,00

Ai fini del computo delle annualità versate per determinare la percentuale sopra indicata sono considerati anche gli eventuali premi unici aggiuntivi.

Costi per l'esercizio delle opzioni

L'esercizio dell'opzione contrattuale "Switch" è gratuito.

Costi di intermediazione

Quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto: 6%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

INVESTIMENTI IN GESTIONE SEPARATA

Garanzia

La garanzia opera solo per la parte di premio investita in Gestione separata. A condizione che i premi siano regolarmente versati, in caso di decesso dell'Assicurato è garantito un importo non inferiore alla somma dei premi investiti in Gestione separata.

Rivalutazione

Il contratto prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti in Gestione separata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata stessa.

Alleanza Assicurazioni comunica entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento della Gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Alleanza Assicurazioni. Il valore trattenuto è pari all'1,30%.

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.

INVESTIMENTI IN QUOTE DEL FONDO INTERNO

Per le prestazioni espresse in quote del Fondo interno, Alleanza Assicurazioni non offre garanzia di capitale o di rendimento minimo. Il contratto comporta quindi in capo al Contraente rischi finanziari legati all'andamento del valore delle quote.

REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 2019/2088 - INFORMATIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEGLI INVESTIMENTI

Obiettivo del Regolamento Europeo (UE) 2019/2088

L'obiettivo del Regolamento Europeo (UE) 2019/2088 è ampliare e standardizzare le informazioni fornite agli investitori sui prodotti finanziari ESG. L'acronimo ESG (Environmental, Social, Governance) indica le caratteristiche di sostenibilità ambientale, sociale e di governo societario di un prodotto finanziario.

L'informativa sulla sostenibilità

Con l'informativa sulla sostenibilità, il Gruppo Generali comunica:

- in che modo **integra i rischi di sostenibilità** nei processi e nelle decisioni di investimento;
- **i risultati della valutazione dei probabili impatti dei rischi di sostenibilità** sul rendimento dei prodotti finanziari che rende disponibili.

Cos'è il rischio di sostenibilità

Il rischio di sostenibilità corrisponde ad un evento o a una condizione ambientale, sociale o di governo societario che potrebbe provocare un significativo impatto negativo, effettivo o potenziale, sul valore o sulla performance degli investimenti.

Come il Gruppo Generali integra i rischi di sostenibilità nei propri investimenti

Il Gruppo Generali ha definito un quadro di investimento sostenibile e adotta specifiche linee guida al fine di:

- tenere conto del rischio di sostenibilità derivante dalla strategia e dalle decisioni di investimento;
- gestire il potenziale impatto a lungo termine sui fattori di sostenibilità derivanti dalla propria strategia di investimento.

Le linee guida di Gruppo per l'integrazione della sostenibilità negli investimenti e azionariato attivo prevedono di:

- escludere dagli investimenti emittenti, settori o attività per problematiche legate a fattori ambientali, sociali o di governance non allineati a standard minimi di best practice di business o basati su norme internazionali che impattano sulla loro performance finanziaria di lungo termine e/o che espongono il Gruppo a maggiori rischi di sostenibilità e reputazionali;
- integrare nell'analisi e nelle decisioni di investimento, tra le diverse tipologie di attivi sottostanti, la valutazione degli impatti di lungo periodo sui fattori di sostenibilità;
- svolgere attività di gestione degli investimenti sulle società partecipate al fine di promuovere buone pratiche nel considerare i fattori di sostenibilità e il rischio nel loro piano a lungo termine e nelle loro pratiche commerciali.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto di investimento assicurativo non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

Come il Gruppo Generali considera i rischi di sostenibilità

Il Gruppo Generali ha adottato un approccio volto a identificare, valutare e ridurre i potenziali rischi di sostenibilità e i loro possibili impatti negativi sul rendimento, integrando i rischi di sostenibilità nel processo decisionale di investimento così come definito delle linee guida di Gruppo.

Per identificare e valutare i rischi di sostenibilità sul rendimento dei prodotti finanziari, il Gruppo Generali considera in particolare:

- i rischi ambientali, i quali includono tra gli altri i rischi climatici fisici e di transizione;
- i rischi legati ai temi sociali, i quali includono tra gli altri il mancato rispetto dei diritti umani e dei lavoratori e l'adozione di pratiche

scorrette nelle relazioni con le persone, i clienti e le comunità;

- i rischi relativi alla governance, i quali includono tra gli altri la mancata adozione di adeguate regole di governo societario, la corruzione e l'adozione di pratiche di vendita scorrette;
- i rischi legali e reputazionali derivanti da impatti negativi di eventi o condizioni ambientali, sociali o di governance sugli attivi sottostanti.

Tali rischi di sostenibilità vengono identificati a livello di settore e di emittente e valutati anche considerando i rating ESG e analisi svolte dai team di ricerca dedicati. Le attività poste in essere in coerenza alle normative interne adottate (integrazione dei rischi e azionariato attivo) mirano ad assicurare una prudente gestione dei rischi di sostenibilità, mitigando il rischio che il verificarsi di eventi o condizioni ambientali, sociali o di governance possa comportare effetti negativi sul rendimento degli attivi sottostanti e del prodotto assicurativo.

Come il Gruppo Generali considera i principali effetti negativi nelle decisioni di investimento

Il Gruppo Generali prende in considerazione i principali effetti negativi sull'ambiente e sulla società all'interno delle proprie politiche di investimento; come previsto dalle linee guida, per la parte di investimenti diretti in emittenti corporate e governativi, i principali effetti negativi tenuti in considerazione rispetto ai fattori di sostenibilità sono i seguenti:

- violazione dei principi del UN Global Compact;
- esposizione ad armi controverse (mine antiuomo, munizioni a grappolo, armi chimiche e armi biologiche);
- esposizione a imprese attive nel settore dei combustibili fossili.

Per maggiori dettagli si rimanda a quanto riportato nell'informativa di sostenibilità presente al seguente link: <https://www.alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/informativa-sulla-sostenibilita-e-politica-di-impegno/>

Tuttavia, attualmente, in relazione a questo Prodotto finanziario, non vengono presi in considerazione in maniera strutturale i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di assicurazioni abbia 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. <p>Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it.</p>
-----------------------	---

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/domicilio o sede in Italia fatta dal Contraente. Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza lo spostamento di residenza/domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. Se il Contraente non effettua la comunicazione è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza o domicilio.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di</p>
---	--

ciascun Contraente (o Beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

Detrazione fiscale dei premi

È prevista un'imposta pari al 2,5% sui premi versati per la copertura complementare lesioni abbinata alla prestazione principale.

La parte di premio afferente al rischio morte e/o invalidità permanente dà diritto ad una detrazione di imposta 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.

Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto

Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni:

- a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'Irpef;
- in caso di vita dell'Assicurato: sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta da Alleanza Assicurazioni e la somma dei premi versati dal Contraente (al netto di eventuali premi per le coperture complementari);
- in caso di lesioni dell'Assicurato, sono esenti dall'Irpef;
- a persona giuridica: costituiscono reddito di impresa.

Alleanza Assicurazioni non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale Alleanza Assicurazioni non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.

Imposta di bollo

È dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE / DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, 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.