

Assicurazione sulla vita mista rivalutabile e a premi annui

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo IBIP)

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: D'ORO di Alleanza

Contratto rivalutabile (Ramo I)

Data di realizzazione del documento: 10/06/2019

(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 31/12/2018: € 3.215.327.643 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 3.066.097.591 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: € 1.924.913.970.

Requisito patrimoniale minimo: € 799.597.737.

Fondi propri ammissibili: € 5.367.261.395.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 279% (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



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

D'Oro di Alleanza prevede, a fronte del versamento dei premi annui previsti dal contratto, le seguenti prestazioni:

- **Prestazione in caso di vita:** in caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari una prestazione rivalutabile in forma di capitale (capitale assicurato) collegata ai risultati della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio".
- **Prestazione in caso di decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari una prestazione rivalutabile in forma di capitale (capitale assicurato) collegata ai risultati della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio".

Bonus Più Valore

E' prevista una maggiorazione del capitale assicurato a condizione che il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e preveda un premio annuo di almeno € 1.440 (equivalente mensile di € 120). Il bonus può essere raggiunto anche successivamente alla sottoscrizione del contratto in conseguenza degli adeguamenti volontari di premio. Il bonus viene riconosciuto a condizione che i premi dovuti siano stati effettivamente versati: in caso di riduzione o riscatto, il bonus non è riconosciuto.

Il Regolamento della Gestione separata è disponibile sul sito internet www.alleanza.it.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

- **Prestazione in caso di decesso dovuto a infortunio:** in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio prima della scadenza del contratto, ai Beneficiari indicati in Polizza è pagato, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di decesso, una ulteriore somma pari a detto capitale. In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio derivante dalla circolazione stradale prima della scadenza del contratto, ai Beneficiari indicati in Polizza è pagato, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di decesso, una ulteriore somma pari al doppio di detto capitale.
- **Prestazione in caso di invalidità totale e permanente:** in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il Contraente viene esonerato dal versamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto, senza

riduzione alcuna delle prestazioni assicurate.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PRESTAZIONI PRINCIPALI

- Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni
- Persone che alla scadenza del contratto hanno un'età superiore a 75 anni

COPERTURE COMPLEMENTARI

- Prestazione in caso di decesso dovuto a infortunio:
 - Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni
 - Persone che alla scadenza del contratto hanno un'età superiore a 70 anni
- Prestazione in caso di invalidità totale e permanente:
 - Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni
 - Persone che alla scadenza del contratto hanno un'età superiore a 60 anni



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONI PRINCIPALI

Esclusioni

È escluso dalle prestazioni principali il decesso causato da:

- delitto doloso del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guerra, dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- 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, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio o tentato suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di decorrenza dell'adeguamento di premio (limitatamente alla prestazione aggiuntiva rispetto a quella iniziale) ovvero, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione delle prestazioni previste, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni

L'Assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, le prestazioni principali sono escluse per un periodo di 6 mesi dalla data di emissione (cosiddetto "periodo di carenza"), a meno che il decesso avvenga in conseguenza di:

- infortunio (a cui non sono riconducibili ictus e infarto), esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di emissione;
- malattie infettive acute sopravvenute 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).

Nel periodo di carenza, se il versamento dei premi è regolare, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione delle prestazioni previste, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, se l'Assicurato decede in conseguenza di AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) oppure di altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi 5 anni dalla data di emissione, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione delle prestazioni previste, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

L'Assicurato può sottoporsi a visita medica ma senza test HIV

Se l'Assicurato 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, in caso di suo decesso in conseguenza di AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi sette anni dalla data di emissione della Polizza, in sostituzione delle prestazioni previste Alleanza Assicurazioni paga l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazione in caso di decesso dovuto a infortunio

Esclusioni

È escluso dalla presente prestazione il decesso per lesioni:

1. derivanti dalla partecipazione a corse e gare in genere e relative prove e allenamenti (salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis) e dall'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;

- 2 . derivanti da guida di veicolo da parte di Assicurato non in possesso di regolare abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti. E' tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente idonea, ma scaduta da non più di tre mesi;
- 3 . derivanti dall'uso di mezzi di locomozione subacquei e dal rischio di volo, salvo quello dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- 4 . derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- 5 . derivanti da insurrezioni, tumulti popolari, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da inondazioni, da influenze termiche e atmosferiche, quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 6 . sofferte in conseguenza di reato;
- 7 . riportate in condizioni psico-fisiche alterate dall'abuso di sostanze alcoliche (intendendosi per abuso di sostanze alcoliche il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste);
- 8 . riportate in stato di intossicazione determinato da uso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportino condizioni fisiche anormali;
- 9 . derivanti da carbonchio, da malaria, da avvelenamenti, da infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure da conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

Prestazione in caso di invalidità totale e permanente

Esclusioni

Sono esclusi dalla presente prestazione i casi di invalidità derivanti da:

- malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra;
- tentato suicidio;
- uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi e i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Limitazioni

Qualora la presente prestazione venga assunta senza visita medica rimane convenuto quanto segue:

- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a decorrere dalla data di efficacia dell'assicurazione, Alleanza Assicurazioni paga l'importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del riconoscimento dell'invalidità;
- in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, il contratto, liberato dal versamento dei premi residui, rimane in vigore per la metà delle prestazioni principali e prestazioni complementari.

Le limitazioni di cui sopra non avranno effetto anche se il riconoscimento dell'invalidità si verificherà durante il suddetto periodo di carenza di 2 anni, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta a infortunio, l'invalidità derivante: da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva; qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra; da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.



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 (se non già presentati o scaduti).


Documenti necessari per pagamenti per decesso dell'Assicurato:


- certificato di morte;
- atto notorio o 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 siano operanti le prestazioni complementari 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

	<p>dell'Assicurato (la relazione può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni);</p> <ul style="list-style-type: none"> • eventuale ulteriore documentazione richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.
	<p>Prescrizione: 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: Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il contratto prevede il versamento di premi annui il cui importo è scelto liberamente dal Contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati.</p> <p>Premio minimo annuo: € 960 (equivalente mensile di € 80).</p> <p>Premio massimo annuo (adeguamenti volontari compresi): € 12.000 (equivalente mensile di € 1.000).</p> <p>La composizione del premio è determinata in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute e al suo stile di vita.</p> <p>Ogni premio, al netto dei costi e della parte del premio per il rischio biometrico (relativo alla prestazione principale in caso di decesso), è investito nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio".</p> <p>Il versamento dei premi può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Alleanza Assicurazioni; • 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> <p>È possibile frazionare il premio ricorrente in più rate, prevedendo versamenti mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali.</p> <p>In caso di frazionamento, il premio include un costo pari al 2% del premio stesso in caso di rateazione semestrale, del 2,5% in caso di rateazione quadrimestrale, del 3% in caso di rateazione trimestrale, del 3,5% in caso di rateazione bimestrale e del 5% in caso di rateazione mensile.</p>
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	<p>Sconti al prelievo sul rendimento della Gestione separata</p> <p>Sulla parte del premio superiore a € 1.440 annui (equivalente mensile di € 120), la percentuale trattenuta dal rendimento viene diminuita. In ogni caso, la percentuale minima trattenuta dal rendimento è pari a 1,20 punti percentuali.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto ha una durata minima di 5 anni e massima di 47 anni.
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	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,

	<p>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 costi di emissione.</p>
Risoluzione	<p>Se non sono versate almeno due annualità di premio, trascorsi trenta giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto si risolve e i premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

D'ORO di Alleanza è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail con esigenze di risparmio e di protezione, un orizzonte temporale lungo e un profilo di rischio medio-basso. Il prodotto è rivolto ad Assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età almeno pari a 18 anni e alla scadenza del contratto un'età inferiore o uguale a 75 anni.

In caso di sottoscrizione delle coperture complementare "prestazione in caso di decesso dovuto a infortunio" l'età massima dell'Assicurato alla scadenza del contratto è 70 anni.

In caso di sottoscrizione delle coperture complementare "prestazione in caso di invalidità totale e permanente" l'età massima dell'Assicurato alla scadenza del contratto è 60 anni.



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

Costi applicati (valori in Euro) in caso di riscatto per ogni € 100 di prestazione ridotta.

ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	1	2	3	4	5	6	7
	0,25	0,50	0,75	0,99	1,24	1,49	1,73
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	8	9	10	11	12	13	14
	1,98	2,22	2,47	2,71	2,95	3,19	3,44
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	15	16	17	18	19	20	21
	3,68	3,92	4,16	4,39	4,63	4,87	5,11
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	22	23	24	25	26	27	28
	5,34	5,58	5,82	6,05	6,29	6,52	6,75
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	29	30	31	32	33	34	35
	6,99	7,22	7,45	7,68	7,91	8,14	8,37
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	36	37	38	39	40	41	42
	8,60	8,82	9,05	9,28	9,50	9,73	9,96
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	43	44	45	46			
	10,18	10,40	10,63	10,85			

I costi di riscatto di cui sopra non tengono conto della penale che deriva dal tasso annuo di attualizzazione applicato nel calcolo della prestazione ridotta e che comporta un costo variabile in funzione della durata del contratto e del momento di interruzione del versamento dei premi. Tale tasso annuo di attualizzazione varia da un minimo di 0,25% ad un massimo di 4,00% in funzione delle annualità di premio interamente pagate.

Costi di intermediazione

Quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto: 10%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Garanzia

Alla scadenza del contratto e in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale è riconosciuto un tasso di interesse minimo garantito pari allo 0% annuo.

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, entrambi espressi in punti percentuali.

Il valore trattenuto è pari al maggior valore tra:

- rendimento lordo moltiplicato per la percentuale del 20%;
- la percentuale fissa del 1,2% (rendimento minimo trattenuto).

Il costo sopra indicato può diminuire per effetto degli sconti applicabili al prelievo sul rendimento della Gestione separata.

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<p>Valori di riscatto e riduzione</p>	<p>E' possibile esercitare il diritto di riscatto totale, purché siano trascorsi due anni dalla decorrenza, siano state pagate almeno due 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</p> <p>L'importo di riscatto totale si ottiene scontando l'importo della prestazione ridotta alla data di richiesta al tasso annuo dello 0,25% per il periodo che intercorre tra la data della comunicazione stessa e quella di scadenza. Il valore di riscatto viene aumentato, per il tempo trascorso dalla data dell'ultima rivalutazione sino alla data di richiesta, in base alla misura annua di rivalutazione in vigore.</p> <p>Il riscatto risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta. Non è possibile esercitare il diritto di riscatto parziale.</p> <p>Riduzione</p> <p>Nel caso di interruzione del versamento dei premi successiva al versamento di due annualità di premio, il contratto rimane in vigore fino alla data di scadenza per una prestazione ridotta.</p> <p>Riattivazione</p> <p>Il Contraente può riprendere il piano di versamento dei premi (riattivazione). La riattivazione del contratto è possibile con il versamento dei premi arretrati oppure senza il versamento dei premi arretrati.</p> <p>La riattivazione con versamento dei premi arretrati annulla le conseguenze della riduzione e ridetermina l'efficacia del contratto alla data della riattivazione.</p> <p>La riattivazione senza il versamento dei premi arretrati annulla le conseguenze della riduzione, ridetermina l'efficacia del contratto alla data della riattivazione e comporta il differimento della data di scadenza del contratto in relazione al periodo di mancato versamento dei premi.</p>
<p>Richiesta di informazioni</p>	<p>Per informazioni sui valori di riscatto e riduzione: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano Numero verde 800.056.650 Fax: n° 02.65.49.92 E-mail: tutelaclienti@alleanza.it</p>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato ad Alleanza 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. Info su: www.ivass.it.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<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>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<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

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal Contraente alla sottoscrizione della proposta.</p> <p>Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il Contraente è</p>
--	--

responsabile per ogni eventuale danno causato ad Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro.

Detrazione fiscale dei premi

È prevista un'imposta pari al 2,5% sui premi versati per la prestazione complementare in caso di decesso dovuto a infortunio.

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.

La parte di premio afferente al rischio morte 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 relativi alla prestazione in caso di vita.

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.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE 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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO