



VALOREFUTURO+

di Alleanza

Assicurazione a vita intera a premio unico e a premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aggiornamento al 3 marzo 2025

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA.

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati, con l’obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano - Tel. +39 02 40824111
www.alleanza.it

Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 10908160012 - Partita IVA n. 01333550323
Pec: alleanza@pec.alleanza.it - Società iscritta all’Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell’Albo dei gruppi assicurativi.



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione a vita intera a premio unico e a premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa

La prima annualità assicurativa coincide con il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Alleanza Assicurazioni e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Capitalizzazione in forma composta

Incremento del capitale assicurato in base al quale le rivalutazioni maturate vanno ad aggiungersi al capitale stesso e a loro volta producono rivalutazione nei periodi successivi.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare il relativo premio.

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da Alleanza Assicurazioni.

Data di decorrenza

Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Data di valutazione

Coincide con una qualsiasi data in cui è effettuato il calcolo del valore del contratto. Per esempio: nel caso del Documento Unico di Rendicontazione, sia quello inviato annualmente da Alleanza Assicurazioni sia quello elaborato su richiesta del Contraente, coincide con la data cui si riferisce il Documento Unico di Rendicontazione.

Data traguardo

La data che costituisce il termine del periodo traguardo.

Età assicurativa

Età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Alleanza Assicurazioni, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.

Lesione

Modificazione, in senso patologico, della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo.

Linea di investimento

Portafoglio di strumenti finanziari (azioni, obbligazioni, OICR ecc.) che si differenzia per stile di gestione.

Livello di protezione

Il livello di protezione del presente contratto è pari al 100% del capitale investito: tale valore costituisce il capitale protetto.

OICR

Organismo di investimento collettivo UCI e/o UCITS (operante secondo le Direttive Europee) che può essere costituito da singoli comparti.

Parametro di ripartizione

Tasso prestabilito utilizzato per calcolare la ripartizione del premio tra Gestione separata e quote di OICR. La parte del premio da investire in Gestione separata è calcolata in modo tale che, capitalizzata in forma composta a tale tasso dalla data di versamento fino alla fine del periodo traguardo e sommata alla componente protetta della Linea di investimento in OICR, sia pari al capitale protetto. La parte del premio da investire in quote di OICR è calcolata di conseguenza. Tale parametro non costituisce garanzia di rendimento minimo. In alcuni documenti contrattuali, come ad esempio il documento di polizza, il termine "Parametro di ripartizione" può essere chiamato "Tasso obiettivo". Il significato del termine è comunque lo stesso qui illustrato.

Periodo traguardo

Individua il periodo al termine del quale il contratto ha l'obiettivo di maturare un valore del contratto pari al capitale protetto. Tale periodo è pari a 10 anni.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente versa ad Alleanza Assicurazioni.

Proposta

Modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta ad Alleanza Assicurazioni la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Quota

Unità di misura utilizzata per esprimere parte delle prestazioni del contratto.

Recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della data di decorrenza.

Valore complessivo netto della Linea di OICR

Valore ottenuto sommando le attività presenti nella Linea di OICR (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota di OICR

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto dell'OICR, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data.

Valorizzazione

Determinazione del valore di quote di OICR.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 - Oggetto del contratto

Valore Futuro Più prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal Contraente (→ DEFINIZIONI), in caso di decesso dell'Assicurato (→ DEFINIZIONI), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ DEFINIZIONI), una prestazione in euro determinata in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata (→ DEFINIZIONI) e in parte sulla base dell'andamento del valore delle quote di determinati OICR (→ DEFINIZIONI).

Tale prestazione può essere integrata con una **assicurazione facoltativa**, che prevede una **prestazione complementare**.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico iniziale** al momento della sottoscrizione e di eventuali **premi unici aggiuntivi** nel corso del periodo traguardo (→ DEFINIZIONI) che è pari a 10 anni dalla data di decorrenza (→ DEFINIZIONI).

Alleanza Assicurazioni può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Ogni premio versato, al netto dei costi (→ Art. 23) e, per il solo premio unico iniziale, dell'eventuale parte relativa all'assicurazione complementare, viene investito secondo il criterio sotto riportato:

- parte nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio;
- parte in quote di OICR della Linea di investimento scelta dal Contraente tra quelle disponibili.

La somma di tali valori determina il **capitale investito**.

Ogni capitale investito determina un capitale assicurato iniziale investito in Gestione separata e un capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR secondo le seguenti regole:

- Il **capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR** si determina moltiplicando il capitale investito per la percentuale indicata, in base al Livello di protezione (→ DEFINIZIONI) scelto e agli anni mancanti alla data traguardo (→ DEFINIZIONI), nella tabella 1 dell'Allegato 2 "Parte destinata alla Linea di investimento". Tale tabella è definita in base al parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI; → ALLEGATO 2) e alla Componente protetta della Linea di investimento in OICR (→ Art. 3). Il relativo numero di quote assicurate è determinato secondo quanto previsto al successivo Art. 6.
- Il **capitale assicurato iniziale investito in Gestione separata** si determina sottraendo dal capitale investito il capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR.

Esempio livello protezione 100%	
Premio unico iniziale:	€ 10.100
Capitale investito:	€ 10.000
Capitale protetto:	€ 10.000
Capitale investito in OICR:	€ 2.950
Capitale investito in Gestione separata:	€ 7.050

Successivamente all'emissione del contratto Alleanza Assicurazioni comunica al Contraente, mediante apposita Appendice entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione (→ DEFINIZIONI) delle quote, l'ammontare del capitale investito, la data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) del contratto, il numero delle quote di OICR attribuite, il loro valore unitario (→ DEFINIZIONI), nonché la data di valorizzazione.

È prevista analogha comunicazione, entro gli stessi termini, al versamento degli eventuali premi unici aggiuntivi.

Art. 3 - Prestazione, capitale protetto e garanzia

Il contratto prevede il pagamento di una prestazione in forma di capitale in caso di decesso dell'Assicurato. Tale prestazione è pari al valore del contratto (→ Art. 4) alla data del decesso sommato ad un incremento pari allo 0,2% del valore in quote di OICR.

Alleanza Assicurazioni adotta uno stile di gestione finalizzato, a partire dalla data traguardo (→ DEFINIZIONI), alla protezione del capitale, con ciò intendendo che si pone l'obiettivo di essere in grado di pagare, a partire da tale data, un valore di riscatto non inferiore a una percentuale (livello di protezione → DEFINIZIONI) del capitale investito. Il capitale investito moltiplicato per il livello di protezione è pari al **capitale protetto**.

Questo obiettivo non costituisce garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo.

Ciascun capitale investito, moltiplicato per il livello di protezione, costituisce il capitale protetto, a partire dalla data traguardo.

Esempio livello protezione 100%	
Premio Unico iniziale:	€ 10.100
Capitale investito:	€ 10.000
Capitale protetto:	€ 10.000

Il capitale protetto viene riproporzionato a seguito di operazioni di riscatto parziale e decresce annualmente dell'eventuale premio annuo della assicurazione facoltativa.

Componente protetta della Linea di investimento in OICR

Se la Linea di investimento scelta dal Contraente prevede al suo interno la presenza di uno o più OICR con protezione di una percentuale del più alto valore patrimoniale netto raggiunto dall'OICR (→ Art. 8), Alleanza Assicurazioni calcola un valore protetto di ciascun OICR moltiplicando il valore della quota per la percentuale minima di protezione degli OICR che compongono la linea e per il numero delle quote complessivamente possedute dal Contraente. La somma di tali valori determina la componente protetta della Linea di investimento in OICR.

Solo la componente in Gestione separata è coperta da **garanzia** di restituzione di un importo minimo in caso di decesso dell'Assicurato: la somma pagata da Alleanza Assicurazioni ai Beneficiari non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali investiti in Gestione separata, al netto dell'eventuale premio annuo per l'assicurazione facoltativa ed eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di riscatto parziale e ricalcolata a seguito di operazioni relative al servizio "Remix" (→ Art. 10).

Art. 4 - Valore del contratto

Il **valore del contratto** varia nel tempo in base all'andamento degli strumenti finanziari in cui il capitale è investito (Gestione separata e OICR) ed è la somma di:

- valore in Gestione separata**
capitale investito in Gestione separata, comprensivo anche della rivalutazione calcolata secondo la relativa clausola (→ Art. 5), fino alla data di valutazione (→ DEFINIZIONI)
- valore in quote di OICR**
capitale investito in quote di OICR alla data di valutazione, pari al numero di quote a tale data moltiplicato per il valore unitario di ciascuna quota nel giorno di riferimento (→ Art. 7), diminuito delle commissioni di gestione e amministrazione applicate da Alleanza Assicurazioni
- eventuali **premi non ancora investiti** alla data di valutazione, al netto dei costi gravanti sui premi (→ Art. 23).

Art. 5 - Clausola di rivalutazione

Valore Futuro Più di Alleanza prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" in base al rendimento della stessa Gestione e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento disponibile su www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento annuo della Gestione separata, espresso in punti percentuali, ridotto di 1,50 punti percentuali (rendimento trattenuto).

La misura annua di rivalutazione **può essere negativa**.

Rendimento

Alleanza Assicurazioni dichiara entro il 31 dicembre di ogni anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento; in particolare, il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.

Per il calcolo del valore in Gestione separata (→ Art. 4), si utilizza il tasso medio di rendimento dichiarato entro il 31 dicembre dell'anno che precede la data di valutazione.

Esempio

Per tutti i contratti con data decorrenza 2019, alla relativa ricorrenza 2020 verrà riconosciuto il tasso di rendimento riferito all'anno 2019 (ossia relativo al periodo di osservazione dal 1° novembre 2018 al 31 ottobre 2019).

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto si determina un nuovo capitale assicurato come somma di:

- capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente adeguato della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita, e
- ciascuna variazione del capitale assicurato effettuata contestualmente o successivamente alla ricorrenza annuale precedente, a seguito del versamento di premi unici aggiuntivi, o per effetto di riscatti parziali o derivante dal Servizio "Remix" (→ Art. 10), adeguata della misura annua di rivalutazione applicata in forma composta per il periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della variazione e la ricorrenza annuale in oggetto.

Per stabilire ad una certa data di valutazione il valore in Gestione separata (→ Art. 4), la rivalutazione si applica fino alla data stessa di valutazione (pro-rata).

Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR

Il numero di quote derivante da ciascun premio versato si calcola, per ogni OICR della Linea scelta, dividendo la parte di capitale investito in tale OICR secondo la ripartizione prevista dalla Linea, già al netto dei costi (→ Art. 23), per il valore unitario della quota (→ DEFINIZIONI) dell'OICR stesso nel giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo al versamento del premio.

Per il dettaglio dei costi gravanti sui singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.alleanza.it.

Art. 7 - Giorno di riferimento

La valorizzazione (→ DEFINIZIONI) è effettuata ogni giorno, eccetto festivi o giorni di chiusura delle Borse dello Stato in cui sono quotati gli strumenti finanziari collegati al contratto.

Il giorno di riferimento è la data di quotazione di mercato riferita a ciascuna delle operazioni del contratto che prevedono un investimento o disinvestimento in quote di OICR. È così determinato:

Premi: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di versamento del premio.

Servizio "Remix" (→ Art. 10): terzo giorno di valorizzazione precedente alla data di effetto.

Servizio di riassetto automatico della Linea di investimento (→ Art. 9):

- Operazioni di disinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo alla modifica della composizione della linea.
- Operazioni di reinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo all'operazione di disinvestimento.

Riscatto (→ Art. 22); **recesso** (→ Art. 21); **recesso per effetto della modifica delle condizioni di contratto** (→ Art. 20); **servizio "Switch"** (→ Art. 11): terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della relativa richiesta.

Decesso: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della richiesta di pagamento corredata dalla documentazione completa (→ Art. 16).

SERVIZI CONNESSI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Il contratto prevede servizi:

- attivati direttamente da Alleanza Assicurazioni (→ Artt. 9 e 10);
- attivati **su richiesta** del Contraente (→ Artt. 8 e 11).

Art. 8 - Servizio di “Scelta della Linea di investimento”

Il Contraente può scegliere tra Linee di investimento composte da OICR esterni selezionati da Alleanza Assicurazioni.

La Linea di investimento attualmente disponibile è:

Linea Opportunità Protetta

Alleanza Assicurazioni ha selezionato un portafoglio di OICR che investono su mercati finanziari internazionali con ampia diversificazione, sia in termini di mercati sia in termini di strumenti finanziari, e che allo stesso tempo prevedono la protezione di una percentuale del più alto valore patrimoniale netto raggiunto dall'OICR dalla data di costituzione.

Alleanza Assicurazioni si riserva di collegare al contratto nuove Linee di investimento.

Alleanza Assicurazioni può affidare il servizio di gestione delle Linee di investimento ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Generali, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti di Alleanza Assicurazioni. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione delle Linee di investimento nei confronti dei Contraenti è esclusivamente a carico di Alleanza Assicurazioni.

Le Linee di investimento disponibili sono riepilogate nell'ALLEGATO 2.

Art. 9 - Servizio “Allocazione degli investimenti” e “Riaspetto automatico della Linea di investimento”

In corso di contratto, Alleanza Assicurazioni, in funzione del contesto di mercato finanziario e con la finalità di accrescere il valore dell'investimento nel medio lungo e nel lungo periodo, **può modificare l'allocazione** degli investimenti nei modi seguenti:

- modifica del parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI) con conseguente diversa distribuzione degli investimenti tra Gestione separata e quote di OICR
- modifica della distribuzione degli investimenti tra i diversi OICR o sostituzione degli stessi sia per tipologia sia per peso percentuale.

Alleanza Assicurazioni comunica al Contraente il verificarsi di ogni modifica.

Se Alleanza Assicurazioni nel corso della durata contrattuale modifica o sostituisce la Linea di investimento collegata al contratto, effettua un **Riaspetto** della Linea mediante il trasferimento da ciascun OICR della Linea di provenienza, non presente nella Linea modificata o sostituita o presente in percentuale diversa, agli OICR della Linea modificata o che sostituisce la precedente.

Prima di dare seguito a Riaspetti, Alleanza Assicurazioni effettua un'operazione di “Remix” (→ Art.10).

I premi versati successivamente al riaspetto sono investiti nella Linea di investimento modificata o sostituita. Durante il Riaspetto non si possono eseguire altre operazioni sul contratto: le operazioni riprendono una volta terminato il Riaspetto stesso, con la prima valorizzazione utile delle quote della Linea modificata.

Art. 10 - Servizio “Remix”

Alleanza Assicurazioni svolge un servizio di gestione dell'investimento, denominato “Remix”, funzionale all'obiettivo di mantenere nel tempo un **valore in Gestione separata** (→ Art. 4) tale che, capitalizzato in forma composta al tasso pari al parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI; → ALLEGATO 2), per il periodo traguardo (→ DEFINIZIONI) residuo, sommato all'eventuale Componente protetta della Linea di investimento in OICR (→ Art. 3), alla data traguardo (→ DEFINIZIONI) sia almeno pari al capitale protetto (→ Art. 3).

A seguito del servizio di Remix, il valore in Gestione separata non può essere in ogni caso inferiore al 30% del Valore del contratto (→ Art. 4).

Esempio livello protezione 100%	
Premio Unico iniziale:	€ 10.100
Capitale investito:	€ 10.000
Capitale protetto:	€ 10.000
Parametro di ripartizione:	1% annuo
Capitale investito in OICR:	€ 2.950
→ a) Componente protetta della Linea di investimento in OICR:	€ 2.212,5
Capitale investito in Gestione separata:	€ 7.050
→ b) Valore in GS capitalizzato per 10 anni al parametro di ripartizione:	“€ 7.050 * ((1+1%)^10)” = € 7.787,5
	a) + b) = € 10.000

Le operazioni di Remix si effettuano ad ogni ricorrenza annuale e prima di effettuare le seguenti operazioni:

- variazioni di allocazione, automatiche (Riassetto → Art. 9) o a richiesta (Switch → Art. 11);
- pagamenti (ad esclusione degli indennizzi lesioni).

Ad ogni operazione di Remix:

- Per la Linea di investimento in OICR: viene prelevato un costo percentuale di amministrazione e gestione, pari all'1,5% su base annua (→ Art. 23) e riproporzionato in base al tempo trascorso dall'ultimo Remix effettuato (o dalla data di decorrenza del contratto o dell'eventuale versamento aggiuntivo), applicato al **Valore complessivo netto della Linea di OICR** (→ DEFINIZIONI) valutato immediatamente prima dell'operazione di Remix stessa.
L'importo così risultante viene prelevato attraverso una riduzione del numero di quote di OICR attribuite al contratto. L'applicazione di tali costi viene effettuata esclusivamente mediante operazioni di Remix; per tale motivo, anche in occasione di ciascun pagamento da parte di Alleanza, viene effettuato un Remix per consentire il prelievo del costo di amministrazione e gestione per il periodo tra l'ultimo Remix e la data di pagamento o di decesso.
- Per il capitale investito in Gestione separata: prima di effettuare la riallocazione, il valore in Gestione separata viene rivalutato “pro rata temporis”, per il periodo che intercorre dall'ultimo Remix (o dall'ultima ricorrenza annuale del contratto se successiva o dell'eventuale versamento aggiuntivo), così come definito all'Art. 5.

I dettagli dell'operazione (prestazioni risultanti, costi applicati, parametro di ripartizione utilizzato, giorno di riferimento) sono comunicati al Contraente con apposita Appendice.

Art. 11 - Servizio “Switch”

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto (→ DEFINIZIONI), il Contraente può con richiesta scritta scegliere di cambiare, **solo totalmente**, la Linea di investimento in quote.

L'importo da trasferire è pari al controvalore del numero delle quote relative a ciascun OICR non presente nella Linea iniziale o presente con percentuale diversa rispetto alla Linea di destinazione, in base al valore unitario delle quote di OICR della Linea iniziale nel giorno di riferimento (→ Art. 7), diminuito del costo per ogni singola operazione di “Switch” (→ Art. 23).

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Art. 12 - Prestazione complementare in caso di lesione o decesso conseguente ad infortunio

Il Contraente, alla sottoscrizione del contratto, può integrare la prestazione per il caso di decesso dell'Assicurato prevista dall'assicurazione principale (→ Art. 3) con un'assicurazione complementare facoltativa che prevede 2 prestazioni complementari. L'assicurazione complementare ha una durata di 5 anni dalla data di decorrenza del contratto (→ DEFINIZIONI).

L'assicurazione complementare prevede:

1. Prestazione complementare lesioni da infortunio - in caso di infortunio che produca una delle lesioni individuate nella tabella di cui all'Allegato 3: il pagamento all'Assicurato di una percentuale del capitale assicurato relativo alla prestazione complementare indicato in Polizza;
2. Prestazione complementare decesso da infortunio - al verificarsi del decesso dell'Assicurato conseguente a infortunio: il pagamento ai Beneficiari, in aggiunta alla prestazione principale, del capitale assicurato relativo alla prestazione complementare indicato in Polizza; se il decesso è conseguente a incidente stradale tale capitale viene raddoppiato.

Per **infortunio** s'intende l'evento fortuito e violento che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta, esclusiva e provata della lesione o del decesso dell'Assicurato stesso.

Per **infortunio a seguito di incidente stradale** s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada comunque svolto.

Ai fini della presente assicurazione complementare si precisa che al concetto di infortunio **non** sono riconducibili ictus e infarto.

Gli indennizzi per il caso decesso e per lesioni derivanti da uno stesso infortunio non sono cumulabili. Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per una o più lesioni, l'Assicurato decede in conseguenza dello stesso infortunio, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari la differenza tra l'indennizzo già pagato per lesioni e l'intero capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Con il pagamento dell'intero capitale assicurato relativo alla prestazione complementare lesioni da infortunio, si estingue l'intera assicurazione complementare decesso da infortunio e nulla è più dovuto per essa da Alleanza Assicurazioni e dal Contraente.

Capitale assicurato e premio annuo dell'assicurazione complementare

I capitali assicurati dell'assicurazione complementare e il relativo premio annuo sono indicati in Polizza. Il primo premio annuo è prelevato direttamente dal premio unico iniziale. I premi delle annualità successive alla prima sono versati da parte del Contraente mediante un piano di decumulo (prestazione ricorrente prelevata dal valore in Gestione separata) con periodicità di pagamento annuale a favore del Contraente stesso, che contestualmente conferisce sin dalla sottoscrizione tali somme ad Alleanza Assicurazioni quale versamento del premio annuo dovuto per l'assicurazione complementare per il periodo di riferimento.

Il Contraente può scegliere tra due opzioni di capitale assicurato, che comportano il versamento di un premio annuo differenziato:

Capitale assicurato	Premio annuo
Pari al premio unico iniziale versato fino ad un massimo di € 150.000	Pari allo 0,45% del premio unico iniziale versato
Pari al doppio del premio unico iniziale versato fino ad un massimo di € 300.000	Pari allo 0,75% del premio unico iniziale versato

L'assicurazione complementare non ha più effetto e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni:

- trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto; a partire da tale termine il premio relativo all'assicurazione complementare non è più dovuto;
- se, a seguito di eventuali riscatti parziali e del piano di decumulo, il valore in Gestione separata risulta inferiore al premio dovuto per l'assicurazione complementare;
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale.

Criteri di indennizzabilità delle lesioni

Alleanza Assicurazioni paga direttamente all'Assicurato l'indennizzo previsto all'Allegato 3 solo in caso di lesione che sia la conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio. Tale indennizzo viene pagato all'Assicurato entro 30 giorni del ricevimento della denuncia di infortunio e della documentazione indicata al successivo Art. 16. In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 30 giorni dalla data dell'infortunio, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari il capitale assicurato per il solo decesso.

In caso di infortunio che comporta più lesioni, il limite massimo di indennizzabilità per un unico infortunio non può superare il capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Fratture ossee

Le fratture ossee devono essere diagnosticate entro 15 giorni dalla data dell'infortunio e certificate da un esame radiografico effettuato in un Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di Cura.

Lussazioni

Le lussazioni devono essere certificate da un esame radiografico prima del riposizionamento dell'articolazione (c.d. riduzione). La riduzione della lussazione deve essere effettuata presso un Istituto di cura da un medico.

Non possono essere indennizzate lussazioni ad articolazioni che ne hanno già sofferta una in precedenza (c.d. recidiva).

Ustioni

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da ustioni avviene in base a quanto indicato nella documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Paralisi

In caso di paralisi, strumentalmente accertata nell'ambito di un Istituto di cura, determinata da frattura vertebrale (es. frattura corpo vertebra lombare ed inoltre paralisi completa nervo sciatico), l'importo pagato viene calcolato sommando entrambi gli indennizzi, entro il limite del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di infortunio che provoca una o più delle lesioni individuate all'Allegato 3 ed un immediato stato di coma, trascorsi 30 giorni dalla denuncia di infortunio sono pagati gli indennizzi per le lesioni. Se lo stato di coma si protrae per oltre 6 mesi, è altresì pagato l'intero capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

CHE COSA NON È ASSICURATO?**Art. 13 - Persone non assicurabili**

Non è assicurabile chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 70 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?**Art. 14 - Esclusioni e limitazioni****ASSICURAZIONE PRINCIPALE**

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)**Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione complementare il decesso e lesioni derivanti da:

- delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario;
- guida di veicolo o natante a motore senza patente specifica; la copertura è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- uso di mezzi di locomozione subacquee e incidenti di volo, al di fuori dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare 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 è considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;

- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni, influenze termiche e atmosferiche;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida in stato di ebbrezza (intendendosi per abuso di sostanze alcoliche un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro);
- 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;

- 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, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, paracadutismo e sport aerei in genere, immersione con autorespiratore, sport estremi;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti.

Inoltre sono escluse dall'assicurazione complementare 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 dei 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?

Art. 15 - Dichiarazioni

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare la risoluzione del contratto.

Il contratto è soggetto al regime fiscale in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o di sede in Italia fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta.

Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza/domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il Contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato ad Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

In proposta, il Contraente compila e sottoscrive la sezione F.A.T.C.A. e C.R.S. per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale condizione di cittadinanza americana o residenza fiscale estera. Nel corso della durata del contratto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente e in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite nella proposta.

Alleanza Assicurazioni, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alla sezione F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 16 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo ("Domanda di liquidazione") reso disponibile in tutte le Agenzie e sul sito www.alleanza.it dove sono anche reperibili le informazioni per la redazione delle richieste. La richiesta deve essere accompagnata da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di riscatto; Assicurato in caso di lesioni da infortunio; Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto è minorenne.

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. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;

- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'Art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), 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.

Se è attiva l'assicurazione facoltativa:

- 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 Assicurazioni);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
 - esami clinici e/o strumentali;
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
- se il decesso è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per lesioni** subite in conseguenza di infortunio:

- denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e dell'attività svolta in quel momento;
- in caso di frattura o lussazione, copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della cartella clinica completa redatta da Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell'infortunio;
- in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione;
- in ogni altro caso, copia della cartella clinica e/o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita.

Documenti necessari per **pagamenti per riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario oppure presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

Richieste di pagamento incomplete potrebbero comportare un rallentamento dei tempi dei pagamenti dovuti.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 17 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico iniziale** e di eventuali **premi unici aggiuntivi** nel corso del periodo traguardo (→ DEFINIZIONI).

Alleanza Assicurazioni può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Premio unico iniziale: importo minimo € 5.000 (€ 10.000 se è presente l'assicurazione complementare)

Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 5.000

Premi complessivi: importo massimo € 500.000

I premi comprendono i costi (→ Art. 23) e l'eventuale premio per l'assicurazione complementare facoltativa.

Il versamento dei premi può avvenire:

- con assegno bancario non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni;
- con P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili.

Non è possibile versare i premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 18 - Durata

Il contratto è “**a vita intera**”, cioè la sua durata va dalla data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato; alla sottoscrizione del contratto, il Contraente può scegliere di sottoscrivere l'assicurazione complementare che ha una durata pari a **5 anni** dalla decorrenza del contratto.

Eventuali operazioni successive al decesso dell'Assicurato, come, ad esempio, il versamento dei premi, sono nulle.

Art. 19 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione

Il contratto è concluso quando il Contraente ha ricevuto per iscritto da Alleanza Assicurazioni il documento di Polizza che attesta l'accettazione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza.

Art. 20 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio, per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati. Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Alleanza Assicurazioni per iscritto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al Contraente, Alleanza Assicurazioni informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza Assicurazioni deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica. In tal caso, il contratto si intende risolto e al Contraente è riconosciuto un importo pari al valore del contratto (→ Art. 4) nel giorno di riferimento (→ Art. 7). **Se il Contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.**

Le parti convengono che nel contratto vengano automaticamente recepite tutte le modifiche della normativa di carattere legislativo e regolamentare che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate e sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni di legge o di regolamento che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 21 - Recesso

Il Contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando “Recesso” sulla busta. Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata, il Contraente e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, previa consegna dell'originale di Polizza e di eventuali Appendici:

- il premio versato al netto dei diritti di emissione;
- se la richiesta di recesso avviene successivamente il secondo giorno antecedente il giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo alla data di versamento del premio: in sostituzione del capitale iniziale in quote di OICR, il controvalore del numero di quote di OICR. Tale controvalore è calcolato sulla base del valore unitario della quota nel giorno di riferimento, relativo alla data in cui la richiesta è pervenuta a Alleanza, in caso sia di andamento decrescente sia di andamento crescente di ciascun OICR.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ **SI** ☐ **NO**

Art. 22 - Riscatto dell'assicurazione principale

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, inviando una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o all'Agenzia che gestisce il contratto, se:

- l'Assicurato è ancora in vita;
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza.

Riscatto totale

Estingue il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta.

L'importo di riscatto è così calcolato:

- se la richiesta viene effettuata tra la seconda e la quarta annualità assicurativa, è pari al valore del contratto alla data di ricezione della richiesta al netto dei costi di riscatto (→ Art. 23);
- successivamente, è pari al valore del contratto alla data di ricezione della richiesta.

Riscatto parziale

Il Contraente può chiedere anche un riscatto parziale.

Il Contraente indica quale percentuale del valore del contratto vuole riscattare, che sarà applicata sia al valore in Gestione separata sia al valore in quote di OICR.

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di riscatto totale.

L'importo di riscatto parziale non può essere inferiore a € 1.000 e il valore del contratto residuo non può essere inferiore a € 5.000.

A seguito di un riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e i valori contrattuali sono riproporzionati per il calcolo della prestazione residua e delle garanzie ad essa collegate.

Il capitale assicurato residuo continua ad essere rivalutato ad ogni ricorrenza annuale secondo le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (→ Art. 5).

L'assicurazione complementare non prevede valore di riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 23 - Costi

Costi sul premio

Tipologia		Importo
Diritti di emissione		€ 0
Diritti di quietanza		€ 0
Costi	Premio unico iniziale	1% (fino ad un massimo di € 200)
	Premi unici aggiuntivi	€ 0

Costi per riscatto

Se il riscatto è chiesto prima che siano trascorse 4 annualità, al valore del contratto si applica una percentuale di diminuzione in funzione dell'annualità assicurativa del contratto.

Annualità assicurativa	Percentuale di diminuzione
Nel corso della 2ª annualità	3,5%
Nel corso della 3ª annualità	2,5%
Nel corso della 4ª annualità	1,0%

Costi per servizio “Switch”

Switch	
Ad ogni operazione richiesta	€ 25

Costi sugli OICR

Commissione per l'amministrazione e gestione del contratto	1,50% su base annua, prelevato attraverso una riduzione del numero di quote di OICR
Periodicità del prelievo	Ad ogni operazione di Remix

Per il dettaglio dei costi gravanti sui singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.alleanza.it nella sezione “Fondi e Gestioni - OICR”.

Costi sul rendimento della gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata	1,50%
---	-------

Bonus

A partire dalla data traguardo (→ DEFINIZIONI), il valore del contratto (→ Art. 4) alla data della richiesta di riscatto o alla data del decesso dell'Assicurato, è maggiorato, per la componente derivante dal premio unico iniziale, di un bonus percentuale pari al 3%, applicato al capitale assicurato e al numero di quote di OICR della Linea scelta.

Il diritto al bonus decade e non è quindi attribuito al contratto in caso di almeno un riscatto parziale (→ Art. 26) effettuato prima del termine della data traguardo (→ DEFINIZIONI).

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO**Art. 24 - Beneficiario**

Il Contraente indica il Beneficiario in caso di decesso; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o per testamento.

In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa disposizione del Contraente, il beneficio si intende attribuito in parti uguali.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che Contraente e Beneficiario abbiano dichiarato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, deceduto l'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del Beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 25 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni. Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza Assicurazioni solo con l'annotazione sul contratto originale o su apposita Appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce il valore del contratto (es. riscatto) richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 26 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge (Art. 1923 del Codice Civile), le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 27 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 28 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente (Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98).

Le istanze di mediazione nei confronti di Alleanza Assicurazioni devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano

E-mail: alleanza@pec.alleanza.it

Art. 29 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

ALLEGATO 1**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
FONDO EURO SAN GIORGIO**

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FONDO EURO SAN GIORGIO (la Gestione separata).
2. La Gestione separata è denominata in euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla Gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento. Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità. In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore. Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR. L'euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata.
7. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione separata.
9. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.
11. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei Contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

ALLEGATO 2**LINEE DI INVESTIMENTO, PARAMETRO DI RIPARTIZIONE
E CAPITALE INVESTITO IN OICR****Linee di investimento**

Di seguito si riportano le Linee di investimento disponibili alla presente data di aggiornamento e la relativa composizione:

Linea Opportunità Protetta			
Tipologia OICR	Nome OICR	ISIN	Composizione
Fondi flessibili Protetti	FONDO ALTO FLESSIBILE PROTETTO	IT0005356727	40%
	FONDO ALTO GLOBAL PROTETTO	IT0005356743	20%
	FONDO ALTO TRENDS PROTETTO	IT0005356768	10%
	FONDO ALTO DINAMICO PROTETTO	IT0005444325	30%

Nome OICR	% protezione del più alto valore patrimoniale netto raggiunto
FONDO ALTO FLESSIBILE PROTETTO	80%
FONDO ALTO GLOBAL PROTETTO	75%
FONDO ALTO TRENDS PROTETTO	75%
FONDO ALTO DINAMICO PROTETTO	75%

Parametro di ripartizione: 1,00% annuo

Tabella 1 - “Parte destinata alla Linea di investimento”

Livello protezione 100%			
Anni alla Data traguardo	Capitale in OICR	Anni alla Data traguardo	Capitale in OICR
10	29,50%	5	16,95%
9	27,26%	4	13,97%
8	24,89%	3	10,81%
7	22,39%	2	7,44%
6	19,75%	1	3,85%

I versamenti effettuati in momenti diversi dalla ricorrenza annuale del contratto, saranno investiti in base all'effettiva durata residua in anni, mesi e giorni.

ALLEGATO 3

TABELLA LESIONI

Le lesioni indennizzabili a norma dell'Art. 12 delle Condizioni di Assicurazione sono state suddivise in 7 classi, ciascuna delle quali prevede un indennizzo pari alla percentuale del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare così come riportato nella tabella seguente:

Classe	% del capitale assicurato indicato in Polizza
0	0,5%
1	1%
2	5%
3	15%
4	30%
5	60%
6	100%

Di seguito vengono riportate le lesioni indennizzabili e la relativa classe di appartenenza.

LESIONE	CLASSE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA MANDIBOLARE	1
FRATTURA COMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	1
FRATTURA SCOMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	2
FRATTURA TECA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	1
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA	2
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON LESIONE CEREBRALE	2
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA CERVICALE (per ogni vertebra)	2
FRATTURA CORPO I - II VERTEBRA CERVICALE	3
TRATTO DORSALE	
FRATTURA CORPO DALLA I ALLA XI VERTEBRA DORSALE (per ogni vertebra)	2
FRATTURA CORPO XII VERTEBRA DORSALE	3
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO VERTEBRA LOMBARE	3
OSSO SACRO	
FRATTURA OSSO SACRO	1
COCCIGE	
FRATTURA COCCIGE	1
GABBIA TORACICA	
FRATTURA DI UNA COSTA	0
FRATTURA DI 2 O + COSTE	1
FRATTURA DELLO STERNO	0
BACINO	
FRATTURE ANCA (non cumulabili)	1
FRATTURA ACETABOLARE SCOMPOSTA	2
FRATTURA ALI ILIACHE, BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA E OSSA PUBICHE	0
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
CLAVICOLA E SCAPOLA	
FRATTURA CLAVICOLA	1
FRATTURA SCAPOLA	1

continua

BRACCIO	
FRATTURA TESTA OMERO	2
FRATTURA OMERO	1
FRATTURA GOMITO COMPOSTA	1
FRATTURA GOMITO SCOMPOSTA	2
FRATTURA DEL TROCHITE OMERALE	0
AVAMBRACCIO	
FRATTURA RADIO	1
FRATTURA ULNA	1
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	1
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2
POLSO E MANO	
FRATTURA OSSA CARPALI (non cumulabili tra di loro)	1
FRATTURA DI UN SOLO OSSO METACARPALE	0
FRATTURA DI 2 O + OSSA METACARPALI	1
DITA DELLA MANO	
FRATTURA POLLICE	1
FRATTURA DI UNA SOLA FALANGE DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DAL POLLICE)	0
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DEL POLLICE)	1
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FEMORE E ROTULA	
FRATTURA FEMORE	2
FRATTURA FEMORE (CON PROTESI D'ANCA)	3
FRATTURA ROTULA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1
FRATTURA ROTULA CON INTERVENTO CHIRURGICO	2
FRATTURA ROTULA CON PATELLECTOMIA	3
FRATTURA DEL GRANDE TROCANTERE	0
TIBIA E PERONE	
FRATTURA TIBIA	1
FRATTURA PERONE	1
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	1
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	2
CAVIGLIA E PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	2
FRATTURA CALCAGNO	3
FRATTURA DI OGNI ALTRO OSSO TARSALE	0
METATARSO	
FRATTURA DI UN OSSO METATARSALE	0
FRATTURA DI 2 O + OSSA METATARSALI	1
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE	1
FRATTURA DI UNA QUALSIASI FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE (ESCLUSO L'ALLUCE)	0
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DEL PIEDE	1
LESIONI PARTICOLARI	
VISCERALI	
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	2
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	3
EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	3
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà)	3
GASTRECTOMIA TOTALE	4
RESEZIONE PARZIALE DEL TENUE	2

continua

RESEZIONE DEL TENUE INCLUSA VALVOLA ILEO-CIECALE	3
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO	3
COLECTOMIA TOTALE	4
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRAETERNATURALE	5
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE - non cumulabile	6
LOBECTOMIA POLMONARE (per singolo lobo)	2
PNEUMECTOMIA	4
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	2
PROTESI SU AORTA TORACICA	3
APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	4
PERDITA MONOLATERALE DEL VISUS (oltre 9 decimi con correzione)	3
CECITÀ COMPLETA	6
SORDITÀ COMPLETA UNILATERALE (non protesizzabile)	3
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE (protesizzabile)	2
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE (non protesizzabile)	5
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	3
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	2
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	5
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	4
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	2
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	3
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4
PERDITA ANATOMICA DELL'UTERO	2
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE-LEGAMENTOSE	
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
LESIONE DEL TENDINE SOVRASPINATO (se trattata chirurgicamente)	0
ROTTURA TENDINE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA DEI TENDINI E/O DEI LEGAMENTI DELLE SINGOLE DITA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili	1
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
ROTTURA TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	1
LESIONI MENISCALI (trattate chirurgicamente)	1
ROTTURA TENDINE DI ACHILLE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTI DELLA CAVIGLIA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	1
LUSSAZIONI	
COLONNA VERTEBRALE	
LUSSAZIONE ATLO/OCCIPITALE (TRA OCCIPITE II E SECONDA VERTEBRA CERVICALE) (evidenziata radiologicamente)	1
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1
LUSSAZIONE SPALLA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE POLSO (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE POLLICE (evidenziata radiologicamente)	1
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (evidenziata radiologicamente)	0
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
LUSSAZIONE ANCA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE CAVIGLIA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA DELL'ALLUCE (evidenziata radiologicamente)	1

continua

AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	1
AMPUTAZIONE DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	2
AMPUTAZIONE TOTALE DI UN ALTRO DITO DELLA MANO DIVERSO DAL POLLICE	2
AMPUTAZIONE FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2
AMPUTAZIONE TOTALE DEL POLLICE	3
AMPUTAZIONE TOTALE DEL POLLICE + 2 O + DITA DELLA MANO	4
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE ALL'AVAMBRACCIO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE AL TERZO PROSSIMALE	6
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1
AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE ESCLUSO ALLUCE	1
AMPUTAZIONE DELL'ALLUCE	2
AMPUTAZIONE DI UN PIEDE (dalla linea metatarsale)	4
AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE SOTTO IL GINOCCHIO	4
AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE SOPRA IL GINOCCHIO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE AL TERZO PROSSIMALE	6
AMPUTAZIONE DI ENTRAMBI I PIEDI	6
LESIONI SISTEMA NERVOSO (permanenti - stabilizzati)	
SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	
CAPO	
PARALISI DEL III NERVO CRANICO	4
PARALISI COMPLETA NERVO CRANICO DIVERSO DAL III (non cumulabili tra loro)	3
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	5
PARALISI NERVO ASCELLARE	3
PARALISI NERVO RADIALE (non cumulabile)	4
PARALISI NERVO MEDIANO (non cumulabile)	4
PARALISI NERVO ULNARE (non cumulabile)	3
ARTO INFERIORE	
PARALISI NERVO FEMORALE	4
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	5
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	3
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	2
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
AFASIA	5
LESIONI MIDOLLO SPINALE	
MONOPARESII DELL'ARTO SUPERIORE	5
MONOPARESII DELL'ARTO INFERIORE	5
PARAPARESII ARTI INFERIORI SENZA PERDITA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	4
PARAPARESII DEGLI ARTI INFERIORI CON PERDITA DELLA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	6
TETRAPARESII	6
USTIONI DAL 2° GRADO	
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL CORPO DAL 9% AL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	2
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL CORPO ESTESE A PIÙ DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	4
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE, DAL 5% AL 25% DEL VOLTO	3
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL VOLTO OLTRE IL 25%	4

SOMMARIO

DEFINIZIONI	1
QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	3
Art. 1 - Oggetto del contratto	3
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
Art. 2 - Premi e loro investimento	3
Art. 3 - Prestazione, capitale protetto e garanzia	4
Art. 4 - Valore del contratto	4
Art. 5 - Clausola di rivalutazione	4
Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR	5
Art. 7 - Giorno di riferimento	5
SERVIZI CONNESSI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
Art. 8 - Servizio di "Scelta della Linea di investimento"	6
Art. 9 - Servizio "Allocazione degli investimenti" e "Riassetto automatico della Linea di investimento"	6
Art. 10 - Servizio "Remix"	6
Art. 11 - Servizio "Switch"	7
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	
Art. 12 - Prestazione complementare in caso di lesione o decesso conseguente ad infortunio	7
CHE COSA NON È ASSICURATO?	9
Art. 13 - Persone non assicurabili	9
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	9
Art. 14 - Esclusioni e limitazioni	9
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	10
Art. 15 - Dichiarazioni	10
Art. 16 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni	10
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	11
Art. 17 - Limiti e mezzi di versamento del premio	11
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	12
Art. 18 - Durata	12
Art. 19 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto	12
Art. 20 - Modifica delle condizioni del contratto	12
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	12
Art. 21 - Recesso	12
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ SI ☐ NO	13
Art. 22 - Riscatto dell'assicurazione principale	13
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	13
Art. 23 - Costi	13
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	14
Art. 24 - Beneficiario	14
Art. 25 - Cessione, pegno e vincolo	14
Art. 26 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	15
Art. 27 - Rinvio alle norme di legge	15
Art. 28 - Foro competente	15
Art. 29 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	15
ALLEGATO 1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO	16
ALLEGATO 2 LINEE DI INVESTIMENTO, PARAMETRO DI RIPARTIZIONE E CAPITALE INVESTITO IN OICR	18
ALLEGATO 3 TABELLA LESIONI	19