



VALOREORO

di Alleanza

Assicurazione a vita intera a premio unico e a premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento realizzato il 30 giugno 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 rivalutabile

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa (c.d. annualità)

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 al versamento del 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.

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.

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.

Recesso

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della data di decorrenza.

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

ValoreOro di Alleanza prevede un'**assicurazione** per la quale, a fronte di un premio versato dal Contraente (→ DEFINIZIONI), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ DEFINIZIONI), in caso di decesso dell'Assicurato (→ DEFINIZIONI), una prestazione in euro determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata (→ DEFINIZIONI).

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premio e suo investimento

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico iniziale** al momento della sottoscrizione e di **eventuali premi unici aggiuntivi** nel corso della durata contrattuale.

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

Ogni premio versato, al netto dei costi (→ Art. 16) e, per il solo premio unico iniziale, dell'eventuale parte relativa all'assicurazione complementare, viene investito (cosiddetto "**premio investito**") nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio". Il premio investito determina il **capitale assicurato iniziale**, il cui importo è indicato in Polizza (→ DEFINIZIONI).

Art. 3 - Prestazione e garanzia

La prestazione è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data del **decesso**, secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ Art. 4), con la garanzia di restituzione di un importo almeno pari al capitale assicurato iniziale, al netto dell'eventuale premio annuo per l'assicurazione facoltativa ed eventualmente riproporzionato a seguito di operazioni di riscatto parziale (→ Art. 15).

Art. 4 - Clausola di rivalutazione

ValoreOro di Alleanza prevede la rivalutazione annuale del capitale investito in base al rendimento della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento del "Fondo Euro San Giorgio", disponibile su www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento della Gestione separata al netto di un valore trattenuto da Alleanza Assicurazioni (→ Art. 16).

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

Rendimento

Alleanza Assicurazioni dichiara entro in 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.

Esempio

Per tutti i contratti con data decorrenza 2024, alla relativa ricorrenza 2025 viene riconosciuto il tasso di rendimento riferito all'anno 2024 (ossia relativo al periodo di osservazione dal 1° novembre 2023 al 31 ottobre 2024).

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto si determina un nuovo capitale assicurato come differenza tra:

- il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente, rivalutato come sopra, 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, adeguata con la misura annua di rivalutazione applicata in forma composta (→ DEFINIZIONI) per il periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della variazione e la ricorrenza annuale in oggetto.

Se l'arco temporale sul quale effettuare la rivalutazione è inferiore all'anno, la rivalutazione si applica fino alla data di valutazione (pro-rata).

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Art. 5 - 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 2: 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;
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale.

Criteria di indennizzabilità delle lesioni

Alleanza Assicurazioni paga direttamente all'Assicurato l'indennizzo previsto all'Allegato 2 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. 9. 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 2 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. 6 - Persone non assicurabili

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 85 anni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Non è assicurabile chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 75 anni.

Esempio

Età assicurativa (→ DEFINIZIONI): fino al giorno prima di sei mesi successivi al compleanno, l'età è quella dell'anno compiuto; dai sei mesi in poi è quella dell'anno da compiere.

Esempio:

età anagrafica 70 anni e 5 mesi = età assicurativa 70 anni

età anagrafica: 70 anni e 6 mesi = età assicurativa 71 anni

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7 - 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 subacquei 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. 8 - 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 l'eventuale 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. 9 - 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; 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.

QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Art. 10 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico** alla sottoscrizione del contratto e di eventuali premi unici aggiuntivi con i seguenti limiti:

- 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 € 1.000.000

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

Gli importi minimi e massimi comprendono i costi (→ Art. 16).

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. 11 - 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 riscatto, sono nulle.

Art. 12 - 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. 13 - 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 capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta. **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. 14 - 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.

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

Art. 15 - Riscatto

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione 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

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

L'importo di riscatto è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto al netto dei costi (→ Art. 16).

Riscatto parziale

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri e le stesse modalità per il calcolo del valore di riscatto totale.

L'importo della prestazione riscattabile parzialmente deve essere almeno pari a € 1.000 e il capitale assicurato residuo non può essere inferiore a € 5.000.

Sono consentiti al massimo due riscatti per ciascun anno solare.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale, il contratto rimane in vigore per la prestazione residua e le 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. 4).

L'assicurazione complementare non prevede valore di riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 16 - Costi

Costi sul premio

Tipologia	Importo	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 50	In un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione

Costi per riscatto

Se il riscatto è **chiesto prima che siano trascorse 4 annualità dalla data di decorrenza**, al capitale assicurato si applica **una percentuale di diminuzione** in funzione dell'annualità assicurativa del contratto.

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

Costi sul rendimento della Gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata:	
Durante la prima 1 ^a annualità	Il valore è pari al minore tra: - il rendimento della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" diminuito di 3 punti percentuali assoluti con un minimo di 0 - e 1,20
A partire dalla 2 ^a annualità	1,20

Esempio

Esempi di applicazione dei costi sul rendimento della Gestione separata

Esempio 1:

- **1^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 4%

Valore trattenuto: 1% (=4%-3%)->valore minore tra 1% e 1,20%

Misura di rivalutazione: 3% (=4%-1%)

- **2^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 4%

Valore trattenuto: 1,20%

Misura di rivalutazione: 2,80% (=4%-1,20%)

Esempio 2:

- **1^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 3%

Valore trattenuto: 0% (=3%-3%)->valore minore tra 0% e 1,20%

Misura di rivalutazione: 3% (=3%-0%)

- **2^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 3%

Valore trattenuto: 1,20%

Misura di rivalutazione: 1,80% (=3%-1,20%)

Esempio 3:

- **1^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 2%

Valore trattenuto: 0% (=2%-3%)->valore minore tra 0% e 1,20%

Misura di rivalutazione: 2% (=2%-0%)

- **2^a annualità**

Rendimento della Gestione separata: 2%

Valore trattenuto: 1,20%

Misura di rivalutazione: 0,80% (=2%-1,20%)

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 - 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. 18 - 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. 19 - 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. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 - 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. 22 - 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 il pagamento della prestazione espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, 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 rischiosità 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 rischiosità.

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

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	
MONOPARESIS DELL'ARTO SUPERIORE	5
MONOPARESIS DELL'ARTO INFERIORE	5
PARAPARESIS ARTI INFERIORI SENZA PERDITA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	4
PARAPARESIS DEGLI ARTI INFERIORI CON PERDITA DELLA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	6
TETRAPARESIS	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 ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	2
Art. 1 - Oggetto del contratto	2
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
Art. 2 - Premio e suo investimento	2
Art. 3 - Prestazione e garanzia	2
Art. 4 - Clausola di rivalutazione	2
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	
Art. 5 - Prestazione complementare in caso di lesione o decesso conseguente ad infortunio	3
CHE COSA NON È ASSICURATO	4
Art. 6 - Persone non assicurabili	4
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	5
Art. 7 - Esclusioni e limitazioni	5
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	5
Art. 8 - Dichiarazioni	5
Art. 9 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni	6
QUANTO E COME DEVO PAGARE?	7
Art. 10 - Limiti e mezzi di versamento del premio	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	7
Art. 11 - Durata	7
Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto	7
Art. 13 - Modifica delle condizioni del contratto	7
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	8
Art. 14 - Recesso	8
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	8
Art. 15 - Riscatto	8
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	9
Art. 16 - Costi	9
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	10
Art. 17 - Beneficiario	10
Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo	10
Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	10
Art. 20 - Rinvio alle norme di legge	10
Art. 21 - Foro competente	10
Art. 22 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	10
ALLEGATO 1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO	11
ALLEGATO 2 TABELLA LESIONI	13