

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

Prodotto: PerSempre di Alleanza

Data di aggiornamento: 09/02/2026

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 02 40824111; sito internet: www.alleanza.it; indirizzo di posta elettronica: tutelaclienti@alleanza.it; indirizzo PEC: alleanza@pec.alleanza.it ed è iscritta al n. 1.00178 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 3.159.717.748, di cui risultato economico di periodo € 557.045.192. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 276% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/>

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

ESCLUSIONI PER LA COPERTURA COMPLEMENTARE MALATTIE GRAVI (facoltativa)

Le esclusioni previste per la copertura principale valgono anche per la copertura complementare Malattie Gravi. Inoltre, è esclusa dalla copertura la grave malattia causata da:

- svolgimento di un'attività sportiva non dichiarata;
- svolgimento di un'attività professionale pericolosa non dichiarata.

ESCLUSIONI PER LA COPERTURA COMPLEMENTARE DECESSO (facoltativa)

- delitto doloso del Contraente o del Beneficiario.

LIMITAZIONI PER LE COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Le coperture complementari Malattie Gravi e Decesso non prevedono alcun periodo di carenza.



A chi è rivolto questo prodotto?

PerSempre di Alleanza è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	non previsti
di quietanza	non previsti

Caricamenti

Cifra fissa	non previsti
Costi percentuali (copertura principale)	30% del premio versato per la copertura principale
Costi percentuali (coperture complementari)	% del premio versato per le coperture complementari, variabile in funzione dell'età assicurativa dell'Assicurato al momento della firma della proposta e del frazionamento scelto. Questi costi sono indicati nella tabella seguente .

Percentuali di caricamento sul premio delle coperture complementari:

	Malattie Gravi	Malattie Gravi	Malattie Gravi	Decesso	Decesso	Decesso
Età assicurativa all'ingresso	Premio Annuale	Fraz. Semestrale	Fraz. Mensile	Premio Annuale	Fraz. Semestrale	Fraz. Mensile
30	73,2%	73,1%	73,0%	6,6%	6,4%	6,2%
31	72,4%	72,3%	72,2%	7,5%	7,3%	7,2%

	Malattie Gravi	Malattie Gravi	Malattie Gravi	Decesso	Decesso	Decesso
32	71,6%	71,5%	71,4%	8,5%	8,3%	8,2%
33	70,7%	70,6%	70,5%	9,6%	9,4%	9,2%
34	69,8%	69,7%	69,6%	10,6%	10,4%	10,3%
35	68,8%	68,7%	68,6%	11,8%	11,6%	11,4%
36	67,7%	67,6%	67,5%	12,9%	12,7%	12,6%
37	66,6%	66,4%	66,3%	14,2%	14,0%	13,8%
38	65,3%	65,2%	65,1%	15,4%	15,2%	15,1%
39	64,0%	63,8%	63,7%	16,8%	16,6%	16,4%
40	62,5%	62,3%	62,2%	18,2%	18,0%	17,8%
41	60,9%	60,7%	60,6%	19,7%	19,5%	19,3%
42	60,2%	60,0%	59,8%	21,2%	21,0%	20,9%
43	59,4%	59,2%	59,1%	22,8%	22,7%	22,5%
44	58,5%	58,3%	58,2%	24,5%	24,4%	24,2%
45	57,6%	57,4%	57,2%	26,3%	26,1%	26,0%
46	56,5%	56,3%	56,1%	28,2%	28,0%	27,9%
47	55,4%	55,1%	54,9%	30,2%	30,0%	29,8%
48	54,0%	53,8%	53,6%	32,2%	32,1%	31,9%
49	52,5%	52,3%	52,1%	34,4%	34,2%	34,1%
50	50,8%	50,6%	50,4%	36,7%	36,5%	36,4%
51	48,9%	48,6%	48,4%	39,1%	38,9%	38,8%
52	46,6%	46,3%	46,1%	41,7%	41,5%	41,4%
53	44,0%	43,6%	43,4%	44,4%	44,2%	44,1%
54	40,8%	40,4%	40,1%	47,2%	47,1%	46,9%
55	37,0%	36,6%	36,2%	50,3%	50,1%	50,0%
56	32,3%	31,8%	31,4%	53,6%	53,4%	53,3%
57	32,3%	31,8%	31,4%	57,0%	56,9%	56,8%
58	32,3%	31,8%	31,4%	60,7%	60,6%	60,5%
59	32,3%	31,8%	31,4%	64,7%	64,5%	64,4%
60	32,3%	31,8%	31,4%	68,8%	68,7%	68,6%

Costi per accertamenti medici

Se è necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo è sostenuto da Alleanza; restano però a carico del Contraente i costi degli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza.

Costi sul rendimento delle Gestioni Separate

Alleanza trattiene l'1,20% dal tasso annuo di rendimento lordo delle gestioni separate. Se il rendimento lordo della gestione è superiore al 4,0%, il rendimento annuo trattenuto si incrementa di 3 centesimi di punto assoluto per ogni decimo di punto assoluto superiore al 4,0%.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 2%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti - Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano; • tramite il sito internet della Compagnia www.alleanza.it, nella sezione Reclami; • via e-mail all'indirizzo tutelaclienti@alleanza.it <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o riposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori - Reclami".</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro assicurativo	<p>E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione.</p> <p>Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.</p>
Mediazione	<p>E' obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC alleanza@pec.alleanza.it o presso la Sede Legale di Alleanza. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/6/2013,</p>

	n. 98).
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. È possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione Europea o http://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto che dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi Il premio afferente al rischio di non autosufficienza e il premio della copertura complementare Decesso danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute da Alleanza sono esenti dall'IRPEF.</p> <p>Le somme dovute in caso di decesso dell'Assicurato (copertura complementare) sono esenti anche dall'imposta di successione; se corrisposte a persona giuridica, costituiscono reddito d'impresa.</p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni , nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi , sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella , consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/disposizioni-per-la-prevenzione-delle-discriminazioni/ .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LA DOCUMENTAZIONE DEI CONTRATTI NON ATTIVI; VERIFICARE LO STATO DEI VERSAMENTI DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; VERSARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VERIFICARE I CONTATTI DELL'AGENZIA DI RIFERIMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; GENERARE IL RIEPILOGO POLIZZA.</p>	