

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

Prodotto: PerAmore 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, decesso da infortunio (facoltativa)

Oltre alle esclusioni previste per la copertura principale, è escluso il decesso per lesioni causate da:

- partecipazione a corse e gare in genere e alle relative prove e allenamenti (eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis);
- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- stato di ubriachezza, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate.

È escluso inoltre il decesso:

- per malaria, avvelenamenti, infezioni non causate esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio;
- per le conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Limitazioni per la copertura complementare, decesso da infortunio (facoltativa)

L'assicurazione complementare non opera se il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Tipologia	Importo/ Percentuale	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 0	Non previsti
Costo percentuale sui premi della copertura principale e della eventuale copertura complementare	40%	A ogni versamento, incluso nel premio versato
Costo in cifra fissa sul premio della copertura principale	€ 48 all'anno	A ogni versamento, incluso nel premio versato

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 di intermediazione

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 4%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:

All'impresa
assicuratrice

- 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

	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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta 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".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. 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.
Mediazione	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, 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	<u>Procedura FIN-NET</u> 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	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. Detrazione fiscale dei premi Il premio dà diritto ad una detrazione di imposta del 19% 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. Imposta sui premi relativi alla copertura complementare decesso per infortunio Sui premi relativi alla copertura complementare decesso per infortuni è dovuta un'imposta del 2,5%. Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute da Alleanza pagate a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se pagate a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.
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.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO 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; VERIFICARE I CONTATTI UTILI PER RICHIEDERE I SERVIZI ACCESSORI.	