



ALLEANZA ASSICURAZIONI

PerAmore

DI ALLEANZA

Assicurazione Temporanea Caso Morte

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aggiornamento al 14 gennaio 2026

Le presenti condizioni di assicurazione, unitamente al Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), al documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita) devono essere consegnate al Contraente prima della firma della proposta di assicurazione.

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA, aggiornate in base alle “Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024”.

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

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

Sito internet: 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**

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO	3
Avvertenze	3
Area Clienti e contatti utili	4
DEFINIZIONI	5
CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	7
Art. 1 - Oggetto del contratto	7
Art. 2 - Decesso per ogni causa	7
Art. 3 - Decesso da Infortunio (capitale integrativo)	7
Art. 4 - Consulenza orientativa sui temi successori	9
Art. 5 - Pit Stop del Cuore	10
CHE COSA NON È ASSICURATO?	11
Art. 6 - Persone non assicurabili	11
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	11
Art. 7 - Esclusioni e limitazioni	11
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	13
Art. 8 - Dichiarazioni e accertamenti sanitari	13
Art. 9 - Richieste di pagamento ad Alleanza	14
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	16
Art. 10 - Piano di versamento dei premi	16
Art. 11 - Mezzi di versamento del Premio	16
Art. 12 - Interruzione del versamento dei Premi: risoluzione del contratto	17
Art. 13 - Ripresa del versamento dei Premi: riattivazione del contratto	17
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	17
Art. 14 - Durata	17
Art. 15 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione	18
Art. 16 - Recesso	18
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	19
Art. 17 - Costi	19
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	19
Art. 18 - Riscatto e riduzione	19

ALTRÉ DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO.....	19
Art. 19 - Beneficiario.....	19
Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo.....	20
Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	20
Art. 22 - Rinvio alle norme di legge.....	20
Art. 23 - Foro Competente.....	20
Art. 24 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali.....	21

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

PerAmore di Alleanza è una soluzione assicurativa di protezione che prevede le seguenti coperture:

- **Decesso per ogni causa** (copertura principale): pagamento di un capitale ai Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato
- **Decesso da Infortunio** (copertura complementare facoltativa): pagamento di
 - un capitale integrativo ai Beneficiari se il decesso dell'Assicurato è causato da Infortunio
 - un ulteriore capitale integrativo se l'Infortunio è causato da incidente stradale

un ulteriore capitale integrativo se l'Assicurato che decede per Infortunio ha almeno un figlio invalido totale a carico.

Alla firma della Proposta, il Contraente può scegliere tra le versioni Base o Full a seconda dell'attivazione o meno della copertura complementare facoltativa.

Dettaglio coperture per ciascuna versione del prodotto

Coperture	Versione Base	Versione Full
Decesso per ogni causa	Copertura principale	Copertura principale
Decesso da Infortunio (capitale integrativo)	Non prevista	Copertura complementare facoltativa

Avvertenze

Per facilitare la lettura delle Condizioni di assicurazione, sono utilizzati i seguenti strumenti grafici:

- **carattere grassetto**: per dare maggior risalto ai concetti principali e al testo che bisogna leggere con maggiore attenzione;
- Lettera Iniziale Maiuscola: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle definizioni;
- (→ art. XX): per rinviare da un articolo delle Condizioni, dove un concetto è nominato, a un altro articolo, dove lo stesso concetto è spiegato più ampiamente; questa evidenza grafica è data solo la prima volta che il concetto è nominato nel testo di ciascun articolo;
- box con esempi:



per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto o il funzionamento della prestazione o alcuni passaggi più complessi.

Area Clienti e contatti utili

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Clienti dal sito internet www.alleanza.it o dall'app "Alleanza". Tramite l'Area Clienti è possibile, ad esempio:

- verificare i contratti attivi e la documentazione dei contratti non attivi;
- verificare lo stato dei versamenti dei Premi e le relative scadenze;
- effettuare il versamento dei 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.

Per qualsiasi chiarimento sul prodotto o ulteriore informazione è possibile contattare l'Agenzia di riferimento.

Di seguito sono indicati i contatti di Alleanza Assicurazioni S.p.A.:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano
Sito internet: www.alleanza.it
E-mail: tutelaclienti@alleanza.it
PEC: alleanza@pec.alleanza.it
Recapito telefonico: +39 02 40824111

Nel testo delle Condizioni, Alleanza Assicurazioni S.p.A. è indicata come Alleanza.

DEFINIZIONI

I termini di seguito indicati hanno il significato qui precisato e sono sempre riportati nel testo delle Condizioni con lettera iniziale maiuscola.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso insieme alla Polizza o in seguito.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Può essere una persona diversa dal Contraente, in tal caso l'assicurazione per il caso di decesso è valida solo se l'Assicurato dà il suo consenso scritto.

Beneficiario

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

Centrale Operativa (o Welion)

Struttura di GENERALI WELION S.C.A.R.L. che, in virtù di specifica convenzione, gestisce, per conto e con costi a carico di Alleanza, il contatto con l'Assicurato per l'organizzazione e l'accesso alle prestazioni sanitarie e ai servizi garantiti dal contratto, nei casi, con le modalità ed entro i diversi limiti nello stesso previsti.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a versare il Premio.

Costi

Oneri a carico del Contraente che gravano sui Premi versati.

Data di decorrenza

Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Diritto di recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Donatore di sangue

Si intende chi ha effettuato almeno una donazione di sangue intero, plasma o piastrine nei 6 mesi precedenti la data di firma della Proposta di assicurazione. L'avvenuta donazione deve essere certificata dalla struttura sanitaria o associazione riconosciuta.

Età assicurativa

Età espressa in anni interi. Le frazioni di anno inferiori a 6 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.

Fumatore

Si intende chi ha fumato sigarette, sigari, pipa o sigarette elettroniche, anche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del Questionario Sanitario e chi ha smesso di fumare su consiglio medico a fronte di una patologia preesistente.

IMC o BMI

Indice di Massa Corporea, in inglese Body Mass Index, è il valore che si ottiene dividendo il peso corporeo (in chilogrammi) per la statura (in metri) elevata al quadrato. Tanto più l'indice è alto, tanto più la persona tende al sovrappeso con aumento dei rischi per la salute.

Infortunio

Evento, dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna (indipendente dalla volontà dell'Assicurato), il quale produce lesioni corporali oggettivamente constatabili che hanno come conseguenza il decesso. Al concetto di Infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Network Strutture Mediche Convenzionate o Network

L'insieme delle strutture sanitarie convenzionate con Welion per conto di Alleanza, ai quali il Contraente può rivolgersi per il servizio Pit Stop del cuore.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente versa ad Alleanza.

Proposta di assicurazione

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

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della Data di decorrenza.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato da Alleanza per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone ad Alleanza particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Questionario Sanitario

Sezione della Proposta contenente domande sullo stato di salute dell'Assicurato, che Alleanza utilizza per valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il Contraente versa ad Alleanza un Premio e in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza del contratto, Alleanza paga al Beneficiario una prestazione in euro.

Il Contraente può integrare tale copertura con una copertura facoltativa, che prevede prestazioni complementari (→ Art. 3).

Copertura principale

Art. 2 - Decesso per ogni causa

Il capitale assicurabile minimo è pari a € 50.000, quello massimo è pari a € 300.000. L'importo deve essere un multiplo di € 25.000. Il capitale assicurabile minimo per un Assicurato può risultare superiore a € 50.000, in funzione del Premio minimo (→ Art.10).

Se al momento del decesso dell'Assicurato i Premi risultano regolarmente versati, Alleanza paga la prestazione, con le seguenti modalità:

- **€ 5.000** dopo la denuncia di decesso dell'Assicurato, che deve contenere i documenti minimi obbligatori (→ Art. 9);
- il **capitale residuo**, pari al capitale assicurato decurtato dell'anticipazione di € 5.000, entro 30 giorni da quando Alleanza riceve la documentazione completa (→ Art. 9).

Dopo che la prestazione complessiva è stata pagata, il contratto si estingue.

Se alla scadenza della copertura l'Assicurato è in vita, il contratto si risolve e i Premi versati restano acquisiti da Alleanza a fronte dell'assicurazione prestata.

Copertura complementare (facoltativa)

Art. 3 - Decesso da Infortunio (capitale integrativo)

Il Contraente, alla firma del contratto, può integrare la copertura principale per decesso per ogni causa (→ Art. 2) con una copertura complementare facoltativa che integra la prestazione in caso di decesso a seguito di Infortunio.

Se l'Assicurato decede entro la scadenza del contratto in conseguenza di:

- **Infortunio**, Alleanza paga al Beneficiario un capitale integrativo pari al capitale assicurato della copertura principale (quindi la prestazione complessiva è pari al doppio del capitale assicurato della copertura principale);
- **Infortunio per incidente stradale**, Alleanza paga al Beneficiario un ulteriore capitale integrativo pari al doppio del capitale assicurato della copertura principale (quindi la prestazione complessiva è pari al triplo del capitale assicurato della copertura principale).

Se l'Assicurato al momento del decesso ha almeno un figlio invalido totale a carico, Alleanza paga al Beneficiario un ulteriore capitale integrativo pari al capitale assicurato della copertura principale (quindi la prestazione complessiva è pari al triplo del capitale assicurato della copertura principale in caso di decesso da Infortunio e al quadruplo in caso di decesso per incidente stradale).

Ai fini della presente copertura, per “invalido totale” si intende la persona che presenta entrambe le seguenti condizioni:

- è stata riconosciuta totalmente invalida (100%) per affezioni fisiche o psichiche;
- è titolare di “Indennità di Accompagnamento” riconosciuta dall’INPS.

Se al momento del decesso dell’Assicurato i Premi risultano regolarmente versati, Alleanza paga la prestazione complementare, insieme al capitale assicurato della copertura principale (→ Art. 2).

La copertura complementare è operante solo se espressamente indicata in Polizza. In tal caso, il Premio indicato è comprensivo del Premio dovuto per tale copertura.

Al pari della copertura principale, dopo che la prestazione complessiva è stata pagata, anche la copertura complementare si estingue.

Se alla scadenza delle coperture l’Assicurato è in vita, anche la copertura complementare si risolve e i Premi versati restano acquisiti da Alleanza a fronte dell’assicurazione prestata.



Esempi:

Decesso da Infortunio

Versione scelta:	Full
capitale assicurato della copertura principale:	€ 100.000
capitale integrativo:	€ 100.000
prestazione:	€ 100.000 + € 100.000 = € 200.000

Decesso per incidente stradale

Versione scelta:	Full
capitale assicurato della copertura principale:	€ 100.000
capitale integrativo:	€ 100.000 × 2 = € 200.000
prestazione:	€ 100.000 + € 200.000 = € 300.000

Decesso da Infortunio di un Assicurato con figlio invalido totale a carico

Versione scelta:	Full
capitale assicurato della copertura principale:	€ 100.000
capitale integrativo:	€ 100.000
ulteriore capitale integrativo:	€ 100.000
prestazione:	€ 100.000 + € 100.000 + € 100.000 = € 300.000

Decesso per incidente stradale di un Assicurato con figlio invalido totale a carico

Versione scelta:	Full
capitale assicurato della copertura principale:	€ 100.000
capitale integrativo:	€ 100.000 × 2 = € 200.000
ulteriore capitale integrativo:	€ 100.000
prestazione:	€ 100.000 + € 200.000 + € 100.000 = € 400.000

Servizi accessori

Art. 4 - Consulenza orientativa sui temi successori

Il Contraente ha diritto, senza costi aggiuntivi, di richiedere una video consulenza sui temi successori, utile per la pianificazione della trasmissione del proprio patrimonio agli eredi, nel rispetto della normativa vigente.

Il servizio è prestato, secondo i propri termini e sotto la sua esclusiva responsabilità, da una società esterna di consulenza individuata da Alleanza. Il servizio può essere utilizzato una sola volta.

La consulenza ha natura orientativa e prevede un'analisi della situazione patrimoniale e familiare del Contraente, al fine di renderlo consapevole delle criticità che derivano dall'assenza di una pianificazione successoria adeguata.

Per prenotare il servizio, il Contrante deve contattare la società di consulenza ai seguenti recapiti:

E-mail: alleanza.assicurazioni@klerospoint.it

Numero verde: 800 33 02 33

Orari: dalle 9:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì

La società di consulenza:

- verifica il diritto del richiedente a usufruire del servizio;
- comunica al richiedente le date e gli orari disponibili per il video incontro;

continua

- prima dell'appuntamento, invia i termini e i dettagli del servizio e un breve questionario che il Contraente può compilare con le informazioni minime necessarie per la consulenza.

Art. 5 - Pit Stop del Cuore

L'Assicurato ha diritto, senza costi aggiuntivi, di effettuare una volta all'anno un elettrocardiogramma (ECG) refertato a riposo, all'interno del Network delle Strutture Mediche Convenzionate.

L'elenco delle Strutture del Network è disponibile sul sito:

www.alleanza.it/strutture-convenzionate/

Per facilitare l'accesso alla prestazione sanitaria, viene offerto un servizio di prenotazione che consente all'Assicurato di individuare la data e l'ora dell'ECG, sulla base delle disponibilità della struttura medica desiderata.

Per richiedere la prenotazione dell'ECG, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa ai seguenti recapiti, comunicando il nome del servizio "Pit Stop del Cuore" e i seguenti dati:

- nome
- cognome
- data di nascita
- codice fiscale
- recapito telefonico
- numero di Polizza
- disponibilità di giorni e orari
- Struttura Medica desiderata (se già individuata sul sito)

E-mail: prevenzionewelion@generali.com

Numero Nero: 02 82951152

Orari: dalle 9:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì

La Centrale Operativa:

- verifica il diritto dell'Assicurato a usufruire del servizio;
- individua le disponibilità della Struttura Medica indicata dall'Assicurato;
- contatta la Struttura Medica selezionata per effettuare la prenotazione;
- conferma all'Assicurato, tramite e-mail o sms, la prenotazione dell'ECG.

Il Contraente, se diverso dall'Assicurato, si impegna a comunicare all'Assicurato la possibilità di usufruire del servizio "Pit Stop del Cuore", le relative modalità e i contatti utili.

Si precisa che Alleanza non è e non sarà in alcun modo coinvolta in attività sanitarie o in prestazioni di natura medica, limitandosi a svolgere in favore dell'Assicurato, ove previsto, esclusivamente attività che hanno natura organizzativa e che consentono l'accesso ai servizi salute.

Si dà atto in particolare che tra l'Assicurato e la Struttura Medica del Network, il singolo medico, i professionisti in generale coinvolti nell'erogazione del servizio, verrà ad instaurarsi un rapporto autonomo e indipendente, qualificandosi nella relazione "medico-paziente" o comunque "professionista-assistito", senza interferenza alcuna da parte di Alleanza. Di conseguenza, il Network o il singolo professionista sono gli unici responsabili nei confronti dell'Assicurato per l'erogazione delle prestazioni sanitarie o professionali.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non è assicurabile chi

- alla **firma** del contratto:
 - ha un'Età assicurativa inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni,
 - o ha un IMC inferiore a 18,5 o superiore o uguale a 40;
- alla **scadenza** del contratto ha un'Età assicurativa superiore a 75 anni.



Esempi:

Se il soggetto ha un'età anagrafica di 17 anni e 7 mesi, è assicurabile perché la sua Età assicurativa è pari a 18 anni.

Se il soggetto ha un'età anagrafica di 70 anni e 6 mesi, non è assicurabile perché la sua Età assicurativa è pari a 71 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7 - Esclusioni e limitazioni

Copertura Principale

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a. delitto doloso del Contraente o del Beneficiario;
- b. partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- d. partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:
 - l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
 - al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese, c'è già una situazione di guerra o similari;

continua

- e. eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- f. uso di mezzi di locomozione subacquei e incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, o se è membro dell'equipaggio e non lo ha dichiarato in sede di firma della Proposta o successivamente;
- g. guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. L'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- h. svolgimento delle attività sportive pericolose non dichiarate come praticate alla firma della Proposta di assicurazione o successivamente, come: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing, target jumping, swooping, wingsuit o tuta alare), alpinismo con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, guidoslitta, motoslitta, salti dal trampolino con sci, pugilato, lotta nelle sue varie forme e immersione subacquea nelle sue varie forme;
- i. svolgimento di attività professionali non dichiarate alla firma della Proposta di assicurazione che espongono l'Assicurato a specifici rischi, come: il lavoro su aerei non di linea; lavoro su piattaforme, ponteggi, impalcature, tetti; contatto con esplosivi; lavoro nell'industria mineraria; lavori subacquei;
- j. suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'attivazione dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione.

Nel caso di delitto doloso del Contraente o del Beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Alleanza paga una prestazione pari alla Riserva Matematica calcolata al momento del decesso, al posto di quella assicurata.

Limitazioni

Nei casi in cui non è richiesta la visita medica (→ Art.8), l'assicurazione è esclusa per un **periodo di carenza** di **6 mesi** dall'entrata in vigore del contratto. L'assicurazione è tuttavia operante anche nel periodo di carenza, se il decesso avviene per conseguenza diretta ed esclusiva di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura;
- b. Infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni.

In caso di decesso per altre cause nel periodo di carenza, Alleanza paga solo l'importo della Riserva Matematica calcolata al momento del decesso.

L'Assicurato può comunque chiedere la copertura assicurativa senza il periodo di carenza, sottoponendosi a visita medica.

Copertura complementare

Esclusioni

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

1. partecipazione a corse e gare in genere e alle relative prove e allenamenti (eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis);
2. contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
3. stato di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), 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

La copertura complementare non opera se il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 8 - Dichiarazioni e accertamenti sanitari

Prima della firma della Proposta da parte del Contraente, l'Assicurato deve compilare il **Questionario Sanitario**.

In base alle risposte fornite al Questionario Sanitario, Alleanza può richiedere all'Assicurato di sottoporsi a **visita medica e a ulteriori accertamenti sanitari**.

L'Assicurato deve sempre sottoporsi a visita medica e a ulteriori accertamenti sanitari se l'importo del capitale assicurato è superiore a € 250.000 (€ 300.000 se l'Assicurato non ha altre coperture assicurative attive per lo stesso rischio) o se ha più di 60 anni.

Ai fini degli accertamenti sanitari da richiedere, il capitale assicurato si calcola come somma tra il capitale assicurato di Proposta e i capitali assicurati di eventuali altre coperture attive per lo stesso rischio con il medesimo Assicurato precedentemente stipulate con Alleanza.

Il Premio può subire variazioni in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e agli esiti degli accertamenti a cui si sottopone.

È previsto uno sconto sul Premio (→ Art.10) se l'Assicurato dichiara di essere Donatore di sangue e fornisce il relativo certificato della struttura sanitaria o associazione riconosciuta.

Alleanza consente la copertura e determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Il Contraente/Assicurato deve fornire ad Alleanza informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.

Se il Contraente/Assicurato fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, si può determinare:

- la perdita in tutto o in parte del diritto alla prestazione, e
- la cessazione dell'assicurazione⁽¹⁾.

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto, Alleanza può rettificare il Premio o la prestazione, ossia ricalcolarli sulla base dell'età corretta. Se in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile, Alleanza può risolvere il contratto.

Se l'Assicurato inizia a praticare nuove attività sportive pericolose non dichiarate alla firma della Proposta di assicurazione, lo stesso o il Contraente devono darne immediata comunicazione scritta ad Alleanza.

Alleanza informa il Contraente se intende maggiorare il Premio dovuto, o lasciarlo invariato ed eventualmente escludere dalla copertura l'attività dichiarata.

Il Contraente non è tenuto a fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche di professione dell'Assicurato che aggravino il rischio assunto da Alleanza, eventualmente intervenute in corso di contratto⁽²⁾. In caso di decesso causato dallo svolgimento di una professione pericolosa intrapresa successivamente alla firma della Proposta, l'assicurazione è comunque operante.

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o di sede in Italia fatta dal Contraente.

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

Art. 9 - Richieste di pagamento ad Alleanza

Le richieste di pagamento per decesso dell'Assicurato devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano o presentate all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i Beneficiari.

1 Artt. 1892, 1893 del Codice Civile

2 In deroga all'art. 1926 del Codice Civile.

Per il pagamento dell'anticipazione di € 5.000 a seguito del decesso dell'Assicurato (→ Art. 2):

- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti);
- certificato di morte o, se i Beneficiari sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato firmata da un erede;
- atto notorio o 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 deve risultare:
 - 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 (ad esempio "Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali");
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico;
- le coordinate bancarie e l'intestazione del conto corrente di ogni Beneficiario per la liquidazione;
- decreto del giudice tutelare se il Beneficiario è in condizioni di incapacità (ad esempio minore).

Per il pagamento del capitale residuo a seguito del decesso dell'Assicurato (→ Art. 2):

- 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 presso tutte le Agenzie);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
 - cartelle cliniche relative a ricoveri, per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
 - esami clinici o strumentali;
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
 - scheda ISTAT (certificato cause di morte);
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
- se il decesso è avvenuto 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;
- in caso di decesso dell'Assicurato con figlio invalido totale a carico, la certificazione INPS che attesta che il figlio è invalido totale per affezioni fisiche o psichiche ed è titolare dell'indennità di accompagnamento.

Alleanza esegue il pagamento dell'importo totale della prestazione entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Dopo tale termine, Alleanza deve pagare anche gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 10 - Piano di versamento dei premi

PerAmore di Alleanza prevede una successione di **Premi annui di importo costante**.

Il Contraente deve versare il primo Premio alla firma del contratto e i Premi successivi a ogni Ricorrenza annuale, fino a che si verifica:

- la scadenza del piano di versamenti, o
- il decesso dell'Assicurato, se precedente la scadenza del piano di versamenti.

Il Premio della copertura principale è determinato in base ai seguenti elementi:

- importo del capitale assicurato
- durata del contratto
- Età assicurativa dell'Assicurato
- stato di Fumatore o non fumatore (→ Art. 8) dell'Assicurato
- valore dell'IMC dell'Assicurato
- residenza dell'Assicurato
- professione svolta dall'Assicurato.

Il Premio della copertura complementare facoltativa è determinato in percentuale del capitale assicurato della copertura principale.

Il Premio annuo è versato in via anticipata ed è frazionabile in più **rate mensili o semestrali**.

Il Premio minimo annuo della copertura principale è pari a € 240 (€ 20 mensili), tenendo conto anche di eventuali sconti applicabili. Il primo Premio annuo, anche se frazionato in più rate, è **dovuto per intero**.

Se l'Assicurato è un Donatore di sangue, è previsto uno sconto del 10% sul Premio. Tale sconto viene riconosciuto alla firma della Proposta e viene mantenuto per l'intera durata del contratto.

Art. 11 - Mezzi di versamento del Premio

Il Contraente versa il Premio presso il proprio domicilio o presso l'Agenzia che gestisce il contratto, con uno dei seguenti mezzi di versamento:

- assegno bancario non trasferibile intestato ad Alleanza Assicurazioni S.p.A.;
- bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni S.p.A.;
- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in Agenzia, o in Area Clienti (dal sito internet www.alleanza.it o dall'app Alleanza) per i Premi successivi al primo;
- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD).
Alleanza si riserva di aggiungere ulteriori modalità di versamento o di eliminarne alcune, dandone comunicazione al Contraente.

Se il Contraente sceglie di versare i premi secondo la **rateazione** mensile, l'**unica modalità** di versamento prevista è l'autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (**Sepa Direct Debit**).

In caso di modifica del rapporto contrattuale sul quale opera la procedura SDD, il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione ad Alleanza.

Non è possibile versare i premi in contanti.

Alleanza rilascia quietanza in caso di versamento del Premio con assegno. Inoltre, il Documento Unico di Rendicontazione riporta i versamenti effettuati.

Art. 12 - Interruzione del versamento dei Premi: risoluzione del contratto

Trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata di Premio non versata, il contratto si risolve e le **rate di Premio versate rimangono acquisite** da Alleanza.

A giustificazione del mancato versamento del Premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che Alleanza non gli ha inviato avvisi di scadenza.

Art. 13 - Ripresa del versamento dei Premi: riattivazione del contratto

Se il Contraente interrompe il piano di versamento dei Premi, **il contratto può essere riattivato entro un 1 anno** dalla scadenza della prima rata non versata.

Se sono trascorsi più di 6 mesi da tale scadenza, la riattivazione è possibile solo se il Contraente:

- versa i Premi arretrati;
- presenta richiesta scritta di riattivazione.

Alleanza può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

La riattivazione del contratto ripristina i valori contrattuali delle prestazioni previste dalla copertura principale e dalla copertura complementare, se sottoscritta, come se il piano di versamento dei Premi non fosse stato interrotto.

La riattivazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente versa i Premi dovuti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 14 - Durata

Il Contraente sceglie la durata del contratto tra un minimo di 5 e un massimo di 20 anni. L'Età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza del contratto è pari a 75 anni. La copertura complementare ha durata pari a quella della copertura principale.

I servizi accessori sono prestati per una durata pari a 2 anni dalla data di decorrenza indicata in Polizza, rinnovabile tacitamente per periodi di pari durata, comunque non oltre la scadenza del contratto.

Alleanza comunica al Contraente la cessazione di tali servizi con preavviso di almeno 30 giorni attraverso l'Area Clienti dal sito internet www.alleanza.it o dall'app "Alleanza" o con altri strumenti di comunicazione previsti dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 15 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso, cioè si perfeziona, quando Alleanza ha consegnato la Polizza al Contraente, che attesta l'accettazione della Proposta di assicurazione.

Da questo momento il Contraente si impegna a versare i Premi.

Entrata in vigore dell'assicurazione

Se il contratto è concluso e il Contraente ha versato il Premio, l'assicurazione entra in vigore, cioè inizia ad avere effetto alle ore 24 della Data di decorrenza indicata in Polizza.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 16 - Recesso

Il Contraente può recedere (Diritto di recesso) **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto. Per recedere, deve inviare una raccomandata con ricevuta di ritorno o una PEC (Posta Elettronica Certificata) ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando "recesso" sulla busta.

Dalla data in cui Alleanza riceve la lettera raccomandata o la PEC, il Contraente e Alleanza sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Alleanza rimborsa al Contraente il Premio versato, entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, dopo che il Contraente ha consegnato l'originale del contratto con le eventuali Appendici.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 17 - Costi

Costi 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%	Ad ogni versamento, incluso nel Premio versato
Costo in cifra fissa sul Premio della copertura principale	€ 48 all'anno	Ad 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.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO

Art. 18 - Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei Premi, il contratto può essere riattivato (→ Art. 13).

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 19 - Beneficiario

Il Contraente indica il Beneficiario in caso di decesso.

Il Contraente può modificare il Beneficiario in ogni momento, con comunicazione 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.

Il Beneficiario non può essere modificato:

- dopo che il Contraente ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di rinunciare al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di accettare il beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che l'Assicurato è deceduto e il Beneficiario ha comunicato in forma scritta ad Alleanza di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi è necessario l'assenso scritto del Beneficiario per ogni variazione del contratto (ad esempio la modifica di beneficio) che influisce sui suoi diritti.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquista un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione⁽³⁾.

Le prestazioni pagate al Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato stesso.

Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni.

Per farlo, deve presentare l'autocertificazione⁽⁴⁾ di esistenza in vita dell'Assicurato, se:

- l'Assicurato è persona diversa dal Contraente
- in caso di cessione del contratto, l'Assicurato è persona diversa dal cessionario (cioè chi beneficia della cessione).

Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza solo con l'annotazione sul contratto originale o su Appendice.

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

Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge⁽⁵⁾, le somme dovute da Alleanza al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23 - Foro Competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo 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⁽⁶⁾.

3 Art. 1920 del Codice Civile

4 L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione

5 Art. 1923 del Codice Civile

6 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 devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano
E-mail: alleanza@pec.alleanza.it

In alternativa alla mediazione, è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

Art. 24 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o riconoscere un beneficio espone Alleanza 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 o dell'Italia.