

Assicurazione multiramo a vita intera

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo

per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)

Prodotto: Smart Evergreen di Alleanza
Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)
Data di aggiornamento: 03/06/2026

Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, 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 numero 1.00178 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2025: € 4.351.771.516, di cui risultato economico di periodo € 450.359.696. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 305% (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 www.alleanza.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID con riferimento alle coperture assicurative e garanzie offerte dal prodotto.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Copertura complementare in caso di lesioni conseguenti a infortunio: in caso di lesioni dell'Assicurato conseguenti a infortunio prima della scadenza del piano di versamento dei premi, Alleanza Assicurazioni paga ai beneficiari un indennizzo determinato come una percentuale del capitale assicurato. Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 Classi, ciascuna delle quali prevede un indennizzo, pari a una percentuale del capitale assicurato.

Copertura complementare caso decesso e lesioni conseguenti a infortunio: oltre alla copertura in caso di lesioni conseguenti a infortunio, in caso di decesso dell'Assicurato conseguente a infortunio prima della scadenza della copertura complementare, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari indicati in polizza l'intero capitale assicurato.

Il capitale assicurabile massimo per entrambe le coperture complementari è pari a € 200.000. Il capitale effettivamente assicurato è indicato in polizza. Gli indennizzi per il caso decesso e per lesioni derivanti da uno stesso infortunio non sono cumulabili.

OPZIONI CONTRATTUALI: Il Contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni:

- **Servizio Switch:** Il Contraente, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, può richiedere che il controvalore complessivo delle quote della Linea di investimento scelta sia investito in un'altra Linea tra quelle offerte al momento della richiesta.
- **Riduzione:** in caso di interruzione del versamento dei premi, se versata almeno la prima annualità di premio, il contratto rimane in vigore con un valore ricalcolato applicando una percentuale di riduzione in funzione delle annualità intere già versate.
- **Riattivazione:** La riattivazione può avvenire in 2 diverse modalità:
- **Riattivazione con versamento dei premi arretrati:** ripristina il valore del contratto in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata, riattivando anche l'eventuale copertura complementare. Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni.
- **Riattivazione con salto rata:** trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto e versata per intero la prima annualità di premio, il contraente può riattivare il contratto senza il versamento dei premi arretrati. La riattivazione con salto rata non è concessa se i premi non versati sono inferiori a 6 mensilità o superiori a 12. Il valore del contratto viene riproporzionato applicando una percentuale di riduzione.

In entrambi i casi la riattivazione non è consentita se dopo l'interruzione del piano di versamenti sono stati effettuati riscatti parziali.

Riscatti parziali: Se l'assicurato è in vita il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto trascorso un anno dalla decorrenza del contratto e dopo aver versato almeno la prima annualità di premio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Persone che al termine della durata del piano di versamento dei premi hanno un'età superiore a 80 anni e 6 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: L'Assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Coperture complementari in caso di lesioni o decesso conseguenti a infortunio

Esclusioni

Sono esclusi dalle coperture complementari le lesioni e il decesso causati 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;
- partecipazione attiva o non attiva ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare;
- terremoti ed eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- eventi nucleari;
- guida in stato di ubriachezza;
- stato di intossicazione dovuto ad abuso di psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti;
- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale;
- pratica di attività sportive pericolose;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti.

Inoltre sono escluse dalle coperture complementari le lesioni subite durante lo svolgimento di attività professionali pericolose.



Quanto e come devo pagare?

Premio

L'importo dei premi ricorrenti è scelto dal Contraente nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati. La prima annualità di premio è dovuta per intero. La durata del piano di versamento dei premi è pari a 5 o a 10 anni a scelta del Contraente al momento della sottoscrizione. È prevista la possibilità di versare premi unici aggiuntivi, purché siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto e con il consenso di Alleanza Assicurazioni.

Premio ricorrente minimo: € 100 mensile, o € 1.200 annuo; tali importi sono validi sia in caso di attivazione delle coperture complementari facoltative, sia in caso di non attivazione delle stesse.

Premio ricorrente massimo: € 1.500 mensile, o € 18.000 annuo.

Versamenti aggiuntivi: importo minimo € 1.000, massimo pari all'importo del premio annuo ricorrente in vigore.

I frazionamenti possibili del premio ricorrente sono mensile e semestrale, senza l'applicazione di costi aggiuntivi.

La parte del premio ricorrente per le coperture complementari è determinata in funzione del premio ricorrente scelto dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, come indicato nella seguente tabella:

PREMIO ANNUO	CAPITALE ASSICURATO	LESIONE DA INFORTUNIO	LESIONE E DECESSO DA INFORTUNIO
da € 1.200 a € 2.400	€ 100.000	€ 240	€ 360
da € 2.400 a € 4.800	€ 150.000	€ 360	€ 540
oltre € 4.800	€ 200.000	€ 480	€ 720

Ogni premio (al netto dei costi e dell'eventuale premio per le coperture complementari) è investito come segue:

- 50% nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio";
- 50% in quote di uno o più OICR che compongono la Linea di investimento.

Il Contraente versa le somme con uno di seguenti mezzi di pagamento: bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni, tramite P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili o "addebito diretto Sepa Direct Debit - SDD" (obbligatorio per il versamento dei premi ricorrenti mensili). Non è possibile versare i premi in contanti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Smart Evergreen di Alleanza è un prodotto assicurativo di investimento, rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di risparmio con versamenti programmati che punta almeno alla moderata crescita del capitale, un orizzonte temporale almeno breve o medio in ragione dell'opzione d'investimento scelta dal Contraente, un profilo di rischio almeno medio-basso, con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) con un piano di versamenti periodici contrattualmente definito – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati in parte a una gestione separata e in parte al valore di quote di OICR o di fondi interni, ovvero a indici o ad altri valori di riferimento (prodotti multiramo) e una capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento. Per attivare la copertura facoltativa, è necessario che i clienti abbiano manifestato anche un bisogno di protezione. Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano manifestato anche un bisogno di investimento che punta almeno alla moderata crescita del capitale, se sono versati premi unici aggiuntivi.



Quali sono i costi?

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel KID di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

Costi applicati al rendimento della Gestione separata: trattenuto dell'1,00%. La misura di rivalutazione annua può essere negativa (ad es. rendimento Gestione separata: 0,50%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,50%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso dell'Assicurato, la somma dei capitali rivalutati non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali investiti in Gestione separata.

Costi per riscatto e riduzione: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.

Costi per esercizio delle opzioni: L'esercizio dell'opzione contrattuale "Switch" è gratuito.

Costi di intermediazione: Quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto: 9,1%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
IVASS o CONSOB	<p>Se il reclamo presentato all'impresa assicuratrice ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori –Reclami". Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa.</p> <p>Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it</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>È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC alleanza@PEC.alleanza.it o presso la Sede Legale di Alleanza. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Alleanza.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p><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 https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it).</p>
QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto. Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'IRPEF; • in caso di vita dell'assicurato: sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Alleanza Assicurazioni e la somma dei premi versati dal contraente. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: <ul style="list-style-type: none"> • a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale; • se gli interessati dichiarano a Alleanza Assicurazioni che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale. <p>Imposta di bollo: è dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento.</p> <p>Tassazione specifica delle coperture complementari: sui premi relativi alle coperture complementari in caso di decesso per infortunio è dovuta una imposta del 2,5%.</p> <p>Il premio delle coperture complementari dà diritto a 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>Le prestazioni pagate da Alleanza Assicurazioni per le coperture complementari corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p>
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	<p>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/.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>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.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>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.</p> <p>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>
<p>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; CONSULTARE IL VALORE DEL CONTRATTO; CONSULTARE LO STATO DI VERSAMENTO DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; VERSARE I PREMI SUCCESSIVI AL</p>	

PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA.