



ALLEANZA ASSICURAZIONI

Orizzonte Smart

DI ALLEANZA

Contratto di assicurazione di tipo multiramo

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aggiornamento al 3 giugno 2026

Le presenti Condizioni di assicurazione, unitamente al Documento contenente le informazioni chiave per i prodotti d'investimento assicurativi (KID) e al Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP) devono essere consegnati al Contraente prima della firma della proposta di assicurazione.

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

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	3
DEFINIZIONI	5
Quali sono le prestazioni assicurative? Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?	8
Art. 1 - Oggetto del contratto.....	8
Art. 2 - Premi e loro investimento.....	8
Art. 3 - Prestazione e garanzia.....	9
Art. 4 - Valore del contratto.....	10
Art. 5 - Clausola di rivalutazione.....	10
Art. 6 - Calcolo del numero di Quote del Fondo interno.....	12
Art. 7 - Giorno di riferimento.....	13
Art. 8 - Servizio di “Scelta del Fondo Interno”	13
Art. 9 - Servizio “Switch”.....	13
Art. 10 - Copertura complementare in caso di decesso	15
Art. 11 - Copertura complementare in caso di lesione	16
Art. 12 - Copertura complementare in caso di decesso e in caso di lesione	19
Che cosa non è assicurato?	20
Art. 13 - Persone non assicurabili.....	20
Ci sono limiti di copertura?	20
Art. 14 - Esclusioni e limitazioni.....	20
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l’impresa?	23
Art. 15 - Dichiarazioni.....	23
Art. 16 - Richieste di pagamento ad Alleanza	24
Quanto e come devo pagare?	26
Art. 17 - Piano di versamento dei Premi.....	26
Art. 18 - Limiti e mezzi di versamento del premio.....	27
Quando comincia la copertura e quando finisce?	28
Art. 19 - Durata.....	28
Art. 20 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell’assicurazione	29
Art. 21 - Modifica delle condizioni del contratto.....	29
Come posso recedere dal contratto?	29
Art. 22 - Recesso.....	29

Sono previsti riscatti o riduzioni? <input checked="" type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	30
Art. 23 - Interruzione del piano di versamento dei Premi e prestazione ridotta.....	30
Art. 24 - Ripresa del piano di versamento dei Premi: riattivazione.....	31
Art. 25 - Riscatto dell'assicurazione principale.....	31
Quali costi devo sostenere?	32
Art. 26 - Costi.....	32
Altre disposizioni applicabili al contratto	34
Art. 27 - Beneficiario.....	34
Art. 28 - Cessione, pegno e vincolo.....	34
Art. 29 - Non pignorabilità e non sequestrabilità.....	35
Art. 30 - Rinvio alle norme di legge.....	35
Art. 31 - Foro competente.....	35
Art. 32 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali.....	35
ALLEGATO 1 Regolamento della Gestione Separata Fondo Euro San Giorgio	36
ALLEGATO 2 Regolamento Fondo Interno Allocazione Dinamica	39
ALLEGATO 3 Copertura lesioni, classi di indennizzo	47

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

Orizzonte Smart di Alleanza è una soluzione assicurativa di risparmio di tipo **Multiramo** che ha le seguenti caratteristiche:

- è a **vita intera**, cioè la prestazione è pagata ai Beneficiari al decesso dell'Assicurato;
- è a **Premi ricorrenti**, cioè il Contraente versa un importo annuo con un piano di durata prefissata pari a 10 o 15 anni.

Alleanza investe i Premi ricorrenti e gli eventuali Premi unici aggiuntivi in parte in una **Gestione separata** e in parte in Quote di un **Fondo Interno**, secondo la combinazione scelta tra quelle predefinite per un periodo prestabilito.

Il **Contraente** può attivare una o entrambe le **coperture complementari facoltative** per i casi di decesso e di lesioni.

Dopo almeno 2 anni dalla Data di decorrenza e avendo pagato interamente 2 Annualità di Premio, il Contraente può chiedere il Riscatto, per ottenere il pagamento di tutto o di parte del valore del contratto, con applicazione di Costi.

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 una parola è presente nelle definizioni;
- (vedi articolo di riferimento): 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 non attivi;
- consultare il valore del contratto;
- visualizzare e scaricare la documentazione contrattuale;

- verificare i contatti dell'Agenzia di riferimento;
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;
- chiedere il Riscatto e verificare lo stato della pratica.

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

Di seguito sono indicati i contatti di Alleanza Assicurazioni:

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.

Annualità assicurativa

La prima Annualità assicurativa è 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.

Annualità di Premio

Importo di Premio ricorrente annuo stabilito dal Contraente alla firma della proposta di assicurazione.

Appendice

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

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. 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.

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 e si impegna a pagare i relativi Premi.

Controvalore delle Quote di un Fondo interno

Importo in euro calcolato moltiplicando il numero delle Quote del Fondo Interno per il Valore unitario della Quota del Fondo stesso nel giorno di Valorizzazione.

Costi

Oneri a carico del Contraente sui Premi versati o, se previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da Alleanza.

Data di decorrenza

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

Data di valutazione

Coincide con qualsiasi data in cui è calcolato il valore del contratto. Ad esempio, nel caso del Documento Unico di Rendicontazione inviato annualmente da Alleanza, è la data a cui si riferisce il documento stesso.

Diritto di Recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

ESG

Environmental, Social, and Governance (Ambientale, Sociale e di Gestione dell'impresa) è l'acronimo utilizzato in ambito finanziario per indicare tutte quelle attività legate all'investimento responsabile per cui si prendono in considerazione, oltre ai risultati puramente economici, la sostenibilità degli investimenti stessi.

Età assicurativa

Età espressa in anni interi per cui 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). Questa età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Fondo Interno

Fondo di investimento appositamente creato da Alleanza Assicurazioni in funzione di prodotti di investimento assicurativi le cui prestazioni variano a seconda dell'andamento degli strumenti finanziari compresi nel Fondo.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Alleanza, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.

Infortunio

evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali constatabili in modo obiettivo, le quali hanno per conseguenza la morte, l'invalidità permanente o una inabilità temporanea. Al concetto di Infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

Multiramo

Prodotto assicurativo d'investimento che combina una componente assicurativa di ramo I, le cui prestazioni sono collegate al rendimento di una Gestione separata, e una componente di ramo III, le cui prestazioni sono direttamente collegate al valore di Quote di Fondi interni o esterni.

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 manifesta ad Alleanza la volontà di stipulare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario

Sezione della Proposta contenente domande sullo stato di salute dell'Assicurato, che Alleanza utilizza per valutare i rischi che assume con l'eventuale copertura complementare in caso di decesso dell'Assicurato.

Quota

Unità di misura utilizzata per esprimere la parte delle prestazioni del contratto collegata al Fondo interno.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della Data di decorrenza.

Riscatto

Facoltà del Contraente di ottenere in anticipo un importo, prelevato dal contratto e determinato secondo le regole definite dal contratto stesso.

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.

Switch

Operazione con la quale Alleanza, autonomamente o su richiesta del Contraente, trasferisce una parte dell'investimento tra sottostanti finanziari (ad esempio Fondi interni, Gestione separata).

Valore complessivo netto del Fondo interno

Valore ottenuto sommando le attività presenti nel Fondo interno (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario delle Quote di Fondi interni

Valore ottenuto dividendo il Valore complessivo netto del Fondo interno, nel giorno di Valorizzazione, per il numero delle Quote in circolazione alla stessa data.

Valorizzazione

Determinazione del valore della Quota del Fondo interno.



Quali sono le prestazioni assicurative? Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il Contraente versa ad Alleanza i Premi ricorrenti ed eventuali Premi unici aggiuntivi e Alleanza, al decesso dell'Assicurato, paga ai Beneficiari una prestazione in euro determinata:

- in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata;
- in parte sulla base dell'andamento del valore delle Quote del Fondo Interno.

Il Contraente può integrare tale assicurazione principale con una o entrambe le coperture complementari facoltative per i casi di decesso e di lesioni.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premi e loro investimento

Il Contraente versa i **Premi ricorrenti** annualmente, fino al termine della durata del piano di versamenti o fino alla data di decesso dell'Assicurato, se precede tale termine.

Ogni Premio ricorrente comprende il Premio relativo all'assicurazione principale ed eventualmente il Premio relativo alle coperture complementari facoltative.

Il Contraente può versare **Premi unici aggiuntivi**, soltanto nel corso del piano di versamento dei Premi ricorrenti e se in regola con il piano stesso.

Alleanza può **non consentire** il versamento di Premi unici aggiuntivi.

Ogni Premio versato, al netto dei costi (vedi art. 26) e dell'eventuale Premio relativo alle coperture complementari, viene investito:

- parte nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio;
- parte nel Fondo Interno "Allocazione Dinamica".

La somma di tali valori determina il **Premio investito**.

Alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente sceglie di investire i Premi in una delle 3 combinazioni predefinite:

Combinazione	Gestione separata Fondo Euro San Giorgio	Fondo Interno Allocazione Dinamica
1	30%	70%
2	50%	50%
3	70%	30%



Esempio di calcolo del Premio investito

Premio ricorrente annuo:	€ 2.400,00
Premio da investire: € 2.400,00 – € 60,00 (costo pari al 2,5%) = € 2.340,00	
Combinazione:	50%-50%
Premio investito nel Fondo interno:	50% di € 2.340,00 = € 1.170,00
Premio investito in Gestione separata:	50% di € 2.340,00 = € 1.170,00

Successivamente all'emissione del contratto, con cadenza semestrale, Alleanza comunica al Contraente:

- l'ammontare dei premi investiti in Gestione separata,
- il numero delle Quote del Fondo interno attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

Relativamente a ogni versamento aggiuntivo, Alleanza comunica al Contraente, mediante apposita Appendice (vedi Definizioni), entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione (vedi Definizioni):

- la data di decorrenza del versamento e il relativo giorno di riferimento (vedi art. 7);
- l'ammontare del premio investito in Gestione separata;
- il numero delle Quote del Fondo Interno attribuite e il valore unitario della Quota.

Art. 3 - Prestazione e garanzia

Al decesso dell'Assicurato Alleanza paga una prestazione in forma di capitale così determinata:

- se il decesso avviene entro il termine del piano di versamenti e il contratto è in regola con i versamenti stessi, il capitale è pari al maggiore tra:
 - il valore del contratto alla data del decesso sommato a un incremento dello 0,2% sul valore in Quote del Fondo Interno;
 - la somma dei Premi investiti riproporzionata a seguito di eventuali riscatti parziali.
- se il decesso avviene dopo il termine del piano di versamenti o se il contratto non è in regola con i versamenti stessi, il capitale corrispondente al valore del contratto alla data del decesso sommato a un incremento dello 0,2% sul valore in Quote.

In questo caso, solo la componente in Gestione separata è coperta da garanzia di restituzione di un importo minimo. La somma pagata da Alleanza ai Beneficiari non può essere inferiore alla somma dei Premi investiti in Gestione separata ed eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di riscatto parziale e switch. La garanzia non opera per la componente in Quote del Fondo Interno.

Art. 4 - Valore del contratto

Il valore del contratto varia nel tempo in base all'andamento degli strumenti finanziari in cui il capitale è investito (Gestione separata e Fondo Interno) ed è la somma di:

- a. **valore in Gestione separata**
capitale investito in Gestione separata, comprensivo anche della rivalutazione calcolata secondo la relativa clausola (vedi art. 5), fino alla Data di valutazione
- b. **valore in Quote del Fondo Interno**
capitale investito in Quote del Fondo interno alla Data di valutazione, pari al numero di Quote a tale data moltiplicato per il Valore unitario di ciascuna Quota nel giorno di riferimento (vedi art. 7)
- c. eventuali premi non ancora investiti alla data di valutazione, al netto dei costi sui premi (vedi art. 26)

Art. 5 - Clausola di rivalutazione

Orizzonte Smart di Alleanza prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" in base al rendimento della stessa Gestione e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento disponibile sul sito internet www.alleanza.it e in allegato al presente documento (vedi Allegato 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento lordo annuo della Gestione separata, espresso in punti percentuali, ridotto di 1,30 punti percentuali (rendimento trattenuto). La misura annua di rivalutazione **può essere negativa**.

Rendimento

Alleanza dichiara entro il 31 dicembre di ogni anno il rendimento lordo della Gestione separata, determinato come da Regolamento. Il periodo di osservazione per determinare il tasso medio di rendimento va dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.

Per il calcolo del valore in Gestione separata (vedi art. 4), si utilizza il tasso medio di rendimento dichiarato entro il 31 dicembre dell'anno che precede la Data di valutazione.



Esempio di individuazione del tasso di rendimento

Per tutti i contratti con data di decorrenza 2026, alla Ricorrenza 2027 è riconosciuto il tasso di rendimento calcolato in base al periodo di osservazione dal 1° novembre 2025 al 31 ottobre 2026.

Rivalutazione annuale

A ogni Ricorrenza annuale del contratto si determina un nuovo capitale assicurato come somma di:

- capitale assicurato alla Ricorrenza annuale precedente, adeguato della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita
- ciascuna variazione del capitale assicurato effettuata a partire dalla ricorrenza annuale precedente, a seguito del versamento di Premi ricorrenti, di Premi unici aggiuntivi o di riscatti parziali e switch (vedi art. 25), adeguata della Rivalutazione applicata in forma composta per il periodo tra la data della variazione e la Ricorrenza annuale in oggetto.



Esempio di calcolo della rivalutazione annuale

Per un contratto stipulato il 20 maggio 2026, con pari Data di decorrenza, la parte del Premio investita in Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" si rivaluta per la prima volta alla Ricorrenza annuale del 20 maggio 2027 come segue:

Premio ricorrente annuale: € 2.400,00

Premio da investire:

€ 2.400,00 - € 60,00 (costo percentuale pari al 2,5%) = € 2.340,00

Combinazione: 50%-50%

Parte di Premio investita in Gestione separata: € 2.340,00 : 2 = € 1.170,00

Ipotesi di rendimento della Gestione separata alla Ricorrenza annuale del 20 maggio 2027: 3,00%

Misura annua di rivalutazione al 20 maggio 2027:

3,00% - 1,30% (valore trattenuto) = 1,70%

Capitale rivalutato al 20 maggio 2027:

€ 1.170,00 × (1 + 1,70%) = € 1.189,89

Le successive rivalutazioni avvengono alla Ricorrenza annuale del 20/05/2028, 20/05/2029, e così via.

Attenzione: l'esempio sopra riportato è esemplificativo del calcolo della misura annua di rivalutazione e non tiene conto di operazioni che potrebbero intervenire in corso di contratto. In ogni caso, i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Per stabilire il valore in Gestione separata ad una certa Data di valutazione (vedi art. 4), il capitale assicurato alla Ricorrenza annuale precedente si rivaluta per il periodo, inferiore a un anno, che va da tale Ricorrenza fino alla Data di valutazione. Questo periodo viene chiamato "pro rata".



Esempio di calcolo della rivalutazione annuale in “pro rata”

Se il Contraente richiede una valutazione del valore del contratto al 1° luglio 2031, il contratto si rivaluta fino a tale data come segue:

Valore del capitale investito in Gestione separata alla Ricorrenza annuale precedente (20 maggio 2031):	€ 7.800,00
Ipotesi di rendimento della Gestione separata a luglio 2031:	3,00%
Misura annua di rivalutazione al 1° luglio 2031:	$3,00\% - 1,30\% \text{ (valore trattenuto)} = 1,70\%$
Numero di giorni tra il 20 maggio 2031 e il 1° ottobre 2031:	131 (su base 360)
Capitale rivalutato al 1° ottobre 2031:	$€ 7.800,00 \times ((1 + 1,70\%) ^ (131/360)) = € 7.847,99$

Attenzione: l'esempio sopra riportato è esemplificativo del calcolo della misura annua di rivalutazione e non tiene conto di operazioni che potrebbero intervenire in corso di contratto. In ogni caso, i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Art. 6 - Calcolo del numero di Quote del Fondo interno

Il numero di Quote del Fondo interno, derivante da ciascun Premio investito, si calcola dividendo la parte di capitale investita nel Fondo Interno per il Valore unitario delle Quote del Fondo Interno nel giorno di riferimento (vedi art. 7) relativo al versamento del Premio.



Esempio di calcolo del numero di Quote del Fondo Interno

Per un contratto stipulato l'8 maggio 2026, con Premio annuo di € 5.000,00 versato nello stesso giorno, il numero delle Quote si calcola come segue:

Premio versato:	€ 5.000,00
Premio da investire:	$€ 5.000,00 - € 125,00 \text{ (costo percentuale pari al 2,5\%)} = € 4.875,00$
Combinazione:	50%-50%
Parte di Premio investita nel Fondo Interno:	$€ 4.875,00 : 2 = € 2.437,50$
Ipotesi di Valore unitario delle Quote del Fondo Interno nel giorno di riferimento (12 maggio 2026):	€ 11,00
Numero di Quote derivanti dal Premio:	$€ 2.437,50 : € 11 = 221,19$

Attenzione: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Art. 7 - Giorno di riferimento

La Valorizzazione (calcolo del Valore della Quota) viene effettuata ogni giorno, esclusi i festivi o i giorni di chiusura delle Borse dello Stato in cui sono quotati gli strumenti finanziari collegati al contratto.

Il giorno di riferimento è la data di quotazione relativa a ciascuna delle operazioni del contratto che prevedono un investimento o un disinvestimento in Quote del Fondo Interno.

È così determinato:

- **Premi**: terzo giorno di Valorizzazione successivo alla data in cui il Contraente versa il Premio ad Alleanza.
- **Riscatto** (vedi art. 25); **Recesso** (vedi art. 22); **recesso per effetto della modifica delle condizioni di contratto** (vedi art. 21); **servizio Switch “Cambia Fondi”** (vedi art. 9): terzo giorno di Valorizzazione successivo alla data cui Alleanza riceve la relativa richiesta;
- **servizio Switch ”Programmato”** (vedi art. 9): terzo giorno di Valorizzazione successivo alla Ricorrenza annuale di riferimento; **servizio Switch “ Combinazione di investimento”**: terzo giorno di Valorizzazione successivo alla Ricorrenza annuale di riferimento;
- **Decesso**: terzo giorno di Valorizzazione successivo alla data in cui Alleanza riceve la richiesta di pagamento con la documentazione completa (vedi art. 16).

Il valore aggiornato della Quota del Fondo Interno è disponibile sul sito internet www.alleanza.it nella sezione “Fondi e Gestioni - Fondi Interni”.

SERVIZI INCLUSI NELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 8 - Servizio di “Scelta del Fondo Interno”

Il Contraente può scegliere tra Fondi interni gestiti direttamente da Alleanza.

Il Fondo Interno attualmente disponibile è: Allocazione Dinamica.

Alleanza si riserva il diritto di collegare al contratto nuovi Fondi Interni. Inoltre, Alleanza può affidare il servizio di gestione di Fondi Interni a intermediari abilitati, anche appartenenti al Gruppo Generali, che operano secondo i criteri e gli obiettivi previsti da Alleanza. Tuttavia, la responsabilità per l'attività di gestione dei Fondi Interni nei confronti dei Contraenti rimane esclusivamente a carico di Alleanza.

Il regolamento del Fondo Interno è disponibile nell'Allegato 2.

Art. 9 - Servizio “Switch”

Durante il piano di versamenti il Contraente può richiedere di:

- variare la scelta della combinazione di investimento: Switch “Combinazione di investimento”
- variare il Fondo interno collegato al contratto: Switch “Cambia Fondi”
- trasferire progressivamente l'investimento presente nel Fondo Interno verso la Gestione separata tramite switch automatici: Switch ”Programmato”

Switch “Combinazione di investimento”

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto, il Contraente può scegliere di cambiare la combinazione di investimento tra quelle disponibili (vedi art. 2). In tal caso, Alleanza trasferisce nella nuova combinazione scelta il Controvalore del numero di Quote del Fondo Interno e il Capitale Assicurato investito nella Gestione separata. Il trasferimento avviene in base al Valore unitario delle Quote del Fondo Interno nel giorno di riferimento (vedi art. 7) e al capitale assicurato investito nella Gestione separata nel giorno di richiesta dello Switch.

I Premi ricorrenti successivi previsti dal piano sono automaticamente investiti nella nuova allocazione scelta dal Contraente.

È consentito uno Switch “Combinazione di investimento” per ogni Annualità assicurativa e ha effetto alla prima Ricorrenza annuale successiva.

Switch “Cambia Fondi”

Dopo un anno della decorrenza del contratto, il Contraente può scegliere di convertire il valore in Quote da Quote del Fondo Interno, in Quote di altro Fondo Interno qualora disponibile. A tal fine deve presentare richiesta all’Agenzia cui è assegnato il contratto.

L’importo da convertire è pari al Controvalore del numero delle Quote del Fondo Interno di provenienza in base al Valore unitario delle Quote di detto Fondo nel giorno di riferimento (vedi art. 7). L’importo ottenuto a seguito della conversione viene diviso per il Valore unitario delle Quote dei Fondi Interni di destinazione nel giorno di riferimento.

Switch “Programmato”

Entro la 9^a Ricorrenza annuale del contratto e solo se è stato scelto il piano di versamenti pari a 15 anni, il Contraente può chiedere di attivare lo Switch “Programmato”.

Lo Switch “Programmato” consiste in un servizio automatico di trasferimento progressivo dell’investimento, alle Ricorrenze annuali, da Quote del Fondo Interno verso la Gestione separata. Tale servizio si attiva alla 10^a Ricorrenza annuale del contratto e rimane attivo fino alla 15^a Ricorrenza annuale.

La parte trasferita si ottiene dividendo il Controvalore delle Quote del Fondo Interno alla Ricorrenza annuale per il numero di anni mancanti al completamento del piano.

Alla 14^a Ricorrenza annuale, il capitale è totalmente investito in Gestione separata.

Durante il periodo di funzionamento del servizio Switch “Programmato”, i Premi ricorrenti e i Premi unici aggiuntivi versati dal Contraente sono investiti secondo l’allocazione tra Gestione separata e Fondo Interno in vigore al momento del versamento del Premio.

Il Contraente può richiedere ad Alleanza la disattivazione del servizio con un preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla Ricorrenza annuale. La disattivazione è effettiva dalla prima Ricorrenza annuale successiva alla richiesta. Una volta disattivato, il servizio non può essere riattivato.

COPERTURE COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)

Art. 10 - Copertura complementare in caso di decesso

Alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente può integrare la prestazione per il caso di decesso dell'Assicurato prevista dall'assicurazione principale (vedi art. 3) con un'assicurazione facoltativa che prevede una prestazione complementare.

In caso di decesso dell'Assicurato conseguente a Infortunio o malattia prima della scadenza della copertura complementare, Alleanza paga al Beneficiario il **capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso**, indicato in Polizza.

La copertura complementare coincide con la durata del piano di versamenti; tuttavia, non ha più effetto e i relativi Premi versati restano acquisiti da Alleanza in uno dei seguenti casi:

- il riscatto totale dell'assicurazione principale;
- interruzione del piano di versamento dei Premi.

Capitale assicurato e Premio

Il capitale assicurato della copertura complementare è determinato in funzione del Premio mensile scelto dal Contraente e dell'Età assicurativa dell'Assicurato al momento della firma della Proposta di assicurazione.

Il Premio della copertura complementare è incluso nel Premio ricorrente.

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è compreso tra 100 € e 149 €, il capitale assicurato della copertura complementare è pari a 25.000 €.

Nella tabella seguente sono indicati i Premi della copertura complementare in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio
18-30 anni	2 €
31-40 anni	5 €
41-50 anni	12 €

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è compreso tra 150 € e 199 €, il capitale assicurato della copertura complementare è pari a 50.000 €.

Nella tabella seguente sono indicati i Premi della copertura complementare in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio
18-30 anni	4 €
31-40 anni	10 €
41-50 anni	24 €

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è maggiore o uguale a 200 €, il capitale assicurato della copertura complementare è pari a 75.000 €.

Nella tabella seguente sono indicati i Premi della copertura complementare in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio
18-30 anni	6 €
31-40 anni	15 €
41-50 anni	36 €

Art. 11 - Copertura complementare in caso di lesione

Alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente può sottoscrivere la copertura complementare facoltativa in caso di lesioni.

In caso di lesione conseguente a Infortunio o malattia che colpisca l'integrità fisica dell'Assicurato, e rientri tra quelle individuate nella tabella di cui all'Allegato 3, Alleanza paga all'Assicurato un indennizzo prefissato pari alla percentuale del capitale assicurato (indicato in Polizza) prevista per la classe in cui rientra la lesione stessa.

La copertura complementare coincide con la durata del piano di versamenti; tuttavia, **non ha più effetto** e i relativi Premi versati restano acquisiti da Alleanza in uno dei seguenti casi:

- riscatto totale dell'assicurazione principale;
- interruzione del piano di versamento dei Premi;
- pagamento di un importo, pari al capitale assicurato relativo alla copertura complementare (anche a seguito di indennizzi pagati per più lesioni). In quest'ultimo caso, l'assicurazione complementare caso decesso (vedi art. 10) e il relativo premio restano comunque in vigore fino al termine del piano di versamenti.

Capitale assicurato e Premio

Il capitale assicurato della copertura complementare è determinato in funzione del Premio, calcolato su base mensile, scelto dal Contraente alla firma della Proposta di assicurazione, come indicato nella seguente tabella:

Premio complessivo	Capitale assicurato Lesioni	Premio Lesioni
100 € - 149 €	25.000 €	6,25 €
150 € - 199 €	50.000 €	12,50 €
≥200 €	75.000 €	18,75 €

Criteri di indennizzabilità delle lesioni

Per **lesione** si intende la modificazione, in senso patologico, della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo.

Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 classi (vedi Allegato 3). Ciascuna classe prevede un indennizzo, pari alla percentuale del capitale assicurato della copertura complementare riportata nella tabella seguente:

Classe	0	1	2	3	4	5	6
Indennizzo (% del capitale assicurato)	0,5%	1%	5%	15%	30%	60%	100%

Le lesioni non presenti nella tabella riportata nell'Allegato 3 non danno diritto ad alcun indennizzo.

Se nei 10 giorni successivi alla data della lesione si verifica il decesso dell'Assicurato, Alleanza non paga alcun indennizzo per la presente copertura complementare ma esclusivamente le prestazioni in caso di decesso previste dall'assicurazione principale e dall'eventuale copertura complementare in caso di decesso.



Esempio sinistro copertura lesioni

Contratto con copertura lesioni e con Premio complessivo ricorrente mensile di 170,00 €

Premio mensile di importo compreso tra 150,00 € e 199,00 €

Capitale assicurato della copertura complementare: 50.000,00 €

Premio mensile della copertura complementare: 12,50 €

Sinistro: Sordità completa bilaterale (appartenente alla classe 5)

% di indennizzo per la classe 5: 60%

Prestazione: 30.000,00 € (= 50.000,00 € × 60%)

Lesioni da Infortunio

Le Lesioni da infortunio devono essere certificate dal verbale di pronto soccorso emesso non oltre 15 giorni dalla data dell'Infortunio.

Fratture ossee

Le Fratture ossee devono essere diagnosticate da un esame radiografico effettuato, entro 15 giorni dalla data dell'evento, in un pronto soccorso se causate da Infortunio, o in un Istituto di cura se causate da Malattia.

Lussazioni

Le Lussazioni devono essere certificate dal verbale di pronto soccorso se causate da Infortunio, o dalla Cartella Clinica redatta dall'Istituto di cura se causate da Malattia e, in entrambi i casi, devono essere diagnosticate da un esame radiografico eseguito prima del riposizionamento (definito anche riduzione).

In caso di Lussazioni in soggetti impossibilitati ad eseguire l'esame radiografico, per motivi di salute o di salvaguardia del proprio benessere, la Lussazione deve essere diagnosticata da una risonanza magnetica eseguita entro 4 mesi dal verificarsi dell'evento.

La riduzione della Lussazione deve essere effettuata presso un Istituto di cura da un medico.

Non è previsto il pagamento dell'indennizzo per le Lussazioni successive alla prima che riguardano la stessa articolazione (definite anche recidive).

Lesioni muscolo tendinee-legamentose

Le Lesioni muscolo tendinee-legamentose devono essere certificate dal verbale di pronto soccorso se causate da Infortunio, o dalla Cartella Clinica redatta dall'Istituto di cura se causate da Malattia e, in entrambi i casi, devono essere diagnosticate da una risonanza magnetica effettuata presso un Istituto di cura.

Ustioni

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da Ustioni avviene in base a quanto è indicato:

- nella Cartella Clinica rilasciata dall'Istituto di cura;
- dalla Regola dei Nove se nella Cartella Clinica non è presente la percentuale di superficie corporea ustionata, ma è indicata solo la zona del corpo interessata dall'Ustione.

Con riferimento al primo punto si precisa che, ai fini della liquidazione, le informazioni indicate nella Cartella Clinica deve essere coerenti con quanto è previsto dalla Regola dei Nove.

Regola dei Nove

Metodo per valutare la gravità delle ustioni. Opera attraverso una suddivisione del corpo umano in varie regioni, ognuna delle quali corrisponde a una percentuale (%) approssimativa della superficie corporea totale.

Suddivisione in percentuale (%) del corpo umano secondo la regola dei nove:

- Testa e collo (9%)
- Ciascun arto superiore (9%)
- Ciascun arto inferiore (18%)
- Tronco anteriore (18%)
- Tronco posteriore (18%)
- Area genitale (1%)

La classificazione su indicata è applicata a livello europeo, si può consultare sul sito dell'Istituto Dermatologico Europeo (IDE) ed è utilizzata dai professionisti medici per determinare l'estensione dell'ustione.

Paralisi

In caso di Paralisi strumentalmente accertata da un Istituto di cura, determinata da una frattura vertebrale (ad esempio: frattura corpo vertebra lombare che determini Paralisi completa del nervo sciatico), **l'importo dell'Indennizzo viene calcolato sommando gli importi previsti in caso di Paralisi e di frattura** entro il limite del capitale assicurato relativo alla copertura complementare.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di Infortunio che provoca una o più Lesioni tra quelle riportate nell'**Allegato 3 - CLUSTER LESIONI** e un immediato stato di coma, sono liquidati:

- gli Indennizzi per le Lesioni, trascorsi trenta giorni dalla denuncia del Sinistro;
- l'Indennizzo restante fino all'intero capitale assicurato, **entro il limite del Massimale annuo, se lo stato di coma si protrae per oltre sei mesi.**



Esempio di lussazione in soggetto impossibilitato ad eseguire l'esame radiografico

Paola si è lussata la spalla ed è in stato di gravidanza; quindi, per motivi di salvaguardia del benessere del proprio bambino può rifiutarsi di eseguire una radiografia per accertare la lussazione.

Ai fini assicurativi, Paola è quindi considerata un soggetto impossibilitato ad eseguire l'esame radiografico. Per tale motivo per provare l'avvenuta Lussazione e ottenere il pagamento dell'indennizzo, Paola deve eseguire una risonanza magnetica entro 4 mesi da quando si è verificato l'evento.

Art. 12 - Copertura complementare in caso di decesso e in caso di lesione

Se il Contraente sottoscrive entrambe le coperture complementari facoltative (in caso di decesso e in caso di lesioni), versa un Premio inferiore rispetto alla somma dei Premi delle coperture acquistate singolarmente.

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è compreso tra 100 € e 149 €, il capitale assicurato per ogni copertura complementare è pari a 25.000 €.

Nella tabella seguente è indicato il Premio totale delle coperture complementari in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio decesso e lesioni
18-30 anni	7,25 €
31-40 anni	10,25 €
41-50 anni	17,25 €

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è compreso tra 150 € e 199 €, il capitale assicurato per ogni copertura complementare è pari a 50.000 €.

Nella tabella seguente è indicato il Premio totale delle coperture complementari in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio decesso e lesioni
18-30 anni	14,50 €
31-40 anni	20,50 €
41-50 anni	34,50 €

Se il Premio ricorrente complessivo, calcolato su base mensile, è maggiore o uguale a 200 €, il capitale assicurato per ogni copertura complementare è pari a 75.000 €.

Nella tabella seguente è indicato il Premio totale delle coperture complementari in base all'età dell'Assicurato:

Età assicurativa	Premio decesso e lesioni
18-30	21,75 €
31-40	30,75 €
41-50	51,75 €

Se a seguito di indennizzi per una o più lesioni, Alleanza paga un importo pari al capitale assicurato totale della copertura lesioni, l'assicurazione complementare caso decesso (vedi art. 10) e il relativo premio restano comunque in vigore fino al termine del piano di versamenti.

Che cosa non è assicurato?

Art. 13 - Persone non assicurabili

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Non è assicurabile chi al termine del piano di versamenti ha un'Età assicurativa maggiore di 80 anni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Non è assicurabile chi alla firma della Proposta dell'assicurazione ha un'Età assicurativa maggiore di 50 anni.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 14 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURA COMPLEMENTARE CASO DECESSO (FACOLTATIVA)

Esclusioni

È escluso dalla copertura complementare 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;
- 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 dalla decorrenza del contratto 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 della copertura complementare calcolata al momento del decesso, al posto di quella assicurata.

Limitazioni

Per sottoscrivere la copertura complementare in caso di decesso è sempre obbligatoria la compilazione del questionario sanitario.

Se l'Assicurato non si sottopone alla visita medica eventualmente richiesta dalla Compagnia, la copertura complementare è esclusa per un **periodo di carenza di 6 mesi** dalla decorrenza del contratto. La copertura 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 una prestazione pari alla Riserva Matematica della copertura complementare calcolata al momento del decesso, al posto di quella assicurata.

COPERTURA COMPLEMENTARE CASO LESIONI (FACOLTATIVA)

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la copertura complementare caso decesso, la presente copertura non è operante anche per lesioni:

- a) che sono conseguenza diretta di Infortuni, malattie o stati patologici, conosciuti o diagnosticati anteriormente alla firma della Proposta di assicurazione;
- b) movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- c) alterazione dello stato psicofisico causato dall'assunzione di droghe, alcool o medicinali attestato da documentazione medica.

Non sono inoltre indennizzabili le conseguenze di Infortuni derivanti da:

- a) pratica di qualsiasi attività sportiva che comporta remunerazione o contributi di qualunque tipo, in forma diretta o indiretta;
- b) 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, sport aerei in genere, sport estremi, paracadutismo, immersioni con autorespiratore e dalla attività di palombaro;

c) partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti.

Inoltre sono escluse le lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

d) che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;

e) che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;

f) di addestramento e intervento Vigili del Fuoco;

g) operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);

h) di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.

In tutti questi casi Alleanza non paga alcuna prestazione e la copertura complementare rimane in vigore.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 15 - Dichiarazioni

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto e in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile (vedi art. 13), Alleanza può risolvere il contratto.

In caso di sottoscrizione della copertura complementare "Decesso", alla firma della Proposta di assicurazione 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. In base all'esito della visita medica, Alleanza valuta se assumere o meno il rischio della copertura complementare.

Se l'Assicurato non si sottopone alla visita richiesta, Alleanza valuta se non assumere della copertura complementare oppure assumerlo senza visita medica.

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

- la perdita del diritto alle prestazioni complementari e
- la cessazione delle coperture complementari⁽¹⁾

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.

(1) Nota - (Artt. 1892, 1893 del Codice Civile)

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/domicilio.

Il Contraente compila e firma le dichiarazioni 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 deve comunicare tempestivamente e in forma scritta ad Alleanza ogni cambiamento delle informazioni fornite.

Alleanza a norma di legge, verifica le eventuali variazioni relative alle dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S. per poter effettuare comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 16 - Richieste di pagamento ad Alleanza

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza, Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, con possibilità 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 di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti);
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto è minorenni.

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'Assicurato**:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato firmata da un erede. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza 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 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.

Se è attiva la copertura facoltativa decesso:

- 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);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
 - cartelle cliniche di 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);
 - 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:

- 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 Lesione da Infortunio, copia del verbale di pronto soccorso;
- in caso di Lesione muscolo tendineo-legamentosa, copia del verbale di pronto soccorso se causata da Infortunio e referto della risonanza magnetica;
- in caso di Frattura ossea, copia del verbale di pronto soccorso se causata da Infortunio e referto dell'esame radiografico;
- in caso di Lussazione, copia del verbale di pronto soccorso, referto dell'esame radiografico effettuato prima del riposizionamento e autorizzazione firmata dall'Assicurato per accesso agli atti sanitari.

Per i soggetti impossibilitati ad eseguire l'esame radiografico, la denuncia dovrà contenere, referto della risonanza magnetica in sostituzione a quello dell'esame radiografico e, in aggiunta a quanto sopra, certificato del medico di famiglia con l'indicazione dell'impossibilità ad eseguire l'esame radiografico.

In ogni altro caso, copia della Cartella Clinica completa e certificazione medica corredata da referto degli esami strumentali che certificano la Lesione subita.

La documentazione medica elencata deve essere leggibile in tutte le sue parti o, in alternativa, deve essere redatta in formato digitale.

Documenti necessari per pagamenti per riscatto:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se è persona diversa dal Contraente. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica.

Alleanza effettua il pagamento entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa; dopo tale termine Alleanza deve pagare anche gli interessi legali. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario oppure presso l’Agenzia che gestisce il contratto.

Richieste di pagamento incomplete possono comportare un rallentamento dei tempi dei pagamenti da parte di Alleanza.

Quanto e come devo pagare?

Art. 17 - Piano di versamento dei Premi

La durata del piano di versamento dei Premi, scelta da Contraente (vedi art. 19), è riportata in Polizza.

Il termine del piano di versamento dei Premi coincide con la Ricorrenza annuale del contratto successiva alla data prevista per l’ultimo versamento.

È possibile frazionare il Premio ricorrente in rate mensili o semestrali. Le prime 2 Annualità di Premio, anche se frazionate in più rate, sono dovute per intero.

A ogni Ricorrenza annuale del contratto e purché siano trascorse dalla decorrenza almeno 2 Annualità, il Contraente può richiedere di variare l’importo del Premio ricorrente complessivo mensile fino a un massimo del 50% in aumento o in diminuzione rispetto al Premio definito in fase di sottoscrizione. In ogni caso il Premio non può essere inferiore o superiore ai limiti di Premio così come definiti all’art.18.

Alleanza può non consentire l’aumento o la diminuzione del Premio.



Esempio variazione di Premio

Premio ricorrente complessivo mensile alla sottoscrizione:	200,00 €
Riduzione del Premio alla 4 ^a Ricorrenza annuale:	30%
Nuovo Premio ricorrente complessivo mensile:	140,00 € (= 200,00 € – 30%)
Richiesta di riduzione del Premio alla 7 ^a Ricorrenza annuale:	30%
operazione non consentita	
Variazione massima consentita:	20%
Nuovo premio ricorrente complessivo mensile:	112,00 € (= 140,00 € – 20%)

In ogni caso l’aumento o la diminuzione non si applica agli eventuali Premi ricorrenti relativi alle coperture complementari.

Prima del termine del piano di versamenti e a condizione che il contratto sia in regola con i Premi, il Contraente può versare Premi unici aggiuntivi rispetto al piano.

Alleanza può non consentire il versamento di Premi unici aggiuntivi.

Art. 18 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Limiti di premio

L'importo minimo del Premio ricorrente è pari a 70 € al mese equivalente a 840 € all'anno. In caso di sottoscrizione di una o entrambe le coperture complementari, il Premio minimo mensile è pari a 100 € al mese equivalente a 1.200 € all'anno. Tale importo comprende i costi (vedi art. 26), le eventuali diminuzioni di Premio e gli eventuali Premi per le coperture complementari.

L'importo massimo del Premio ricorrente è pari a 1.500 € al mese equivalente a 18.000 € all'anno. Tale importo comprende i costi, gli eventuali aumenti di Premio e gli eventuali Premi per le coperture complementari.

L'importo minimo dei Premi unici aggiuntivi è pari a 500 €; l'importo massimo è pari a 5.000 € per ogni Annualità assicurativa.

Per assicurare la parità di trattamento di tutti gli Assicurati e l'equa partecipazione ai risultati finanziari⁽²⁾, Alleanza ha stabilito il seguente **limite agli importi che, in un arco temporale di 12 mesi, un unico Contraente (o più Contraenti collegati⁽³⁾ ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi)** può movimentare in entrata e in uscita dalla Gestione separata Fondo Euro San Giorgio: euro 10 milioni.

Si precisa che il predetto limite massimo:

- tiene conto di tutti i contratti collegati alla Gestione separata
- non crea alcun collegamento negoziale tra i diversi contratti collegati a Gestioni separate sottoscritti dal medesimo Contraente, che restano pertanto giuridicamente indipendenti e autonomi l'uno dall'altro e
- può essere derogato a fronte di valutazione direzionale caso per caso, - anche tenendo conto delle condizioni di mercato - definisca altresì le specifiche condizioni di uscita.

Il limite alle movimentazioni sopra indicato è stabilito in funzione della giacenza media degli attivi di ciascuna Gestione separata, secondo la tabella che segue:

Giacenza media degli attivi alla fine del periodo di osservazione della Gestione separata	Importo massimo di Premio o di liquidazione oltre il quale sono previsti specifici presidi
fino ad euro 100 milioni	euro 500 mila
oltre euro 100 milioni e fino ad euro 250 milioni	euro 1 milione
oltre euro 250 milioni e fino ad euro 500 milioni	euro 2 milioni e 500 mila
oltre euro 500 milioni e fino ad euro 1 miliardo	euro 5 milioni
oltre euro 1 miliardo	euro 10 milioni

(2) Nota - Regolamento ISVAP n. 38/2011

(3) Nota - Interposizioni di persona (es. trust e società fiduciarie) o soggetti che si trovano in rapporto di controllo societario o di collegamento societario (ai sensi dell'art. 2359 c.c.) o in rapporto di parentela (familiari stretti) con il Contraente. Per familiari stretti del Contraente si intendono il coniuge e i figli maggiorenni conviventi.

La giacenza media degli attivi della Gestione separata varia nel tempo e ciò può comportare una modifica del limite applicato. Il Contraente può verificare il valore aggiornato sul sito www.alleanza.it alla pagina www.alleanza.it/fondi-e-gestioni/gestioni-separate.

Mezzi di versamento del premio

I Premi possono essere versati presso il proprio domicilio o presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

L'uso da parte di Alleanza di incassare il Premio al domicilio del Contraente, oppure il mancato invio dell'avviso di pagamento, non può giustificare il mancato versamento del Premio.

Il Contraente versa le somme con uno di seguenti mezzi di pagamento:

- assegno bancario non trasferibile all'ordine di Alleanza;
- bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza;
- P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili;
- autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD). In caso di chiusura del conto corrente sul quale opera la procedura SDD, il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione ad Alleanza per concordare una diversa modalità di versamento.

Alleanza si riserva di aggiungere ulteriori modalità di versamento o di eliminarne alcune, dandone comunicazione al Contraente.

Non è possibile versare i premi in contanti.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto versamento, con la sola eccezione dei versamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), per i quali fa fede la comunicazione di addebito che il Contraente riceve dalla banca.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 19 - Durata

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla Data di decorrenza indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato.

Alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente sceglie la durata del piano di versamento dei Premi ricorrenti, che può essere pari a 10 o 15 anni; al termine del piano dei versamenti il Contraente non può avere un'Età assicurativa superiore a 85 anni. Le coperture complementari facoltative hanno una durata pari alla durata del piano di versamento dei Premi.

Eventuali operazioni successive al decesso dell'Assicurato, come ad esempio il versamento dei Premi, sono nulle.

Art. 20 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Conclusione

Il contratto è concluso, cioè si perfeziona, quando il Contraente ha ricevuto per iscritto da Alleanza il documento di Polizza che attesta l'accettazione della Proposta di assicurazione. Da questo momento il Contraente si impegna a versare il primo Premio ricorrente.

Entrata in vigore

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

Art. 21 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza 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 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 informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza 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 valore del contratto (vedi art. 4) nel giorno di riferimento (vedi art. 7). **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. 22 - Recesso

Il Contraente può recedere (Diritto di recesso) entro 30 giorni dalla conclusione del contratto (vedi art. 20).

Entro questo termine il Contraente deve inviare 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 in cui Alleanza riceve la lettera raccomandata, il Contraente e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Alleanza rimborsa al Contraente entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, previa consegna dell'originale di Polizza e di eventuali Appendici:

- il Premio versato al lordo del costo percentuale;
- se la richiesta di recesso avviene successivamente al secondo giorno precedente il giorno di riferimento (vedi art. 7) relativo alla data di versamento del Premio: in sostituzione del capitale iniziale in Quote del Fondo Interno, il Controvalore del numero di Quote del Fondo interno. Tale Controvalore è calcolato sulla base del Valore unitario della Quota nel giorno di riferimento, relativo alla data in cui la richiesta è pervenuta ad Alleanza, in caso sia di andamento decrescente sia di andamento crescente del Fondo Interno.

 **Sono previsti riscatti o riduzioni?** **Sì** **No**

Art. 23 - Interruzione del piano di versamento dei Premi e prestazione ridotta

Se non sono versate almeno 2 Annualità di Premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di Premio non versata il contratto si risolve e i Premi versati sono acquisiti da Alleanza.

Se sono versate almeno 2 Annualità di Premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di Premio non versata il contratto resta in vigore per una prestazione ridotta.

La prestazione ridotta si ottiene applicando una riduzione percentuale (vedi art. 26) al valore del contratto in vigore alla data di scadenza della prima rata di Premio non versata.

Il valore in Gestione separata e il valore in Quote del Fondo Interno risultano ridotti di conseguenza.

Ai fini del computo delle Annualità di Premio versate per determinare la percentuale di riduzione da applicare, sono considerati anche eventuali Premi unici aggiuntivi.



Esempio

Premio ricorrente mensile (al netto dell'eventuale Premio della copertura complementare):	€ 150,00
Durata del piano versamenti:	10 anni
Cumulo Premi ricorrenti versati:	€ 3.600,00 (pari a € 150,00 al mese versati in 24 mesi)
Cumulo Premi unici aggiuntivi versati:	€ 1.800,00
Interruzione del piano di versamenti:	al termine del 2° anno
Annualità di Premio ricorrente ricoperte con il cumulo dei Premi aggiuntivi:	1
Annualità di Premio ricorrente interamente versate:	3 (= 2 + 1)
Percentuale di riduzione da applicare:	10% (vedi art. 26)

In ogni caso di interruzione del piano di versamento dei Premi ricorrenti:

- le eventuali coperture complementari diventano prive di qualsiasi effetto;
- cessa l'impegno di Alleanza di pagare una prestazione almeno pari alla somma dei premi investiti (vedi art. 3);
- la garanzia sulla Gestione separata in caso di decesso (vedi art. 3) opera, ma il capitale assicurato è ridotto degli eventuali costi di riduzione.

Art. 24 - Ripresa del piano di versamento dei Premi: riattivazione

Il Contraente può chiedere di riprendere il piano di versamento dei Premi. La riattivazione non è consentita se dopo l'interruzione del piano di versamenti sono stati effettuati Riscatti parziali o Switch.

Trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto e versata per intero la prima Annualità di Premio, il Contraente può riattivare il contratto versando i Premi arretrati, oppure senza versarli (c.d. "salto rata"), in ogni caso senza applicazione di costi di riduzione.

La riattivazione con "salto rata" non è concessa se:

- dalla data dell'ultimo versamento di Premio, le mensilità non versate sono inferiori a 6;
- nell'arco della durata del piano di versamento dei Premi, le mensilità non versate sono complessivamente superiori a 12.

La riattivazione:

- ripristina il capitale assicurato in Gestione separata, il numero di Quote del Fondo Interno e le relative garanzie in vigore alla data di scadenza della prima rata di Premio non versata;
- comporta la riattivazione delle eventuali coperture complementari.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non versata, la riattivazione può avvenire, invece, solo su espressa richiesta del Contraente e accettazione di Alleanza, che in caso di sottoscrizione della copertura complementare per decesso può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

Art. 25 - Riscatto dell'assicurazione principale

Il Contraente può chiedere il Riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, se:

- l'Assicurato è ancora in vita
- sono trascorsi almeno 2 anni dalla decorrenza e
- sono state versate almeno 2 Annualità di Premio.

Per chiedere il Riscatto, il Contraente deve inviare una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o all'Agenzia che gestisce il contratto. È possibile chiedere il Riscatto anche tramite l'Area Clienti, raggiungibile dal sito internet www.alleanza.it o dall'app "Alleanza".

Riscatto totale

Con il Riscatto totale il contratto si estingue e cessa ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta.

L'importo di riscatto è così calcolato:

- se il contratto è in regola con il piano di versamenti, è pari al valore del contratto eventualmente ricalcolato come prestazione ridotta (vedi art. 23), considerando come data di interruzione del piano di versamento dei Premi la data di ricezione della richiesta di Riscatto;
- se il contratto non è in regola con il piano di versamenti è pari al valore del contratto in vigore alla data di ricezione della richiesta.

Riscatto parziale

Il Contraente può chiedere anche Riscatti parziali. È consentito un Riscatto parziale per ogni Annualità assicurativa.

Il Contraente indica quale percentuale del valore del contratto vuole riscattare, che sarà applicata sia al valore in Gestione separata sia al valore in Quote del Fondo Interno.

L'importo di Riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di Riscatto totale.

L'importo di Riscatto parziale non può essere inferiore a € 1.500 e il valore del contratto residuo non può essere inferiore a € 3.000.

A seguito di un Riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e i valori contrattuali sono riproporzionati per il calcolo della prestazione residua e delle garanzie ad essa collegate.

Il capitale assicurato residuo continua a essere rivalutato a ogni Ricorrenza annuale secondo le modalità indicate nella clausola di rivalutazione (vedi art. 5).

Le coperture complementari non prevedono valori di Riscatto.

Quali costi devo sostenere?

Art. 26 - Costi

Costi sul premio

Tipologia	%	Premio	Modalità di prelievo
Costo percentuale	2,5%	Premio ricorrente fino alla 10 ^a Annualità interamente versata e Premio unico aggiuntivo	A ogni versamento, incluso nel Premio
Costo percentuale	2%	Premio ricorrente dall'11 ^a Annualità di Premio interamente versata	A ogni versamento, incluso nel Premio

Costi sul Fondo interno: commissione per l'amministrazione e gestione del contratto

Tipologia	%	Periodicità di addebito	Modalità di prelievo
Costo percentuale	1,70% su base annua	giornaliera	Applicate al valore della Quota

Per maggiori dettagli si rinvia al Regolamento del Fondo interno (vedi Allegato 2) e al Rendiconto annuale, entrambi disponibili su www.alleanza.it.

Il valore della Quote del Fondo interno è reso disponibile nel sito internet www.alleanza.it nella pagina "Fondi e Gestioni - fondi interni".

Costi sul rendimento della Gestione separata

Il valore trattenuto in punti percentuali dal rendimento della Gestione separata, su base annua, è pari all'**1,30%**.



Esempio di applicazione del valore trattenuto dal rendimento della Gestione separata

Se il rendimento lordo della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" alla Ricorrenza annuale è del 3,00%, la misura annua di rivalutazione è dell'1,70% (= 3,00% - 1,30%).

Attenzione: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Costi di riduzione e di riscatto

Sia in caso di interruzione del piano di versamenti, sia in caso di Riscatto, al valore del contratto si applica una percentuale di riduzione a seconda della durata del piano e delle Annualità di Premio interamente versate, come indicato nella seguente tabella.

Annualità di Premio interamente versate	Durata piano versamenti	Durata piano versamenti
	10 anni % di riduzione	15 anni % di riduzione
1	Non consentito	Non consentito
2	15,00%	15,00%
3	10,00%	10,00%
4	5,00%	5,00%
5	-	3,00%
6	-	1,00%
7	-	1,00%
8	-	-

Il costo percentuale di riduzione viene prelevato dal valore del contratto.

Ai fini del computo delle Annualità di Premio versate per determinare la percentuale di riduzione da applicare, sono considerati anche eventuali Premi unici aggiuntivi.

Costi per servizio “Switch”

Le operazioni di Switch, “Combinazione di investimento”, “Cambia Fondi” e “Programmato” sono gratuite.

Altre disposizioni applicabili al contratto

Art. 27 - Beneficiario

Il Contraente indica il Beneficiario in caso di decesso; può modificare l’indicazione 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 acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell’assicurazione⁽⁴⁾. Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell’Assicurato non rientra nell’asse ereditario.

Art. 28 - 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 solo con l’annotazione sul contratto originale o su 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).

(4) Nota - Art. 1920 del Codice Civile

Art. 29 - 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. 30 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 31 - 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 (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. 32 - 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 un riscatto o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o un riscatto, 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.

(5) Nota - Art. 1923 del Codice Civile

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 rischio 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

Regolamento Fondo Interno Allocazione Dinamica

Art. 1 - Aspetti generali

Al fine di adempiere agli obblighi assunti nei confronti dei Contraenti in base alle Condizioni di Assicurazione, la Società ha costituito un Fondo Interno, suddiviso in quote, al quale collegare direttamente le prestazioni del contratto, ai sensi dell'Art. 41, comma I, del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Il Fondo Interno costituisce patrimonio distinto a tutti gli effetti dal patrimonio della Società, nonché da ogni altro fondo gestito dalla stessa.

Il Fondo Interno è denominato **Allocazione Dinamica** ed è suddiviso in quote, tutte di uguale valore e diritti. La valuta di denominazione del Fondo Interno è l'Euro.

Art. 2 - Obiettivi e descrizione del Fondo Interno

Lo scopo della gestione del Fondo Interno è realizzare nel medio-lungo periodo l'incremento di valore dei capitali che vi affluiscono attraverso una gestione flessibile degli investimenti volta a cogliere le opportunità dei mercati finanziari nel rispetto di un obiettivo di volatilità annua compresa nell'intervallo 8% - 16%.

Tenuto conto delle caratteristiche del fondo interno e della sua politica di investimento flessibile, non risulta possibile individuare un benchmark rappresentativo della politica di gestione adottata.

In alternativa al benchmark, al fine di individuare il profilo di rischio del fondo interno, si considera una volatilità media annua attesa - la quale esprime il valore medio della volatilità dei rendimenti conseguibili sull'orizzonte temporale considerato - pari al 12%, in funzione della quale il profilo di rischio del Fondo Interno è classificato come medio-alto, anche tenuto conto dell'orizzonte temporale dell'investimento.

Al fine di conseguire l'obiettivo di volatilità, il fondo gestirà dinamicamente l'esposizione al rischio, modulando la componente azionaria ed obbligazionaria in base alle aspettative di mercato, al fine conseguire, su un orizzonte di tempo medio-lungo, un risultato di investimento positivo in un contesto di controllo della volatilità del portafoglio.

La politica di investimento del Fondo Interno, come meglio dettagliata nel punto 3, è caratterizzata dalla presenza di vincoli in capo al gestore circa l'asset allocation relativa alle classi di attività in cui investe il Fondo Interno ed è volta a perseguire l'obiettivo del Fondo Interno adeguando opportunamente l'asset allocation in funzione delle condizioni di mercato.

Il Fondo Interno è esposto ai seguenti profili di rischio:

- **Rischio di prezzo:** il prezzo di ogni strumento finanziario dipende dalle caratteristiche peculiari dell'emittente, dall'andamento dei mercati di riferimento e dei settori di

investimento, e può variare in modo più o meno accentuato a seconda della sua natura. In linea generale, la variazione del prezzo delle azioni è connessa alle prospettive reddituali dell'emittente e può essere tale da comportare la riduzione o la perdita del capitale investito; il valore delle obbligazioni è influenzato dall'andamento dei tassi di interesse di mercato e dalle valutazioni della capacità dell'emittente di far fronte al pagamento degli interessi dovuti e al rimborso del capitale di debito a scadenza. Il rischio finanziario legato all'andamento di tali parametri ricade quindi sul Contraente. Si presti attenzione, all'interno di questa categoria di rischio, ai seguenti:

- **Rischio specifico:** è il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle aspettative di mercato sulle prospettive di andamento economico delle società loro emittenti;
- **Rischio generico o sistematico:** è il rischio, tipico dei titoli di capitale (es. azioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi, risentendo gli stessi delle fluttuazione dei mercati sui quali tali titoli sono negoziati;
- **Rischio di interesse:** è il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), collegato alla variabilità dei loro prezzi derivante dalle fluttuazioni dei tassi di interesse di mercato; queste ultime, infatti, si ripercuotono sui prezzi (e quindi sui rendimenti) di tali titoli in modo tanto più accentuato, soprattutto nel caso di titoli a reddito fisso, quanto più lunga è la loro vita residua: un aumento dei tassi di mercato comporterà una diminuzione del prezzo del titolo stesso e viceversa;
- **Rischio emittente:** è il rischio, tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni), connesso all'eventualità che l'Ente Emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale; il valore dei titoli risente di tale rischio variando al modificarsi delle condizioni creditizie degli Enti Emittenti;
- **Rischio di liquidità:** la liquidità degli strumenti finanziari, ossia la loro attitudine a trasformarsi prontamente in moneta senza perdita di valore, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui gli stessi sono trattati. In linea di massima, i titoli trattati sui mercati regolamentati sono più liquidi e, quindi, meno rischiosi, in quanto più facilmente smobilizzabili dei titoli non trattati su detti mercati. L'assenza di una quotazione ufficiale può rendere più complesso l'apprezzamento del valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali;
- **Rischio di cambio:** se presenti posizioni in valute diverse da quella in cui è denominato il Fondo Interno stesso, occorre considerare la variabilità del rapporto di cambio tra la valuta di denominazione dello stesso e la valuta estera in cui sono denominati i singoli componenti. Tale rischio è determinato dagli effetti che questa variabilità potrebbe portare sul valore dell'investimento;
- **Rischio di controparte:** è il rischio connesso all'eventualità che le controparti finanziarie non siano in grado di rispettare le obbligazioni contrattualmente pattuite, per effetto di un deterioramento della loro solidità patrimoniale. Il rischio legato alla solvibilità della controparte ricade sul Contraente;

- **Rischio di sostenibilità:** è il rischio connesso ad un evento o una condizione di tipo ambientale, sociale o di governance che, se si verificasse, potrebbe provocare un significativo impatto negativo effettivo o potenziale sul valore dell'investimento.

Art. 3 - Caratteristiche e criteri di investimento del Fondo Interno

Il Fondo Interno adotta uno stile di gestione attivo e flessibile, utilizzando diverse classi di attivi che permettono di cogliere le opportunità legate all'evoluzione dei mercati azionari e obbligazionari. La ripartizione tra queste diverse classi di attività è discrezionale e dipende dalla valutazione effettuata dal gestore. La composizione del portafoglio può variare nel tempo allo scopo di realizzare l'obiettivo di gestione e di contenere il rischio di portafoglio.

Il fondo investe prevalentemente (minimo 70%) in attivi che promuovono caratteristiche ambientali o sociali e che non devono arrecare danni significativi all'ambiente o creare un impatto sociale negativo, nel rispetto del principio di precauzione; inoltre le imprese nelle quali vengono investite le risorse devono attenersi a prassi di buona governance, in particolare per quanto riguarda la solidità delle strutture di gestione, le relazioni con il personale, le politiche di remunerazione e il rispetto degli obblighi fiscali.

Il Fondo Interno investe nelle seguenti categorie di attività che presentino le caratteristiche previste dalla normativa di tempo in tempo vigente:

- quote di uno o più Fondi Comuni di Investimento Mobiliare (OICR inclusi Exchange Traded Funds - ETF) - sia di diritto italiano sia di diritto comunitario (che soddisfino le condizioni richieste dalla Direttiva CEE 85/611, come modificata dalla Direttiva CEE 88/220) - che a loro volta investono le proprie disponibilità sia sui mercati nazionali sia sui mercati internazionali;
- valori mobiliari ed altre attività finanziarie denominate in qualsiasi valuta e oggetto di transazione sia sui mercati nazionali sia sui mercati internazionali.
- strumenti monetari, emessi o garantiti da soggetti residenti negli Stati Membri dell'Unione Europea, appartenenti all'OCSE o che abbiano concluso speciali accordi di prestito con il Fondo Monetario Internazionale e siano associati agli accordi generali di prestito del Fondo Monetario Internazionale o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più dei predetti Stati (con rating, rilasciato da almeno un'agenzia di rating creditizio registrata o certificata in conformità al regolamento (CE) n. 1060/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio o una banca centrale che emette rating creditizi esenti dall'applicazione di tale regolamento (ciascuna un'"Agenzia Esterna di Valutazione del Merito di Credito") e a condizione che nessun'altra Agenzia Esterna di Valutazione del Merito di Credito abbia attribuito una valutazione inferiore, almeno pari a BBB- o equivalente), che abbiano una scadenza non superiore a sei mesi e appartengano alle seguenti tipologie:
 - depositi bancari in conto corrente;
 - certificati di deposito o altri strumenti del mercato monetario;
 - operazioni di pronti contro termine, con l'obbligo di riacquisto o di deposito di titoli presso

una banca, che abbiano ad oggetto titoli obbligazionari emessi o garantiti da Stati Membri dell'Unione Europea ovvero emessi da enti sopranazionali cui aderiscono uno o più Stati Membri.

La gestione e le scelte di investimento si basano sia sull'analisi di dati macroeconomici (ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali dei singoli emittenti quali i dati reddituali, i piani di sviluppo e le quote di mercato.

Il Fondo Interno è di tipo flessibile e investe i premi conferiti secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Asset Class	Minimo	Massimo
Azionario	50%	100%
Obbligazionario	0%	50%

Qualora tali limiti vengano superati a causa di movimenti di mercato, il Gestore sarà tenuto a riallineare il Portafoglio in un lasso di tempo ragionevole e nel miglior interesse del Contraente.

Gli investimenti ammissibili per il patrimonio del Fondo Interno nonché la definizione dei limiti quantitativi e qualitativi al loro utilizzo sono definiti dalla normativa tempo per tempo vigente.

Gli investimenti saranno principalmente effettuati in strumenti finanziari quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti, regolarmente funzionanti, delle seguenti aree geografiche: Europa, USA, Pacifico e Paesi emergenti.

Nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa di riferimento, gli investimenti potranno essere effettuati anche in strumenti finanziari non quotati.

Gli investimenti possono essere effettuati sia in strumenti finanziari denominati in Euro, sia in valuta diversa dall'Euro. Nella gestione si terrà conto dell'andamento dei mercati valutari, eventualmente utilizzando operazioni di copertura del rischio di cambio.

La Società si riserva la facoltà di investire anche in strumenti finanziari di tipo derivato, non a scopo speculativo, con la finalità di ridurre il rischio di investimento o di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio, secondo quanto stabilito dalle disposizioni della normativa protempore vigente.

La Società si riserva la facoltà di investire anche in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali (c.d. OICR collegati) o in altri strumenti finanziari emessi da società appartenenti a tale Gruppo.

La Società si riserva la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide e, più in generale, la facoltà di assumere, nei limiti previsti dalla normativa applicabile, in relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche situazioni congiunturali, azioni volte a tutelare l'interesse dei Contraenti, nel rispetto del presente art. 3.

La Società si riserva la facoltà di affidare l'attività di asset allocation e le scelte di investimento ad intermediari abilitati a prestare servizi di gestione di patrimoni, anche appartenenti al Gruppo Generali, nell'ambito del quadro dei criteri di allocazione del patrimonio predefiniti dalla Società e comunque conformi al presente Regolamento. Tali deleghe non implicano comunque alcun esonero e limitazione delle responsabilità della Società nei confronti dei Contraenti. La Società esercita un costante controllo sulle operazioni eseguite da tali intermediari.

Art. 4 - Valutazione del patrimonio del Fondo Interno e calcolo del valore della quota

Il valore complessivo netto del Fondo Interno risulta dalla valorizzazione delle attività che vi sono conferite, al netto di eventuali passività, tenuto conto delle spese e degli oneri di cui all'Art. 5 del presente Regolamento, con riferimento al giorno di valorizzazione. La valorizzazione della quota è effettuata ogni giorno, eccetto il sabato, i giorni festivi ed i giorni di chiusura dei mercati organizzati e gestiti da Borsa Italiana.

Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo Interno sono valutati come segue:

- il valore dei contanti, dei depositi, dei titoli a vista, dei dividendi ed interessi scaduti e non incassati al valore nominale;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari ammessi a quotazione e trattati su di un mercato regolamentato avviene sulla base della quotazione ufficiale del giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente;
- la valorizzazione degli strumenti finanziari non trattati su mercati ufficiali avviene sulla base di una stima prudente del loro valore di realizzo al giorno di valorizzazione;
- le parti di OICR sono valutate al loro valore ufficiale riferito al giorno di valorizzazione o, in sua mancanza, sulla base dell'ultima quotazione ufficiale precedente;
- le attività denominate in valute diverse da quella di denominazione del Fondo Interno sono convertite in quest'ultima valuta sulla base dei tassi di cambio correnti alla data di riferimento della valutazione.

Il Fondo Interno è ad accumulazione dei proventi, in quanto i rendimenti rimangono all'interno del Fondo Interno e non sono oggetto di distribuzione.

Il Fondo Interno è suddiviso in quote aventi pari valore tra loro che attribuiscono eguali diritti alle persone fisiche o giuridiche che abbiano sottoscritto polizze assicurative le cui prestazioni sono legate, in tutto o in parte, al rendimento del Fondo Interno. Si precisa che il valore del patrimonio del Fondo Interno non potrà essere inferiore all'importo complessivo delle riserve matematiche costituite dalla Società in relazione a tali polizze.

Il valore unitario delle quote del Fondo Interno viene calcolato ogni giorno lavorativo ed è pari al valore netto complessivo del Fondo Interno - determinato secondo quanto previsto sopra - diviso per il numero di quote in circolazione entrambi relativi al giorno di valorizzazione.

Il valore unitario della quota del Fondo Interno, per le prime 4 settimane di operatività, viene stabilito in Euro 10,00.

La Società può sospendere la determinazione del valore unitario delle quote del Fondo Interno per cause di forza maggiore ed in particolare nel caso di interruzione temporanea dell'attività di una Borsa Valori o di un mercato regolamentato le cui quotazioni siano prese a riferimento per la valutazione di una parte rilevante del patrimonio del Fondo Interno.

Il valore unitario della quota del Fondo Interno viene pubblicato entro il secondo giorno lavorativo successivo a quello di calcolo sul sito Internet della Società www.alleanza.it.

La Società provvede a determinare il numero delle quote e frazioni di esse da attribuire ad ogni contratto dividendo i relativi importi conferiti al Fondo Interno per il valore unitario della quota relativo al giorno di valorizzazione, in base a quanto definito nello stesso contratto.

Art. 5 - Spese a carico del Fondo Interno

Le spese a carico del Fondo Interno sono rappresentate da:

- commissioni di gestione, applicate dalla Società, fissate nella misura del 1,70% del valore complessivo netto del patrimonio del Fondo Interno, su base annua. Le commissioni di gestione sono prelevate per far fronte alle spese di attuazione delle politiche degli investimenti (servizio di asset allocation) e alle spese di amministrazione dei contratti.
 - in ragione dello svolgimento di tali attività, tale commissione sarà applicata anche alla parte del patrimonio del Fondo Interno rappresentata da OICR sia che si tratti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali, sia che si tratti di OICR promossi o gestiti da imprese non appartenenti al Gruppo Generali;
 - con riferimento alle parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Generali non saranno applicate le spese e i diritti di qualsiasi natura relativi alla sottoscrizione e al rimborso degli OICR medesimi.
- eventuali oneri di intermediazione inerenti alla compravendita dei valori oggetto di investimento;
- spese inerenti alle attività di revisione e rendicontazione del Fondo Interno;
- spese bancarie inerenti alle operazioni sulle disponibilità del Fondo Interno;
- imposte e tasse previste dalle normative vigenti;
- commissioni indirettamente gravanti sul Fondo Interno applicate dalle società di gestione degli OICR nei quali investe il Fondo Interno:
 - commissioni di gestione gravanti sugli OICR applicate dalle società di gestione degli OICR stessi nei quali il Fondo Interno investe. Tali commissioni non dovranno eccedere la misura massima di 1,50%;
- commissioni indirettamente gravanti sul Fondo Interno applicate dalle società di gestione degli ETF nei quali investe il Fondo Interno:
 - commissione di gestione gravanti sugli ETF applicate dalle società di gestione degli

ETF stessi nei quali il Fondo Interno investe. Tali commissioni non dovranno eccedere la misura massima di 1,00%.

Qualora dovessero variare sensibilmente le condizioni di mercato, la Società potrà rivedere le aliquote massime di cui sopra previa comunicazione ai Contraenti e concedendo agli stessi il diritto di riscatto senza penalità.

Le commissioni di gestione sono calcolate in pro-rata ad ogni valorizzazione. Le commissioni maturate vengono dedotte dalle disponibilità del Fondo Interno ai fini della determinazione del valore complessivo netto ad ogni valorizzazione.

Art. 6 - Modifiche del Regolamento, fusione e scissione del Fondo Interno

Eventuali modifiche al presente Regolamento saranno possibili a seguito di adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria di settore oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con esclusione di quelle meno favorevoli per il Contraente.

Le modifiche saranno tempestivamente notificate all'Autorità di vigilanza competente. La Società provvede anche a darne comunicazione a tutti i Contraenti. L'efficacia delle modifiche relative agli adeguamenti normativi decorrerà dalla data di entrata in vigore della normativa stessa; negli altri casi sarà sospesa per novanta giorni dalla data di comunicazione ed entro tale termine i Contraenti hanno la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro Fondo Interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

Il Fondo Interno potrà essere oggetto di scissione o fusione con altri fondi interni costituiti dalla Società aventi comunque caratteristiche simili al presente Fondo e politiche di investimento omogenee.

La scissione e la fusione rappresentano eventi di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari tra i quali accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi sui Contraenti dovuti ad una eccessiva riduzione del patrimonio del Fondo.

L'operazione di scissione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote dei fondi risultanti dalla scissione il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dai Contraenti del fondo originario, valorizzate all'ultima quotazione ante scissione.

L'operazione di fusione è effettuata a valori di mercato, attribuendo ai Contraenti un numero di quote del fondo incorporante il cui controvalore complessivo è pari al controvalore complessivo delle quote possedute dai Contraenti del fondo incorporato, valorizzate all'ultima quotazione ante fusione.

La scissione e la fusione non comportano alcun onere aggiuntivo a carico dei Contraenti. Il regolamento del Fondo Interno di destinazione sarà comunicato a tutti i Contraenti.

Gli effetti della scissione e della fusione saranno sospesi per novanta giorni dalla data di comunicazione; entro tale termine i Contraenti avranno la possibilità di trasferire le disponibilità presso altro fondo interno, qualora disponibile, senza applicazione di alcuna penalità.

Ai Contraenti sarà inviata una adeguata informativa che riguarderà gli aspetti connessi con la scissione o la fusione che abbiano un rilievo per i Contraenti stessi.

Art. 7 - Rendiconto annuale e revisione contabile del Fondo Interno

La Società dovrà redigere il rendiconto annuale della gestione del Fondo Interno secondo quanto previsto dalla specifica normativa di riferimento.

Il rendiconto della gestione del Fondo Interno è annualmente sottoposto a verifica contabile da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 161 del D. Lgs. 24/2/1998 n. 58, che accerta la concordanza e la rispondenza della gestione al Regolamento del Fondo Interno e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle riserve matematiche, oltre che l'esatta valorizzazione delle quote.

Tale rendiconto, corredato dal giudizio espresso dalla Società di revisione, viene inviato all'IVASS e pubblicato sul sito web della Società.

ALLEGATO 3

Copertura lesioni, classi di indennizzo

Le lesioni indennizzabili a norma dell'Art. 11 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 indicato 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 indicate le lesioni indennizzabili e la relativa classe di appartenenza.

LESIONI APPARATO SCHELETRICO

CRANIO	Classe
Frattura mandibolare	1
Frattura composta del massiccio facciale	1
Frattura scomposta del massiccio facciale	2
Frattura della teca cranica senza postumi neurologici	1
Asportazione chirurgica di parte di teca cranica	2
Trauma cranico commotivo con lesione cerebrale	2

COLONNA VERTEBRALE	Classe
Frattura del corpo III-IV-V-VI-VII vertebra cervicale (per ogni vertebra)	2
Frattura del corpo I - II vertebra cervicale	3
Frattura del corpo dalla I alla XI vertebra dorsale (per ogni vertebra)	2
Frattura del corpo XII vertebra dorsale	3
Frattura del corpo vertebra lombare	3
Frattura dell'osso sacro	1
Frattura del coccige	1

GABBIA TORACICA	Classe
Frattura di una costa	0
Frattura di due o più coste	1
Frattura dello sterno	0

BACINO	Classe
Fratture dell'anca (non cumulabili)	1
Frattura dell'acetabolare scomposta	2
Frattura delle ali iliache, della branca ileo-ischio-pubica e delle ossa pubiche	0

ARTO SUPERIORE (destro o sinistro)	Classe
Frattura della clavicola	1
Frattura della scapola	1
Frattura della testa dell'omero	2
Frattura dell'omero	1
Frattura del gomito composta (con rottura di almeno due delle tre ossa: radio, ulna e omero)	1
Frattura del gomito scomposta (con rottura di almeno due delle tre ossa: radio, ulna e omero)	2
Frattura del trochite omerale	0
Frattura del radio	1
Frattura dell'ulna	1
Frattura biossea di radio e ulna composta	1
Frattura biossea di radio e ulna scomposta	2

POLSO E MANO	Classe
Frattura delle ossa carpali (non cumulabili tra di loro)	1
Frattura di un solo osso metacarpale	0
Frattura di due o più ossa metacarpali	1
Frattura del pollice	1
Frattura di una sola falange di dita della mano diverse dal pollice	0
Frattura di due o più falangi di dita della mano diverse del pollice	1

ARTO INFERIORE (destro o sinistro)	Classe
Frattura del femore	2
Frattura del femore con protesi d'anca	3
Frattura della rotula senza intervento chirurgico	1
Frattura della rotula con intervento chirurgico	2
Frattura della rotula con patellectomia	3
Frattura del grande trocantere	0
Frattura della tibia	1
Frattura del perone	1
Frattura biossea di tibia e perone composta	1
Frattura biossea di tibia e perone scomposta	2

CAVIGLIA E PIEDE	Classe
Frattura dell'astragalo	2
Frattura del calcagno	3
Frattura di ogni altro osso tarsale	0
Frattura di un osso metatarsale	0
Frattura di due o più ossa metatarsali	1
Frattura dell'alluce	1
Frattura di una qualsiasi falange di ogni altro dito del piede escluso l'alluce	0
Frattura di due o più falangi di dita del piede	1

LESIONI PARTICOLARI

VISCERALI	Classe
Rottura della milza con splenectomia	2
Rottura del 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
Resezione del tenue inclusa valvola ileo-ciecale	3
Resezione parziale del colon con integrità del retto	3
Colectomia totale	4
Amputazione addomino-perineale e ano praeternaturale	5
Pancreatectomia subtotale	6
Lobectomia polmonare (per singolo lobo)	2
Pneumectomia	4
Protesi su aorta addominale	2
Protesi su aorta toracica	3

APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	Classe
Perdita anatomica di un globo oculare	4
Perdita monolaterale del visus oltre nove 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 della lingua oltre i due terzi	5

continua

APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	Classe
Perdita del 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
Perdita anatomica di entrambe le ovaie	2
Perdita anatomica di una mammella per patologie tumorali	1
Perdita anatomica di entrambe le mammelle per patologie tumorali	2

LESIONI MUSCOLO-TENDINEE-LEGAMENTOSE

ARTO SUPERIORE (destro o sinistro)	Classe
Lesione del tendine sovraspinato trattata chirurgicamente	0
Rottura del tendine del bicipite brachiale trattata chirurgicamente	2
Rottura dei tendini e/o dei legamenti delle singole dita trattata chirurgicamente (non cumulabili tra loro)	1

ARTO INFERIORE (destro o sinistro)	Classe
Rottura dei tendini del quadricipite femorale trattata chirurgicamente	2
Rottura del tendine rotuleo trattata chirurgicamente	2
Rottura del legamento crociato anteriore o posteriore trattata chirurgicamente	2
Rottura dei legamenti collaterali del ginocchio trattata chirurgicamente	1
Lesioni meniscali trattate chirurgicamente	1
Rottura del tendine di Achille trattata chirurgicamente	2
Rottura dei legamenti della caviglia trattata chirurgicamente (non cumulabili tra loro)	1

LUSSAZIONI

COLONNA VERTEBRALE	Classe
Lussazione atlo/occipitale tra occipite II e seconda vertebra cervicale evidenziata radiologicamente	1

ARTO SUPERIORE (destro o sinistro)	Classe
Lussazione dell'articolazione sterno-claveare trattata chirurgicamente	1
Lussazione della spalla evidenziata radiologicamente	2
Lussazione del gomito evidenziata radiologicamente	2
Lussazione del polso evidenziata radiologicamente	2
Lussazione del pollice evidenziata radiologicamente	1
Lussazione dell'articolazione acromion-claveare evidenziata radiologicamente	0

ARTO INFERIORE (destro o sinistro)	Classe
Lussazione dell'anca evidenziata radiologicamente	2
Lussazione della caviglia evidenziata radiologicamente	2
Lussazione dell'articolazione metatarso-falangea dell'alluce evidenziata radiologicamente	1

AMPUTAZIONI

ARTO SUPERIORE	Classe
Amputazione della falange ungueale altre dita della mano escluso pollice	1
Amputazione di due o più falangi di dita della mano escluso pollice	2
Amputazione totale di un altro dito della mano diverso dal pollice	2
Amputazione della falange ungueale del pollice	2
Amputazione totale del pollice	3
Amputazione totale del pollice e di due o più 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	Classe
Amputazione della falange ungueale dell'alluce	1
Amputazione di dita del piede escluso l'alluce	1
Amputazione dell'alluce	2
Amputazione di un piede dalla linea metatarsale	4
Amputazione dell'arto inferiore sotto il ginocchio	4
Amputazione dell'arto inferiore sopra il ginocchio	5
Amputazione dell'arto inferiore al terzo prossimale	6
Amputazione di entrambi i piedi	6

LESIONI SISTEMA NERVOSO (permanenti - stabilizzate)

SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Classe
Paralisi del III nervo cranico	4
Paralisi completa nervo cranico diverso dal III (non cumulabili tra loro)	3
Lesione totale plesso brachiale	5
Paralisi del nervo ascellare	3
Paralisi del nervo radiale (non cumulabile)	4
Paralisi del nervo mediano (non cumulabile)	4
Paralisi del nervo ulnare (non cumulabile)	3
Paralisi del nervo femorale	4

continua

SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Classe
Paralisi completa del nervo sciatico	5
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	3
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo interno	2

SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Classe
Afasia	5

MIDOLLO SPINALE	Classe
Monoparesi dell'arto superiore	5
Monoparesi dell'arto inferiore	5
Paraparesi degli arti inferiori senza perdita della capacità deambulatoria	4
Paraparesi degli arti inferiori con perdita della capacità deambulatoria	6
Tetraparesi	6

USTIONI

USTIONI DAL 2° GRADO (Certificate e quantificate dalla Cartella Clinica rilasciata dall'Istituto di Cura)	Classe
Ustioni di 2° grado o superiore al corpo dal 9% al 25% della superficie corporea	2
Ustioni di 2° grado o superiore al corpo estese a più del 25% della superficie corporea	4
Ustioni di 2° grado o superiore dal 5% al 25% del volto	3
Ustioni di 2° grado o superiore al volto oltre il 25%	4