LINEA **INVESTIMENTO**

VALOREORO
di Alleanza

Assicurazione a vita intera a premio unico e a premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Documento realizzato il 19 ottobre 2026

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

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati, con l'obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano - Tel. +39 02 40824111
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.

GENERALI

ALLEANZA ASSICURAZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione a vita intera a premio unico e a premi unici aggiuntivi con capitale rivalutabile

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa (c.d. annualità)
La prima annualità assicurativa coincide con 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.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Alleanza Assicurazioni e il Contraente.

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.

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, impegnandosi al versamento del relativo premio.

Costi
Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da Alleanza Assicurazioni.

Data di decorrenza
Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Età assicurativa
Età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

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

Nuovo Cliente
Persona fisica o giuridica che:
a) non ha mai stipulato un contratto di assicurazione con Alleanza Assicurazioni.
b) alla data di sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, ha interrotto da almeno 36 mesi il rapporto assicurativo con Alleanza Assicurazioni per recesso, sinistro, riscatto o scadenza.

Lesione
Modificazione, in senso patologico, della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo.

Polizza
Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio
Importo che il Contraente versa ad Alleanza Assicurazioni.

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

Recesso
Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Ricorrenza annuale del contratto
Anniversario della data di decorrenza.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 - Oggetto del contratto

ValoreOro di Alleanza prevede un'**assicurazione** per la quale, a fronte di un premio versato dal Contraente (→ DEFINIZIONI), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ DEFINIZIONI), in caso di decesso dell'Assicurato (→ DEFINIZIONI), una prestazione in euro determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata (→ DEFINIZIONI).

Tale prestazione può essere integrata con una **assicurazione facoltativa**, che prevede una **prestazione complementare**.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premio e suo investimento

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico iniziale** al momento della sottoscrizione e di **eventuali premi unici aggiuntivi** nel corso della durata contrattuale.

Alleanza Assicurazioni può non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi.

Ogni premio versato, al netto dei costi (→ Art. 16) e, per il solo premio unico iniziale, dell'eventuale parte relativa all'assicurazione complementare, viene investito (cosiddetto "**premio investito**") nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio". Il premio investito determina il **capitale assicurato iniziale**, il cui importo è indicato in Polizza (→ DEFINIZIONI).

Art. 3 - Prestazione e garanzia

La prestazione è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data del **decesso**, secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ Art. 4), con la garanzia di restituzione di un importo almeno pari al capitale assicurato iniziale, al netto dell'eventuale premio annuo per l'assicurazione facoltativa ed eventualmente riproporzionato a seguito di operazioni di riscatto parziale (→ Art. 15).

Art. 4 - Clausola di rivalutazione

ValoreOro di Alleanza prevede la rivalutazione annuale del capitale investito in base al rendimento della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento del "Fondo Euro San Giorgio", disponibile su www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento della Gestione separata al netto di un valore trattenuto da Alleanza Assicurazioni (→ Art. 16).
La misura annua di rivalutazione **può essere negativa**.

Rendimento

Alleanza Assicurazioni dichiara entro in 31 dicembre di ogni anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento; in particolare, il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.

Esempio

Per tutti i contratti con data decorrenza 2024, alla relativa ricorrenza 2025 viene riconosciuto il tasso di rendimento riferito all'anno 2024 (ossia relativo al periodo di osservazione dal 1° novembre 2023 al 31 ottobre 2024).

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto si determina un nuovo capitale assicurato come differenza tra:
- il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente, rivalutato come sopra, e
- ciascuna variazione del capitale assicurato effettuata contestualmente o successivamente alla ricorrenza annuale precedente a seguito del versamento di premi unici aggiuntivi o per effetto di riscatti parziali, adeguata con la misura annua di rivalutazione applicata in forma composta (→ DEFINIZIONI) per il periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della variazione e la ricorrenza annuale in oggetto.

Se l'arco temporale sul quale effettuare la rivalutazione è inferiore all'anno, la rivalutazione si applica fino alla data di valutazione (pro-rata).

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Art. 5 - Prestazione complementare in caso di lesione o decesso conseguente ad infortunio

Il Contraente, alla sottoscrizione del contratto, può integrare la prestazione per il caso di decesso dell'Assicurato prevista dall'assicurazione principale (→ Art. 3) con un'assicurazione complementare facoltativa che prevede 2 prestazioni complementari. L'assicurazione complementare ha una durata di 5 anni dalla data di decorrenza del contratto (→ DEFINIZIONI).

L'assicurazione complementare prevede:

1. Prestazione complementare lesioni da infortunio - in caso di infortunio che produca una delle lesioni individuate nella tabella di cui all'Allegato 2: il pagamento all'Assicurato di una percentuale del capitale assicurato relativo alla prestazione complementare indicato in Polizza;
2. Prestazione complementare decesso da infortunio - al verificarsi del decesso dell'Assicurato conseguente a infortunio: il pagamento ai Beneficiari, in aggiunta alla prestazione principale, del capitale assicurato relativo alla prestazione complementare indicato in Polizza; se il decesso è conseguente a incidente stradale tale capitale viene raddoppiato.

Per infortunio s'intende l'evento dovuto a causa fortuita, 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.

Per infortunio a seguito di incidente stradale s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada comunque svolto.

Ai fini della presente assicurazione complementare si precisa che al concetto di infortunio non sono riconducibili ictus e infarto. Gli indennizzi per il caso decesso e per lesioni derivanti da uno stesso infortunio non sono cumulabili. Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per una o più lesioni, l'Assicurato decede in conseguenza dello stesso infortunio, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari la differenza tra l'indennizzo già pagato per lesioni e l'intero capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Con il pagamento dell'intero capitale assicurato relativo alla prestazione complementare lesioni da infortunio, si estingue l'intera assicurazione complementare decesso da infortunio e nulla è più dovuto per essa da Alleanza Assicurazioni e dal Contraente.

Capitale assicurato e premio annuo dell'assicurazione complementare

I capitali assicurati dell'assicurazione complementare e il relativo premio annuo sono indicati in Polizza. Il primo premio annuo è prelevato direttamente dal premio unico iniziale. I premi delle annualità successive alla prima sono versati da parte del Contraente mediante un piano di decumulo (prestazione ricorrente prelevata dal valore in Gestione separata) con periodicità di pagamento annuale a favore del Contraente stesso, che contestualmente conferisce sin dalla sottoscrizione tali somme ad Alleanza Assicurazioni quale versamento del premio annuo dovuto per l'assicurazione complementare per il periodo di riferimento.

Il Contraente può scegliere tra due opzioni di capitale assicurato, che comportano il versamento di un premio annuo differenziato:

Capitale assicurato	Premio annuo
Pari al premio unico iniziale versato fino ad un massimo di € 150.000	Pari allo 0,45% del premio unico iniziale versato
Pari al doppio del premio unico iniziale versato fino ad un massimo di € 300.000	Pari allo 0,75% del premio unico iniziale versato

L'assicurazione complementare non ha più effetto e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni:

- trascorsi 5 anni dalla data di decorrenza del contratto; a partire da tale termine il premio relativo all'assicurazione complementare non è più dovuto;
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale.

Criteri di indennizzabilità delle lesioni

Alleanza Assicurazioni paga direttamente all'Assicurato l'indennizzo previsto all'Allegato 2 solo in caso di lesione che sia la conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio. Tale indennizzo viene pagato all'Assicurato entro 30 giorni del ricevimento della denuncia di infortunio e della documentazione indicata al successivo Art. 9. In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 30 giorni dalla data dell'infortunio, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari il capitale assicurato per il solo decesso. In caso di infortunio che comporta più lesioni, il limite massimo di indennizzabilità per un unico infortunio non può superare il capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Fratture ossee

Le Fratture ossee devono essere diagnosticate da un esame radiografico effettuato, entro 15 giorni dalla data dell'evento, in un Pronto Soccorso.

Lussazioni

Le Lussazioni devono essere certificate dal verbale di pronto soccorso e 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 e 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 devono 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 nell'ambito di un Istituto di cura, determinata da frattura vertebrale (es. frattura corpo vertebra lombare ed inoltre paralisi completa nervo sciatico), l'importo pagato viene calcolato sommando entrambi gli indennizzi, entro il limite del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di infortunio che provoca una o più delle lesioni individuate all'Allegato 2 ed un immediato stato di coma, trascorsi 30 giorni dalla denuncia di infortunio sono pagati gli indennizzi per le lesioni. Se lo stato di coma si protrae per oltre 6 mesi, è altresì pagato l'intero capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 6 - Persone non assicurabili

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 85 anni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Non è assicurabile chi alla sottoscrizione del contratto ha un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 75 anni.

Esempio

Età assicurativa (→ DEFINIZIONI): fino al giorno prima di sei mesi successivi al compleanno, l'età è quella dell'anno compiuto; dai sei mesi in poi è quella dell'anno da compiere.

Esempio:
età anagrafica 70 anni e 5 mesi = età assicurativa 70 anni
età anagrafica: 70 anni e 6 mesi = età assicurativa 71 anni

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione complementare il decesso e lesioni derivanti da:

- delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente idonea, ma scaduta da non più di 3 mesi;
- uso di mezzi di locomozione subacquei e incidenti di volo, al di fuori dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- 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;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida in stato di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste);
- alterazione dello stato psicofisico causato dall'assunzione di droghe, alcool o medicinali attestato da documentazione medica;
- pratica di qualsiasi attività sportiva che comporta remunerazione o contributi di qualunque tipo, in forma diretta o indiretta;
- 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 della scala UIAA, arrampicata libera (free-climbing), free solo, discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snowboard estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi;

- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;
- pratica di paracadutismo o immersioni con autorespiratore svolta a qualunque titolo e dalla attività di palombaro.

Inoltre sono escluse dall'assicurazione complementare le lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- di addestramento e intervento dei Vigili del Fuoco;
- operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);
- di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 8 - Dichiarazioni

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere **veritiere**, **esatte e complete**.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare l'eventuale risoluzione del contratto.

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 al momento della sottoscrizione della proposta.

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

In proposta, il Contraente compila e sottoscrive la sezione 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 si impegna a comunicare tempestivamente e in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite nella proposta.

Alleanza Assicurazioni, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alla sezione F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 9 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, con facoltà 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 del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto è minorenne.

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

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da uno degli eredi. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni 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 risulti:
  - 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;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Se è attiva l'assicurazione facoltativa:
- 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 Assicurazioni);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
- cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
- esami clinici e/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 subite in conseguenza di infortunio**:
- 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 gli atti sanitari.

Per i soggetti impossibilitati ad eseguire l'esame radiografico, la denuncia dovrà contenete, 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. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario oppure presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

Richieste di pagamento incomplete potrebbero comportare un rallentamento dei tempi dei pagamenti dovuti.

QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Art. 10 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Limiti di premio

Il contratto prevede il versamento di un **premio unico** alla sottoscrizione del contratto e di eventuali premi unici aggiuntivi con i seguenti limiti:
- Premio unico iniziale: importo minimo € 5.000 (€ 10.000 se è presente l'assicurazione complementare)
- Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 5.000
- Premi complessivi: importo massimo € 1.000.000

Alleanza Assicurazioni può non consentire il versamento di premi unici aggiuntivi.

Gli importi minimi e massimi comprendono i costi (→ Art. 16).

Per assicurare la parità di trattamento di tutti gli Assicurati e l'equa partecipazione ai risultati finanziari[1], Alleanza ha stabilito il seguente **limite agli importi che, in un arco temporale di 12 mesi, un unico Contraente (o più Contraenti collegati[2] 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 si 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

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

Il versamento dei premi può avvenire:
- con assegno bancario non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni;
- con P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili.

Non è possibile versare i premi in contanti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 11 - Durata

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato. Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente può scegliere di sottoscrivere l'assicurazione complementare, che ha una durata pari a 5 anni dalla decorrenza del contratto.

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

Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione

Il contratto è concluso quando il Contraente ha ricevuto per iscritto da Alleanza Assicurazioni il documento di Polizza che attesta l'accettazione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza.

1 Regolamento ISVAP n. 38/2011

2 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.

Art. 13 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza Assicurazioni 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 Assicurazioni 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 Assicurazioni informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza Assicurazioni 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 capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta. **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. 14 - Recesso

Il Contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando 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 di ricevimento della lettera raccomandata, il Contraente e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, previa consegna dell'originale di Polizza e di eventuali Appendici, il premio versato al netto dei diritti di emissione.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ SI ☐ NO

Art. 15 - Riscatto

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione inviando una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o all'Agenzia che gestisce il contratto, se:

- l'Assicurato è ancora in vita;
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza.

Riscatto totale

Risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta.

L'importo di riscatto è pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto al netto dei costi (⟶ Art. 16).

Riscatto parziale

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri e le stesse modalità per il calcolo del valore di riscatto totale.

L'importo della prestazione riscattabile parzialmente deve essere almeno pari a € 1.000 e il capitale assicurato residuo non può essere inferiore a € 5.000.

Sono consentiti al massimo due riscatti per ciascun anno solare.

A seguito dell'operazione di riscatto parziale, il contratto rimane in vigore per la prestazione residua e le garanzie ad essa collegate. Il capitale assicurato residuo continua ad essere rivalutato ad ogni ricorrenza annuale secondo le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (⟶ Art. 4).

L'assicurazione complementare non prevede valore di riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 16 - Costi

Costi sul premio

Tipologia	Importo	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 50	In un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione

Costi per riscatto

Se il riscatto è **chiesto prima che siano trascorse 4 annualità dalla data di decorrenza**, al capitale assicurato si applica **una percentuale di diminuzione** in funzione dell'annualità assicurativa del contratto.

Annualità assicurativa	Percentuale di diminuzione
Nel corso della 2ª annualità	3,5%
Nel corso della 3ª annualità	2,5%
Nel corso della 4ª annualità	1,0%

Costi sul rendimento della Gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata:	
Durante la prima 1ª annualità	Il valore è pari al minore tra: - il rendimento della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" diminuito di 3 punti percentuali assoluti con un minimo di 0 - e 1,20
A partire dalla 2ª annualità	1,20

Esempio

Esempi di applicazione dei costi sul rendimento della Gestione separata

Esempio 1:

- **1ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 4%
  Valore trattenuto: 1% (=4%-3%)->valore minore tra 1% e 1,20%
  Misura di rivalutazione: 3% (=4%-1%)
- **2ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 4%
  Valore trattenuto: 1,20%
  Misura di rivalutazione: 2,80% (=4%-1,20%)

Esempio 2:

- **1ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 3%
  Valore trattenuto: 0% (=3%-3%)->valore minore tra 0% e 1,20%
  Misura di rivalutazione: 3% (=3%-0%)
- **2ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 3%
  Valore trattenuto: 1,20%
  Misura di rivalutazione: 1,80% (=3%-1,20%)

Esempio 3:

- **1ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 2%
  Valore trattenuto: 0% (=2%-3%)->valore minore tra 0% e 1,20%
  Misura di rivalutazione: 2% (=2%-0%)
- **2ª annualità**
  Rendimento della Gestione separata: 2%
  Valore trattenuto: 1,20%
  Misura di rivalutazione: 0,80% (=2%-1,20%)

Iniziativa commerciale

In relazione all'iniziativa commerciale "ValoreOro Special Edition", **dal 19 ottobre 2026 al 31 dicembre 2026**, si applicano condizioni particolari ai Contraenti che, a decorrere dal **1° settembre 2026**, abbiano:

- sottoscritto con Alleanza un nuovo contratto Stile Unico o Orizzonte Valore, con un Premio unico iniziale di importo almeno pari a 20.000 euro; oppure
- versato un Premio unico aggiuntivo di importo almeno pari a 20.000 euro su un contratto Stile Unico o Orizzonte Valore già stipulato con Alleanza.

Ulteriore condizione necessaria per accedere all'iniziativa è che il Contraente non abbia effettuato Riscatti, totali o parziali, su contratti già stipulati con Alleanza nei 6 mesi precedenti la sottoscrizione del contratto ValoreOro Special Edition.

Il Premio relativo alla sottoscrizione di ValoreOro Special Edition dovrà essere:

- almeno pari a 20.000 euro
- non superiore a un importo pari a **tre volte** il Premio unico iniziale o il Premio unico aggiuntivo versato sul contratto **Stile Unico** o **Orizzonte Valore** che ha consentito l'accesso all'iniziativa.

Per tutti i contratti sottoscritti nell'ambito dell'iniziativa si applicano le seguenti condizioni:

- durante le prime 2 annualità, il valore trattenuto, espresso in punti percentuali assoluti, sul rendimento della Gestione Separata "Fondo Euro San Giorgio" sarà pari al minore tra:
  - il rendimento della Gestione Separata diminuito di 3 punti percentuali assoluti, con un minimo pari a 0;
  - 1,20%;
- dalla 3ª annualità in poi, il valore trattenuto applicato al rendimento della Gestione Separata sarà pari a 1,20%.

Al termine della 5ª annualità, il capitale assicurato rivalutato (⟶ Art. 4) sarà maggiorato di un bonus percentuale pari all'1%.

Non è prevista la possibilità di effettuare **versamenti di Premi unici aggiuntivi** per tutta la durata del contratto sottoscritto in relazione all'iniziativa commerciale sopra descritta.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 17 - Beneficiario

Il Contraente indica il Beneficiario in caso di decesso; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma 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.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che Contraente e Beneficiario abbiano dichiarato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, deceduto l'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del Beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 18 - 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 Assicurazioni solo con l'annotazione sul contratto originale o su apposita 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).

Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge (Art. 1923 del Codice Civile), le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente 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 di cui al comma precedente (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 Assicurazioni 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. 22 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o il pagamento della prestazione espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

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 rischiosità 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 similari 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
TABELLA LESIONI

Le lesioni indennizzabili a norma dell'Art. 12 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 riportato 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 riportate 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

continua

APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	Classe
Perdita della lingua oltre i due terzi	5
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

continua

ARTO SUPERIORE (destro o sinistro)	Classe
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

continua

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

SOMMARIO

DEFINIZIONI 1

QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO? 2
Art. 1 - Oggetto del contratto 2
ASSICURAZIONE PRINCIPALE
Art. 2 - Premio e suo investimento 2
Art. 3 - Prestazione e garanzia 2
Art. 4 - Clausola di rivalutazione 2
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)
Art. 5 - Prestazione complementare in caso di lesione o decesso conseguente ad infortunio 3

CHE COSA NON È ASSICURATO 5
Art. 6 - Persone non assicurabili 5
ASSICURAZIONE PRINCIPALE
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? 5
Art. 7 - Esclusioni e limitazioni 5
ASSICURAZIONE PRINCIPALE
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? 6
Art. 8 - Dichiarazioni 6
Art. 9 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni 6

QUANTO E COME DEVO PAGARE? 7
Art. 10 - Limiti e mezzi di versamento del premio 7

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? 8
Art. 11 - Durata 8
Art. 12 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto 8
Art. 13 - Modifica delle condizioni del contratto 9

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? 9
Art. 14 - Recesso 9

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ **SI** ☐ **NO** 9
Art. 15 - Riscatto 9

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? 10
Art. 16 - Costi 10

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 11
Art. 17 - Beneficiario 11
Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo 11
Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità 11
Art. 20 - Rinvio alle norme di legge 12
Art. 21 - Foro competente 12
Art. 22 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 12

ALLEGATO 1 **REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO** 13
ALLEGATO 2 **TABELLA LESIONI** 15