LINEA RISPARMIO

SMART EVERGREEN
di Alleanza

Assicurazione a vita intera a premi ricorrenti e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Aggiornamento al 19 novembre 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 premi ricorrenti e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa
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.

Annualità di premio
Importo di premio stabilito dal Contraente alla sottoscrizione 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.

Contraente
Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare il 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.

Data di valutazione
Coincide con una qualsiasi data in cui è effettuato il calcolo del valore del contratto. Per esempio: nel caso del Documento Unico di Rendicontazione, sia quello inviato annualmente da Alleanza Assicurazioni sia quello elaborato su richiesta del Contraente, coincide con la data cui si riferisce il Documento Unico di Rendicontazione.

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 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.

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

Linea di investimento
Portafoglio di strumenti finanziari (azioni, obbligazioni, OICR ecc.) che si differenzia per stile di gestione.

OICR
Organismo di investimento collettivo UCI e/o UCITS (operante secondo le Direttive Europee) che può essere costituito da singoli comparti. È identificato da un codice istituzionale denominato ISIN.

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.

Quota
Unità di misura utilizzata per esprimere parte delle prestazioni del contratto.

Recesso
Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Ricorrenza annuale del contratto
Anniversario della data di decorrenza.

Valore unitario della quota
Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto dell'OICR, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data.

Valorizzazione
Determinazione del valore di quote di OICR.

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

Smart Evergreen di Alleanza prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal Contraente (→ DEFINIZIONI), in caso di decesso dell'Assicurato (→ DEFINIZIONI), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ DEFINIZIONI), una prestazione in euro determinata in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata (→ DEFINIZIONI) e in parte sulla base dell'andamento del valore delle quote di determinati OICR (→ DEFINIZIONI).

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

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di una successione di **premi ricorrenti** relativi all'assicurazione principale, eventualmente comprensivi dei premi ricorrenti relativi all'assicurazione facoltativa, da versare annualmente fino al termine della durata del piano di versamenti o fino alla data di decesso dell'Assicurato, se precede tale termine.

Nel corso del piano di versamenti, trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza del contratto, è possibile effettuare versamenti di **premi unici aggiuntivi**.

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

Ogni premio versato, al netto dei costi (→ Art. 25) e dell'eventuale parte relativa all'assicurazione facoltativa (→ Art. 11), viene investito secondo il criterio sotto riportato:
- per il 50% nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio;
- per il 50% in quote di OICR della Linea di investimento scelta dal Contraente tra quelle disponibili.

La parte di ogni premio investita nella Gestione separata va a costituire il **capitale assicurato**.

Successivamente all'emissione del contratto, con cadenza semestrale, Alleanza comunica al Contraente:
- l'ammontare dei premi investiti in Gestione separata
- il numero delle quote di OICR attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

Relativamente a ogni versamento aggiuntivo, Alleanza Assicurazioni comunica al Contraente, mediante apposita Appendice (→ DEFINIZIONI), entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione (→ DEFINIZIONI):
- l'ammontare del premio investito;
- la data di decorrenza del versamento e il relativo giorno di riferimento (→ Art. 7);
- il numero delle quote attribuite;
- il valore di ciascuna quota.

Art. 3 - Prestazione e garanzia

Il contratto prevede il pagamento di una prestazione in forma di capitale in caso di decesso dell'Assicurato. Tale prestazione è pari al valore del contratto (→ Art. 4) alla data del decesso sommato ad un incremento pari allo 0,2% del valore in quote di OICR. Solo la componente in Gestione separata è coperta da **garanzia**, per cui la prestazione non può essere inferiore al capitale assicurato (→ Art. 2).

La garanzia **non opera** per la componente in quote di OICR.

Art. 4 - Valore del contratto

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

a. valore in **Gestione separata**:
   capitale investito in Gestione separata, comprensivo anche della rivalutazione calcolata secondo la relativa clausola (→ Art. 5) fino alla data di valutazione (→ DEFINIZIONI)
b. valore in **quote di OICR**:
   capitale investito in quote di OICR alla data di valutazione, pari al numero di quote a tale data moltiplicato per il valore unitario di ciascuna quota nel giorno di riferimento (→ Art. 7)
c. eventuali **premi non ancora investiti** alla data di valutazione, al netto dei costi sui premi (→ Art. 25).

Art. 5 - Clausola di rivalutazione

Smart Evergreen 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 su www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento annuo della Gestione separata al netto di un valore trattenuto da Alleanza Assicurazioni (→ Art. 25), entrambi espressi in punti percentuali.

La misura annua di rivalutazione **può essere negativa**.

Rendimento

Alleanza Assicurazioni dichiara entro il 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.

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

Esempio

Per tutti i contratti con data decorrenza 2021, alla relativa ricorrenza 2022 verrà riconosciuto il tasso di rendimento riferito all'anno 2021 (ossia relativo al periodo di osservazione dal 1° novembre 2020 al 31 ottobre 2021).

Rivalutazione annuale

Ad 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, e
- ciascuna variazione del capitale assicurato effettuata contestualmente o successivamente alla ricorrenza annuale precedente, in seguito al versamento di premi ricorrenti, di premi unici aggiuntivi o di riscatti parziali (→ Art. 24), adeguata della misura annua di rivalutazione per il periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della variazione e la ricorrenza annuale in oggetto.

In caso di decesso o riscatto, la prestazione assicurata è pari alla somma tra il capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente e un'ulteriore rivalutazione per il periodo che intercorre tra la data dell'ultima ricorrenza annuale e la data del decesso o del riscatto, sulla base del rendimento attribuito in vigore.

Per stabilire ad una certa data di valutazione il valore in Gestione separata (→ Art. 4), la rivalutazione si applica fino alla data stessa di valutazione (pro-rata).

Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR

Il numero di quote derivante da ciascun premio versato si calcola, per ogni OICR della Linea scelta, dividendo la parte di capitale investito in tale OICR secondo la ripartizione prevista dalla Linea, per il valore unitario della quota (→ DEFINIZIONI) dell'OICR stesso nel giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo al versamento del premio.

Art. 7 - Giorno di riferimento

La valorizzazione (→ DEFINIZIONI) è effettuata ogni giorno, eccetto festivi o 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 di mercato riferita a ciascun evento e operazione del contratto che prevede un investimento o disinvestimento in quote di OICR.

Il giorno di riferimento è così determinato:

Premi: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di versamento del premio.

Servizio di riassetto automatico della Linea di investimento (→ Art. 9):

- Operazioni di disinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo alla modifica della composizione della Linea.
- Operazioni di reinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo all'operazione di disinvestimento.

Riscatto (→ Art. 24); **recesso** (→ Art. 21); **recesso per effetto della modifica delle condizioni di contratto** (→ Art. 20); **servizio "Switch"** (→ Art. 10): terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della relativa richiesta.

Decesso: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della richiesta di pagamento corredata dalla documentazione completa (→ Art. 15).

SERVIZI CONNESSI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Il contratto prevede servizi:
- attivati su richiesta del Contraente (→ Artt. 8 e 10);
- attivati direttamente da Alleanza Assicurazioni (→ Art. 9).

Art. 8 - Servizio di "Scelta Linea di investimento"

Il Contraente può scegliere tra Linee di investimento composte da OICR esterni selezionati da Alleanza Assicurazioni. La Linea di investimento attualmente disponibile è:

Linea Soluzione Patrimonio

La Linea di investimento "Soluzione Patrimonio" è composta da un portafoglio di OICR che investe:
- in strumenti finanziari di natura obbligazionaria di vari Paesi di emittenti pubblici o privati con elevato standing creditizio (Rating Investment Grade);
- in strumenti azionari emessi da società a medio-alta o piccola capitalizzazione senza limite di dimensione o settore di appartenenza;
- in strumenti finanziari di natura obbligazionaria e azionaria selezionati sulla base di criteri ESG.

Alleanza Assicurazioni può affidare il servizio di gestione delle Linee di investimento ad intermediari abilitati a tale servizio, anche appartenenti al Gruppo Generali, che opereranno sulla base dei criteri e degli obiettivi previsti di Alleanza Assicurazioni. In ogni caso la responsabilità per l'attività di gestione delle Linee di investimento nei confronti dei Contraenti è esclusivamente a carico di Alleanza Assicurazioni.

Le Linee di investimento disponibili sono riepilogate nell'ALLEGATO 3.

Alleanza Assicurazioni si riserva di collegare al contratto nuove Linee di investimento.

Art. 9 - Servizio "Allocazione degli investimenti" e "Riassetto automatico della Linea di investimento"

In corso di contratto, Alleanza Assicurazioni, in funzione del contesto di mercato finanziario e con la finalità di accrescere il valore dell'investimento, può modificare l'allocazione degli investimenti tra i diversi OICR o sostituendo gli stessi sia per tipologia sia per peso percentuale.

Alleanza Assicurazioni comunica al Contraente ogni modifica.

Se Alleanza Assicurazioni modifica o sostituisce la Linea di investimento collegata al contratto, effettua un Riassetto della Linea mediante il trasferimento da ciascun OICR della Linea di provenienza, non presente nella Linea modificata o sostituita o presente in percentuale diversa, agli OICR della Linea modificata o che sostituisce la precedente.

Prima di dare seguito al Riassetto, Alleanza Assicurazioni effettua un'operazione di prelievo di costi (→ Art. 25) attraverso una riduzione del numero di quote di OICR (→ Art. 6).

I premi versati successivamente al Riassetto sono investiti nella Linea di investimento modificata o sostituita.

Durante il Riassetto non si possono eseguire altre operazioni sul contratto: le operazioni riprendono una volta terminato il Riassetto stesso, con la prima valorizzazione utile delle quote della Linea modificata.

Art. 10 - Servizio "Switch"

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto (→ DEFINIZIONI), il Contraente può con richiesta scritta scegliere di cambiare, **solo totalmente**, la Linea di investimento in quote nell'ambito di quelle eventualmente disponibili (→ Art. 8).

L'importo da trasferire è pari al controvalore del numero delle quote in base al valore unitario delle stesse nel giorno di riferimento (→ Art. 7).

Il servizio "Switch" non prevede costi.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)

Art. 11 - Prestazioni complementari

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 facoltativa che prevede una delle seguenti prestazioni:

- Prestazione complementare caso lesioni conseguenti ad infortunio
- Prestazione complementare caso decesso e lesioni conseguenti ad infortunio

Le assicurazioni complementari non sono cumulabili ma alternative, operano solo se inserite in Polizza (→ DEFINIZIONI) e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati. **Non hanno più effetto** e i relativi premi versati restano acquisiti ad Alleanza Assicurazioni in uno dei seguenti casi:

- al termine del piano di versamento dei premi; a partire da tale termine, il premio relativo all'assicurazione complementare non è più dovuto;
- in caso di interruzione del versamento dei premi previsti dal piano;
- al raggiungimento di una somma complessiva di indennizzi, nel corso dell'intera durata dell'assicurazione complementare, pari al relativo capitale assicurato (in tale caso il premio ricorrente totale diminuisce del premio relativo all'assicurazione complementare);
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale;
- in caso di pagamento della prestazione per decesso dell'Assicurato.

Prestazione complementare caso lesioni conseguenti ad infortunio

In caso di **lesione** conseguente a **infortunio** che colpisca l'integrità fisica dell'Assicurato, rientrante tra quelle individuate nella tabella di cui all'ALLEGATO 2, Alleanza Assicurazioni paga all'Assicurato un indennizzo prefissato pari alla percentuale del capitale assicurato (indicato in Polizza) prevista per la classe nel quale rientra la lesione stessa.

Per **infortunio** s'intende 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.

Ai fini della presente assicurazione complementare si precisa che al concetto di infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

Prestazione complementare caso decesso e lesioni conseguenti ad infortunio

La copertura caso lesioni conseguenti ad infortunio può essere estesa anche al caso di **decesso** dell'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato conseguentemente ad un infortunio, Alleanza Assicurazioni paga ai Beneficiari il relativo capitale assicurato.

Gli indennizzi per il caso decesso e 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.

Criteri di indennizzo delle lesioni

Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 CLASSI (→ ALLEGATO 2), ciascuna delle quali prevede un indennizzo, pari alla percentuale del capitale assicurato relativo alla prestazione complementare riportata nella tabella seguente:

TABELLA INDENNIZZI PER CLASSE LESIONI						
CLASSE 0	**CLASSE 1**	**CLASSE 2**	**CLASSE 3**	**CLASSE 4**	**CLASSE 5**	**CLASSE 6**
0,5%	1%	5%	15%	30%	60%	100%

Le lesioni non presenti nella TABELLA LESIONI riportata nell'ALLEGATO 2 non danno diritto ad indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 30 giorni dalla data dell'infortunio, Alleanza Assicurazioni paga l'eventuale capitale assicurato per il solo decesso (come previsto dalla Prestazione complementare caso decesso e lesioni conseguenti ad infortunio). In caso di infortunio che comporti più lesioni, il limite massimo di indennizzo per evento non può superare il capitale assicurato.

Fratture ossee

Le Fratture ossee (che non riguardano le vertebre) devono essere diagnosticate da un esame radiografico effettuato, entro 15 giorni dalla data dell'evento, in un pronto soccorso.

Le Fratture ossee alle vertebre devono essere diagnosticate da una risonanza magnetica, eseguita presso un Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell'evento.

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 da un medico presso un pronto soccorso o presso un Istituto di cura.

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 in ambito di Istituto di cura, determinata da frattura vertebrale (es. frattura corpo vertebra lombare ed inoltre paralisi completa nervo sciatico), l'importo pagato verrà calcolato sommando entrambi gli indennizzi, entro il limite del capitale assicurato.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di infortunio che provochi una o più delle lesioni individuate all'ALLEGATO 2 ed un immediato stato di coma, trascorsi 30 giorni dalla richiesta di pagamento saranno pagati gli indennizzi per le lesioni. Qualora lo stato di coma si protraesse per oltre 6 mesi, sarà altresì pagato l'intero capitale assicurato per lesioni.

Capitale assicurato

Il capitale assicurato è determinato in funzione del premio ricorrente scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto ed è costante per tutta la durata dell'assicurazione complementare. L'importo del capitale assicurato è indicato in Polizza (→ DEFINIZIONI).

Premio annuo (€)	Capitale assicurato (€)
1.200 ≥ premio ≤ 2.400	100.000
2.400 > premio ≤ 4.800	150.000
premio > 4.800	200.000

Premio

Il premio dell'assicurazione complementare è prelevato da ogni premio ricorrente ed è quantificato, in funzione del capitale assicurato, come da seguente tabella:

Capitale assicurato (€)	Premio annuo (€)	
	Prestazione complementare caso lesioni conseguenti ad infortunio	Prestazione complementare caso decesso e lesioni conseguenti ad infortunio
100.000	240	360
150.000	360	540
200.000	480	720

Il premio per le eventuali coperture facoltative viene prelevato dal premio ricorrente dell'assicurazione principale, con la stessa periodicità del versamento.

L'ammontare del premio delle coperture complementari è pari al premio indicato nella tabella, rapportato al numero di rate di premio pagate in un anno, in base alla periodicità di premio scelta.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 12 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che al termine del piano versamento premi hanno un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 80 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 34 e cinque mesi = età assicurativa 34 anni
età anagrafica: 34 anni e 6 mesi = età assicurativa 35 anni

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 13 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

Esclusioni

Per le **prestazioni complementari** sono esclusi il decesso e le 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, alluvioni e 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 ed esami ematochimici;
- 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;
- malattie mentali e disturbi psichici quali psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose o depressive e disturbi dello sviluppo psicologico;
- utilizzo di veicoli non immatricolati o non conformi alla normativa vigente (es. monopattini irregolari), nonché impiego di mezzi non soggetti a obbligo di immatricolazione (es. motocicli da motocross) all'interno di aree private e strade pubbliche.

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, sostanze e miscele ustionanti o combustibili;
- 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.

Sono, inoltre, escluse:
- le lesioni non espressamente elencate nell'Allegato 2;
- le ernie.

In tutti i casi di esclusione, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento dell'evento.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 14 - Dichiarazioni

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

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o 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 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. 15 - 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 da infortunio; 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 che deve essere effettuata per iscritto ad Alleanza Assicurazioni, da parte del Contraente, dell'Assicurato o di altro soggetto per loro conto, **entro 10 giorni dalla data dell'evento**, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e l'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 (che non riguarda le vertebre), copia del verbale di pronto soccorso se causata da Infortunio e referto dell'esame radiografico;
- in caso di Frattura ossea alle vertebre, copia del verbale di pronto soccorso e referto della risonanza magnetica eseguita sia in relazione all'evento denunciato sia in occasione dei successivi controlli;
- 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;
- in ogni altro caso, copia della cartella clinica completa e certificazione medica corredata da referto degli esami strumentali che certificano la lesione subita.

Per i soggetti impossibilitati ad eseguire l'esame radiografico, la denuncia dovrà contenere, referto della risonanza magnetica in sostituzione di 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.

L'Assicurato, se richiesto da Alleanza Assicurazioni, deve sottoporsi a visita da parte dei medici incaricati dalla stessa (autorizzando a tal fine la deroga al segreto professionale dei medici curanti), nonché alle indagini, valutazioni e accertamenti – da effettuarsi in Italia – necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono inoltre fornire tutta la documentazione, medica e non, che Alleanza Assicurazioni ritiene necessario acquisire ai fini di una completa e corretta istruttoria del sinistro.

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 o, per quanto riguarda la copertura complementare per lesioni, comunica i motivi per cui la prestazione non può essere pagata, 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. 16 - Piano di versamento dei premi e premi unici aggiuntivi

La durata del piano di versamento dei premi (→ Art. 18) è riportata in Polizza (→ DEFINIZIONI).

Il termine del piano di versamento dei premi coincide con l'anniversario della data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) successivo alla data prevista per l'ultimo versamento.

È possibile frazionare il premio ricorrente annuo in rate mensili o semestrali. La prima annualità di premio (→ DEFINIZIONI) è **dovuta per intero**.

A ogni ricorrenza annuale del contratto (→ DEFINIZIONI), il Contraente può richiedere di **aumentare** o **diminuire** l'importo del premio ricorrente.

Alleanza Assicurazioni può **non consentire** l'aumento o la diminuzione del premio. In ogni caso l'aumento o la diminuzione **non si applica** agli eventuali premi ricorrenti relativi alle assicurazioni complementari.

Per la parte di prestazione corrispondente alla diminuzione di premio, si applicano le conseguenze previste per l'interruzione del piano di versamento dei premi (→ Art. 22).

Esempio

- Premio ricorrente mensile iniziale (al netto dell'eventuale premio della copertura complementare): € 200
- Premio ricorrente mensile successivo alla diminuzione (al netto dell'eventuale premio della copertura complementare): € 100
- Parte di prestazione corrispondente alla diminuzione di premio (Rapporto tra nuovo premio e premio iniziale): (100/200=50%)
- Durata piano versamento premi: 10 anni
- Cumulo premi ricorrenti versati da piano: € 9.600 (pari a € 200 versati in 48 mesi)
- Premi unici aggiuntivi versati: € 0

In caso di diminuzione del premio da € 200 a € 100 mensile all'inizio della quinta annualità di versamento premi, la percentuale di riduzione da moltiplicare al rapporto tra nuovo premio e premio iniziale è pari al 5% (→ Art. 25) secondo il seguente calcolo (100/200x5%=2,5%)

La percentuale di riduzione complessiva da applicare al valore del Contratto nell'esempio è quindi pari a 2,5%.

Il Contraente può, **trascorsi almeno 12 mesi dalla data di decorrenza**, prima del termine del piano di versamenti e a condizione che il contratto sia in regola con il piano di versamento dei premi, effettuare versamenti di **premi unici aggiuntivi** rispetto al piano.

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

Art. 17 - Limiti e mezzi di versamento dei premi

Limiti di premio

Premi ricorrenti:

- Importo minimo: € 100 mensile equivalente a € 1.200 annuo.
  Tali importi sono validi sia in caso di attivazione delle assicurazioni facoltative complementari (→ Art. 11), sia in caso di non attivazione delle stesse.
  Tale importo comprende i costi sui premi (→ Art. 25), le eventuali diminuzioni di premio (→ Art. 16) e l'eventuale premio per le assicurazioni complementari.
- Importo massimo: € 1.500 mensile equivalente a € 18.000 annuo. Tale importo comprende i costi sui premi (→ Art. 25), gli eventuali aumenti di premio (→ Art. 16) e l'eventuale premio per le assicurazioni complementari.

Premi unici aggiuntivi:

- Importo minimo: € 1.000.
- Importo massimo: Importo del premio annuo ricorrente in vigore per ogni annualità assicurativa (→ DEFINIZIONI).

Per assicurare la parità di trattamento di tutti gli Assicurati e l'equa partecipazione ai risultati finanziari[1], Alleanza Assicurazioni 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.

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.

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 Assicurazioni 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 versamento dei premi può avvenire con le seguenti modalità:

- bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni;
- 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 modifica del rapporto conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione ad Alleanza Assicurazioni per concordare una diversa modalità di versamento.

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 su conto corrente, per i quali fa fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito effettuato in favore di Alleanza Assicurazioni.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 18 - Durata

Il contratto è "**a vita intera**", cioè la sua durata va dalla data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato.

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

La **durata del piano di versamenti dei premi ricorrenti** è pari a 5 o a 10 anni a scelta del Contraente. Al termine del piano dei versamenti il Contraente non può avere un'età assicurativa superiore ad 85 anni.

La **durata della assicurazione facoltativa** è pari alla durata del piano di versamenti.

Art. 19 - 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.

Art. 20 - 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 valore del contratto (→ Art. 4) nel giorno di riferimento (→ 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. 21 - 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;
- se la richiesta di recesso avviene successivamente al secondo giorno antecedente il giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo alla data di versamento del premio: in sostituzione del capitale iniziale in quote di OICR, il controvalore del numero di quote di OICR; 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 Assicurazioni, in caso sia di andamento decrescente sia di andamento crescente di ciascun OICR.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ SI ☐ NO

Art. 22 - Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta

Se non è stata interamente versata la prima annualità di premio ricorrente, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto si risolve e i premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni.

Se è stata interamente versata la prima annualità di premio ricorrente, 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 un costo di riduzione (→ Art. 25) al valore del contratto (→ Art. 4) in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata.

Il valore in Gestione separata e il valore in quote di OICR della Linea di investimento risultano ridotti di conseguenza.

Ad esclusione del primo anno, ai fini del computo delle annualità versate per determinare il costo di riduzione sono considerati anche eventuali premi unici aggiuntivi.

Esempio

- Premio ricorrente mensile (al netto dell'eventuale premio della copertura complementare): € 150
- Durata piano versamento premi: 10 anni
- Cumulo premi ricorrenti versati da piano: € 3.600 (pari a € 150 versati in 24 mesi)
- Premi unici aggiuntivi versati: € 1.800

In caso di interruzione al temine del secondo anno, il cumulo dei premi unici aggiuntivi effettuati (pari a € 1.800) viene figurativamente utilizzato per coprire 1 ulteriore annualità di premio, considerando quindi 3 annualità interamente versate (2+1) al fine di individuare la percentuale di penale.
La percentuale di riduzione da applicare nell'esempio è pari al 10% (-> Art. 25)

In ogni caso di interruzione del piano di versamento dei premi:

- la garanzia in caso di decesso non ha più efficacia (→ Art. 3);
- le eventuali assicurazioni complementari diventano prive di qualsiasi ulteriore effetto.

Art. 23 - 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.

Riattivazione con versamento dei premi arretrati

Entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, il Contraente può riattivare il contratto versando tutte le rate di premio arretrate aumentate, per la parte da investire in Gestione separata, degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione per il periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni premio non versato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata nell'esercizio costituito dai 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di richiesta di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

Gli interessi di riattivazione non si applicano alla parte di premio destinata all'investimento in quote di OICR.

La riattivazione con versamento dei premi arretrati:
- ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il capitale assicurato in Gestione separata, il numero di quote di OICR e la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata;
- produce le quietanze relative alle rate di premio non versate, tenendo conto degli interessi sopra descritti e della Linea di Investimento collegata al contratto al momento della riattivazione;
- comporta la riattivazione dell'eventuale assicurazione complementare.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, la riattivazione può avvenire, invece, solo su espressa richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni.

Riattivazione con salto rata

Trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto, e versata per intero la prima annualità di premio, il Contraente può riattivare il contratto senza il versamento dei premi arretrati. La riattivazione con salto rata non è concessa se i premi non versati sono inferiori a 6 mensilità o superiori a 12.

La riattivazione con salto rata:
- ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il capitale assicurato in Gestione separata, il numero di quote di OICR e la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata;
- ridetermina il capitale assicurato in Gestione separata e il numero di quote di OICR nella Linea di investimento applicando una percentuale di riduzione (⟶ Art. 25);
- riduce di conseguenza proporzionalmente il capitale garantito;
- comporta la riattivazione dell'eventuale assicurazione complementare.

Art. 24 - Riscatto dell'assicurazione principale

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale 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;
- è stata interamente versata la prima annualità di premio ricorrente.

Riscatto totale

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

L'importo di riscatto è pari a:
- se il contratto non è in regola con il piano di versamenti: prestazione ridotta (⟶ Art. 22);
- se il contratto è in regola con il piano di versamenti: valore del contratto ricalcolato come prestazione ridotta (⟶ Art. 22), considerando come data di interruzione del piano di versamento dei premi la data di ricezione della richiesta di riscatto.

Riscatto parziale

Il Contraente può chiedere anche un riscatto parziale.

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 di OICR.

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.

È ammesso un solo riscatto parziale per annualità assicurativa.

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 ad essere rivalutato ad ogni ricorrenza annuale secondo le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (⟶ Art. 5).

L'assicurazione complementare non prevede valore di riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 25 - Costi

Costi sui premi

Tipologia	%	Premio	Modalità di prelievo
Costo percentuale	3,00	Ricorrente e unico aggiuntivo	Ad ogni versamento, incluso nel premio

Costi sugli OICR: commissione per l'amministrazione e gestione del contratto

Tipologia	%	Periodicità di addebito	Modalità di prelievo
Costo percentuale	1,00 su base annua	Trimestrale e prima di ogni pagamento di Alleanza Assicurazioni	Prelevato attraverso una riduzione del numero di quote di OICR

Per il dettaglio dei costi gravanti sui singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.alleanza.it nella sezione "Fondi e Gestioni - OICR".

Costi sul rendimento della Gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata	1,00

Costi di riduzione

Durata piano versamento premi (5 anni)			Durata piano versamento premi (10 anni)			Modalità di prelievo
Annualità di premio interamente pagate	% di riduzione		Annualità di premio interamente pagate	% di riduzione		
1	15,00%	Da applicare al valore del contratto	1	20,00%	Da applicare al valore del contratto	Prelevato dal valore del contratto
2	10,00%		2	15,00%		
3	0,00%		3	10,00%		
4	0,00%		4	5,00%		
5	0,00%		5-10	0,00%		

Ai fini del computo delle annualità versate per determinare la percentuale sopra indicata sono considerati anche gli eventuali premi unici aggiuntivi.

Costi di riattivazione con salto rata

Durata piano versamento premi (5 anni)		Durata piano versamento premi (10 anni)	
Annualità di premio interamente pagate	% di riduzione	Annualità di premio interamente pagate	% di riduzione
1	2% moltiplicato per il numero di mensilità non versate rispetto a 12	1	2% moltiplicato per il numero di mensilità non versate rispetto a 12
2		2	
3	0,00%	3	0,00%
4	0,00%	4	0,00%
5	0,00%	5-10	0,00%

Esempio

- numero rate mensili versate: 18
- numero rate mensili saltate: 6
- rapporto tra rate mensili saltate e 12 rate mensili: 6/12
- % di riduzione applicata: (6/12x2%=1%)

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 26 - 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. 27 - 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. 28 - 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. 29 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 30 - 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. 31 - 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 pagare la prestazione espone Alleanza Assicurazioni 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, 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. 11 delle Condizioni di assicurazione sono raggruppate in 7 CLASSI, ciascuna delle quali prevede un indennizzo, pari alla percentuale del capitale assicurato riportata nella tabella seguente:

TABELLA INDENNIZZI PER CLASSE LESIONI						
CLASSE 0	**CLASSE 1**	**CLASSE 2**	**CLASSE 3**	**CLASSE 4**	**CLASSE 5**	**CLASSE 6**
0,5%	1%	5%	15%	30%	60%	100%

Di seguito vengono riportati 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
Frattura processo trasverso/spinoso di una vertebra	0

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 parziale	0
Rottura del rene con nefrectomia totale	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

continua

APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	Classe
Perdita completa di un padiglione auricolare	2
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
Perdita anatomica di una tuba	1
Perdita anatomica di due tube	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
Lussazione rotula evidenziata radiologicamente	1
Lussazione ginocchio evidenziata radiologicamente	2

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
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

ALLEGATO 3
LINEE DI INVESTIMENTO

Di seguito si riportano le Linee di investimento disponibili alla presente data di aggiornamento e la relativa composizione:

Linea Soluzione Patrimonio

Tipologia OICR	Nome OICR	ISIN	Composizione
Obbligazionari	Fondo Alleanza Obbligazionario	IT0005240657	5%
Obbligazionari	Fondo Alto Internazionale Obbligazionario	IT0005254369	25%
Obbligazionari	Fondo GIS Euro Bond	LU0145476148	5%
Bilanciati	Fondo Alto Bilanciato	IT0005323008	40%
Obbligazionari Sostenibili	Fondo GIS Euro Green & Sustainable Bond	LU2036759335	15%
Obbligazionari Sostenibili	Fondo Alto ESG High Yield	IT0005444309	5%
Azionari Sostenibili	Fondo Alto Internazionale Azionario	IT0005440794	5%

SOMMARIO

DEFINIZIONI ... 1

QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO? ... 3
Art. 1 - Oggetto del contratto ... 3

ASSICURAZIONE PRINCIPALE ... 3
Art. 2 - Premi e loro investimento ... 3
Art. 3 - Prestazione e garanzia ... 3
Art. 4 - Valore del contratto ... 3
Art. 5 - Clausola di rivalutazione ... 4
Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR ... 4
Art. 7 - Giorno di riferimento ... 4

SERVIZI CONNESSI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE ... 5
Art. 8 - Servizio di "Scelta Linea di investimento" ... 5
Art. 9 - Servizio "Allocazione degli investimenti" e "Riassetto automatico della Linea di investimento" ... 5
Art. 10 - Servizio "Switch" ... 5

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE) ... 6
Art. 11 - Prestazioni complementari ... 6

CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 8
Art. 12 - Persone non assicurabili ... 8

CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 8
Art. 13 - Esclusioni e limitazioni ... 8

ASSICURAZIONE PRINCIPALE ... 8

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ... 8

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? ... 9
Art. 14 - Dichiarazioni ... 9
Art. 15 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni ... 10

QUANTO E COME DEVO PAGARE? ... 11
Art. 16 - Piano di versamento dei premi e premi unici aggiuntivi ... 11
Art. 17 - Limiti e mezzi di versamento dei premi ... 12

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? ... 13
Art. 18 - Durata ... 13
Art. 19 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto ... 13
Art. 20 - Modifica delle condizioni del contratto ... 13

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? ... 14
Art. 21 - Recesso ... 14

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? ☒ **SI** ☐ **NO** ... 14
Art. 22 - Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta ... 14
Art. 23 - Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione ... 14
Art. 24 - Riscatto dell'assicurazione principale ... 15

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? ... 16
Art. 25 - Costi ... 16

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO 17
Art. 26 - Beneficiario 17
Art. 27 - Cessione, pegno e vincolo 17
Art. 28 - Non pignorabilità e non sequestrabilità 17
Art. 29 - Rinvio alle norme di legge 17
Art. 30 - Foro competente 17
Art. 31 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 17

ALLEGATO 1 **REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO** 18
ALLEGATO 2 **TABELLA LESIONI** 20
ALLEGATO 3 **LINEE DI INVESTIMENTO** 26