



LINEA PROTEZIONE

PER AMORE

di Alleanza

Assicurazione Temporanea Caso Morte

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aggiornamento al 14 settembre 2020

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.

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano

Tel. +39 02 40824111 - Fax +39 041 3362763

www.alleanza.it

Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano n. 10908160012 - Partita IVA n. 01333550323 - Pec: alleanza@pec.alleanza.it
Società iscritta all’Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell’Albo dei gruppi assicurativi.



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione temporanea caso morte

(aggiornamento al 14 settembre 2020)

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

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: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

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 al versamento dei relativi premi.

Data di decorrenza

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

Età assicurativa

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

IMC o BMI

Si definisce Indice di Massa Corporea, in inglese Body Mass Index, il valore che si ottiene dividendo il peso corporeo (in chilogrammi) per la statura (in metri) elevata al quadrato. È uno strumento importante perché mette in correlazione il peso con l'altezza: tanto più l'indice è alto, tanto più si tende al sovrappeso e naturalmente aumentano i rischi per la propria salute.

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 ed alle condizioni in esso indicate.

Recesso

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

Riserva matematica

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

CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Art. 1 - Oggetto del contratto

PERAMORE di Alleanza prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal Contraente (→ Definizioni), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ Definizioni) una prestazione in euro in caso di decesso dell'Assicurato (→ Definizioni) entro la scadenza del contratto.

La predetta prestazione può essere integrata con un'**assicurazione facoltativa**, che prevede una prestazione **complementare** (→ Art. 3).

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Prestazione

Il **capitale assicurato** è pari ad un multiplo di € 50.000 scelto dal Contraente tra un importo minimo di € 100.000 ed un **importo massimo di € 300.000** ed è costante per tutta la durata del contratto. Tale capitale è indicato in Polizza (→ Definizioni).

La prestazione viene pagata, a condizione che al momento del decesso dell'Assicurato il contratto sia al corrente con il versamento dei premi, con le seguenti modalità:

- **€ 5.000** al momento della ricezione della denuncia di decesso dell'Assicurato corredata dei documenti minimi obbligatori indicati all'Art. 7;
- il **residuo ammontare**, pari al capitale assicurato decurtato dell'anticipazione di € 5.000, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa (→ Art. 7).

Dopo il pagamento della prestazione complessiva, il contratto si estingue.

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

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)

Art. 3 - Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale

Il Contraente, alla sottoscrizione del contratto, può integrare l'assicurazione principale con un'assicurazione complementare per il caso di decesso a seguito di infortunio.

Se l'Assicurato decede entro la scadenza del contratto in conseguenza di infortunio, Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario un **capitale aggiuntivo**, indicato in Polizza, pari al capitale dell'assicurazione principale.

Per **infortunio** si intende l'evento che produce lesioni oggettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta, esclusiva e provata del suo decesso e purché questo avvenga **entro 1 anno** dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Si precisa che all'infortunio previsto dalla presente assicurazione complementare non sono riconducibili ictus e infarto.

La prestazione complementare viene pagata, a condizione che al momento del decesso dell'Assicurato il contratto sia al corrente con il versamento dei premi, unitamente al residuo ammontare della prestazione principale (→ Art. 2).

L'assicurazione complementare è operante solo se espressamente indicata in Polizza. In tal caso, il premio indicato è comprensivo del premio dovuto per tale assicurazione.

Al pari dell'assicurazione principale, l'assicurazione complementare si estingue con il pagamento della prestazione e, se alla scadenza l'Assicurato è in vita, si risolve e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni a fronte dell'assicurazione prestata.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che

- alla **sottoscrizione** del contratto:
 - hanno un'età assicurativa (→ Definizioni) inferiore a 18 anni o superiore a 65 anni,
 - o hanno un IMC (→ Definizioni) inferiore a 18,5 o superiore o uguale a 40;
- alla **scadenza** del contratto hanno un'età assicurativa superiore a 75 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 5 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) delitto doloso del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- d) partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:
 - l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
 - al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese, c'è una situazione di guerra o similari;
- e) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, qualora non lo abbia dichiarato in sede di stipulazione della polizza, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio su aerei non di linea;
- g) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. L'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- h) sport estremi, quali (a titolo di esempio): bungee jumping, base jumping, parkour, free running, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare);
- i) suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'attivazione dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione.

Nel caso di delitto doloso del Contraente o del Beneficiario, non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi Alleanza Assicurazioni paga una prestazione pari alla riserva matematica (→ Definizioni) calcolata al momento del decesso, in luogo di quella assicurata.

Limitazioni

La copertura opera se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

L'Assicurato, con il consenso di Alleanza Assicurazioni, può non sottoporsi a visita medica se ha un'età assicurativa (→ Definizioni) **non superiore a 60 anni** e per un capitale assicurato **fino a € 250.000** (tenuto conto anche di eventuali polizze con prestazioni caso morte precedentemente stipulate con Alleanza Assicurazioni), ferma restando la compilazione del questionario sanitario. In questo caso, l'assicurazione è esclusa per un **periodo di carenza di 6 mesi** dall'entrata in vigore della copertura, a meno che il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura;
- b) infortunio (→ Art. 3) avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni. Si ricorda che al concetto di infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

Il periodo di carenza viene esteso a **5 anni** dall'entrata in vigore dell'assicurazione, se il decesso è dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (**AIDS**) o ad altra patologia ad essa collegata. Se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica ma ha rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza viene esteso a **7 anni**.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione assicurata, l'importo della riserva matematica (→ Definizioni) calcolata al momento del decesso, a condizione che il versamento dei premi sia regolare.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione principale, è escluso il decesso per lesioni causate da:

- 1) partecipazione a corse e gare in genere e alle relative prove e allenamenti (eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis) ed esercizio dei seguenti sport: alpinismo con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, guidoslitta, motoslitta, salti dal trampolino con sci, pugilato, lotta nelle sue varie forme e immersione subacquea nelle sue varie forme;
- 2) contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- 3) abuso di sostanze alcoliche (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate;
- 4) uso di mezzi di locomozione subacquei e dal rischio di volo, salvo quello dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari e salvo l'Assicurato abbia dichiarato in sede di stipulazione della polizza di svolgere attività lavorativa su aerei (di linea e non di linea);
- 5) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; è inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi.

È pure escluso il decesso derivante da:

- 1) carbonchio, malaria e avvelenamenti, nonché per infezioni non causate direttamente ed esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio;
- 2) conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

La sottoscrizione del contratto è subordinata alla valutazione da parte di Alleanza Assicurazioni dello stato di salute dell'Assicurato, che deve compilare un **questionario sanitario** (→ Definizioni).

Viene riconosciuto uno sconto di premio se l'Assicurato è non fumatore e/o sulla base del valore di Indice di Massa Corporea (→ Definizioni) dell'Assicurato, verificati al momento della sottoscrizione del contratto (→ Art. 8).

L'Assicurato è considerato non fumatore se non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari, pipa o altro), neanche sporadicamente, nel corso dei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del questionario.

Pertanto, è considerato **fumatore** chi non rientra nella predetta definizione.

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**.

Se l'Assicurato inizia la pratica di nuove attività sportive o professionali pericolose non dichiarate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione, l'Assicurato stesso o il Contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni stessa ha diritto:

A. quando esiste dolo o colpa grave¹:

1. di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
2. di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;

¹ Art. 1892 del Codice Civile

- B. quando non esiste dolo o colpa grave²:
1. di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 2. di ridurre le prestazioni da pagare in caso di decesso dell'Assicurato in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se il decesso si verifica prima che Alleanza Assicurazioni abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato può comportare la rettifica dei premi, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'informazione corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.

Ai sensi di legge³ eventuali cambiamenti di professione devono essere comunicati dall'Assicurato o dal Contraente per iscritto ad Alleanza Assicurazioni affinché questa, entro 15 giorni, possa dichiarare al Contraente se intende:

- a) far cessare gli effetti dell'assicurazione;
- b) aumentare il premio dovuto.

Se Alleanza Assicurazioni comunica l'intenzione di voler modificare il contratto come al punto b), il Contraente entro i 15 giorni successivi deve dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione, l'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza dell'ultima annualità per la quale è stato versato il premio.

La mancata pronuncia del Contraente nel termine sopra indicato equivale all'accettazione della modifica comunicata da Alleanza Assicurazioni.

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.

Art. 7 - 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:

- **per il pagamento di € 5.000** come anticipo della prestazione principale a seguito del decesso dell'Assicurato (→ Art. 2):
 - certificato di morte;
 - atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'Art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui 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;
 - documento di identità e codice fiscale di ogni Beneficiario (se non già presentati o scaduti);
 - le coordinate bancarie e l'intestazione del conto corrente di ogni Beneficiario per la liquidazione;
 - decreto del giudice tutelare se il Beneficiario è in condizioni di incapacità (ad esempio minore);

² Art. 1893 del Codice Civile

³ Art. 1926 del Codice Civile

- **per il pagamento del residuo ammontare**, pari al capitale assicurato decurtato dell'anticipazione di € 5.000, a seguito del decesso dell'Assicurato (→ Art. 2):
 - relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato (la relazione può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni presso tutte le Agenzie);
 - ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - cartelle cliniche relative a 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);
 - scheda di morte ai fini ISTAT;
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
 - se il decesso è avvenuto per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

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.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 8 - Piano di versamento dei premi

PERAMORE di Alleanza prevede:

- per l'assicurazione **principale**: il versamento di una successione di **premi annui di importo costante**, da versare il primo alla conclusione del contratto e i successivi a ogni ricorrenza annuale (→ Definizioni) che precede la data di scadenza o di decesso;
- per l'assicurazione **complementare**: il versamento del relativo **premio annuo di importo costante**, da corrispondere unitamente a quello dell'assicurazione principale.

Il premio complessivo è determinato in base ai seguenti elementi:

- ammontare del capitale assicurato
- presenza o meno dell'assicurazione complementare
- durata del contratto
- età assicurativa (→ Definizioni) dell'Assicurato
- stato di fumatore o non fumatore (→ Art. 6) dell'Assicurato
- valore dell'Indice di Massa Corporea (→ Definizioni) dell'Assicurato
- residenza dell'Assicurato
- professione svolta dall'Assicurato.

Il premio annuo è versato in via anticipata ed è frazionabile in più **rate mensili o semestrali**. Il premio minimo annuo è pari a € 240 (equivalente mensile di € 20). Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è **dovuto per intero**.

Se l'Assicurato è non fumatore e/o sulla base del valore di Indice di Massa Corporea, è riconosciuto uno **sconto sul premio** di polizza.

Art. 9 - Mezzi di versamento del premio

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

Il versamento dei premi può avvenire:

- con assegno bancario o circolare 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;

- ponendo in essere una autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD) che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi. In caso di chiusura del 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.

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

Non è possibile versare i premi in contanti.

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

L'evidenza dei premi annui versati è inoltre riportata nell'estratto conto annuale relativamente al periodo di riferimento dello stesso.

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

Art. 10 - Interruzione del versamento dei premi: risoluzione del contratto

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

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

Art. 11 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione del contratto

In caso di interruzione del versamento dei premi, **il contratto può essere riattivato entro 1 anno** dalla scadenza della prima rata non versata.

Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire su espressa richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo dopo che sono stati versati i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati dalla relativa data di scadenza alla data di riattivazione.

La riattivazione del contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il valore contrattuale della prestazione come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 12 - Durata

La durata del contratto è scelta dal Contraente tra un minimo di 5 ed un massimo di 15 annualità.

L'età assicurativa (→ Definizioni) massima dell'Assicurato a scadenza del contratto è pari a 75 anni.

L'assicurazione complementare ha durata pari a quella dell'assicurazione principale.

Art. 13 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione

Il contratto è concluso quando Alleanza Assicurazioni ha rilasciato la Polizza (→ Definizioni) al Contraente o gli ha inviato assenso scritto alla Proposta (→ Definizioni) di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza (→ Definizioni) indicata in polizza, coincidente o successiva a quella di conclusione del contratto.

Se il premio è versato dopo questa data, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno del versamento.

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 (→ Definizioni) e di eventuali Appendici, il premio versato diminuito di:

- diritti di emissione del contratto (→ Art. 15)
- parte relativa al rischio corso per la durata del contratto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 15 - Costi

Costi sul premio

Tipologia	Importo/Percentuale	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 25	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione, sotto forma di maggiorazione del primo premio versato
Caricamento sul premio	49% del premio	Ad ogni versamento, incluso nel premio versato
Costo applicato sul premio, calcolato sull'importo del capitale assicurato	0,04% del capitale	Ad ogni versamento, incluso nel premio versato

Nel caso della prima rata di premio versata, il caricamento in percentuale è applicato al netto dei diritti di emissione.

Costi per accertamenti medici

Se è necessario il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo è sostenuto da Alleanza Assicurazioni; restano però a carico del Contraente i costi degli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? SI NO

Art. 16 - Riscatto e riduzione

Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.

In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato (→ Art. 11).

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 hanno 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 ha 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'assicurazione⁴.

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 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 legge⁵, 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 precedente⁶.

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

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.

⁴ Art. 1920 del Codice Civile

⁵ Art. 1923 del Codice Civile

⁶ Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98

SOMMARIO

DEFINIZIONI	1
CHE COSA È ASSICURATO/QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	2
Art. 1 - Oggetto del contratto	2
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	2
Art. 2 - Prestazione	2
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (FACOLTATIVA)	2
Art. 3 - Assicurazione complementare per il caso di morte accidentale	2
CHE COSA NON È ASSICURATO?	2
Art. 4 - Persone non assicurabili	2
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	3
Art. 5 - Esclusioni e limitazioni	3
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	3
ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE	4
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	4
Art. 6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	4
Art. 7 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni	5
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	6
Art. 8 - Piano di versamento dei premi	6
Art. 9 - Mezzi di versamento del premio	6
Art. 10 - Interruzione del versamento dei premi: risoluzione del contratto	7
Art. 11 - Ripresa del versamento dei premi: riattivazione del contratto	7
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	7
Art. 12 - Durata	7
Art. 13 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto	7
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	8
Art. 14 - Recesso	8
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	8
Art. 15 - Costi	8
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	8
Art. 16 - Riscatto e riduzione	8
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	8
Art. 17 - Beneficiario	8
Art. 18 - Cessione, pegno e vincolo	9
Art. 19 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	9
Art. 20 - Rinvio alle norme di legge	9
Art. 21 - Foro Competente	9
Art. 22 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	9