

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

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

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Extra Pop di Alleanza

Contratto multiramo (Ramo I e Ramo III)

Data di realizzazione del documento: 30/12/2021

(il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 02 40824111; sito internet: www.alleanza.it; indirizzo di posta elettronica: tutelaclienti@alleanza.it; indirizzo PEC: alleanza@pec.alleanza.it.

L'Impresa di assicurazione è autorizzata con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013 ed è iscritta al numero 1.00178 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2020: € 2.767.947.691 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.557.947.691 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.alleanza.it.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 1.963.793.644.

Requisito patrimoniale minimo: € 883.707.140.

Fondi propri ammissibili: € 5.198.826.367.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 265% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 01/01/2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Prestazione in caso di decesso

A fronte del versamento del piano di premi ricorrenti e di eventuali premi unici aggiuntivi, in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario una prestazione in forma di capitale pari alla somma delle seguenti componenti:

- la parte rivalutabile collegata ai risultati della Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio",
- la parte direttamente collegata al valore delle quote di uno o più OICR esterni che compongono la Linea di investimento "Opportunità protetta"; tale valore è aumentato dello 0,2%.

Il Regolamento della Gestione separata e il Regolamento di gestione degli OICR sono disponibili sul sito internet www.alleanza.it.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Prestazione in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della copertura complementare, ai Beneficiari indicati in Polizza è pagato il capitale assicurato in caso di decesso. Il capitale assicurato massimo in caso di decesso dell'Assicurato è pari a € 300.000. Il capitale effettivamente assicurato è indicato in Polizza.

Prestazione in caso di lesioni (disponibile solo in combinazione con la prestazione complementare in caso di decesso)

In caso di lesioni dell'Assicurato prima della scadenza della copertura complementare, è previsto il pagamento di un indennizzo determinato come una percentuale del capitale assicurato in caso di lesioni. Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 Classi, ciascuna delle quali

prevede un indennizzo, pari ad una percentuale del capitale assicurato. Il capitale assicurato in caso di lesioni dell'Assicurato è fisso pari a € 100.000.

OPZIONI CONTRATTUALI

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

- **Servizio "Switch"**: Il Contraente, purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto, può richiedere che il controvalore complessivo delle quote della Linea di investimento scelta, nonché tutti i premi successivi all'operazione, siano investiti in un'altra Linea tra quelle offerte al momento della richiesta. La richiesta deve essere presentata ad Alleanza Assicurazioni in forma scritta, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo disponibile in tutte le Agenzie.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Persone che al termine della durata del piano di versamento dei premi hanno un'età assicurativa maggiore di 80 anni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa maggiore di 55 anni.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

La prestazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Prestazione complementare in caso di decesso

Esclusioni

È escluso dalla presente prestazione complementare il decesso causato da:

- delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario;
- guida di veicolo o natante a motore senza patente specifica; la copertura è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi; guida in stato di ebbrezza intendendosi, ai sensi del presente contratto, la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
- 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;
- guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione.

In questi casi Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni

L'Assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, l'assicurazione facoltativa è esclusa per un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di emissione, a meno che il decesso avvenga in conseguenza di:

- infortunio (a cui non sono riconducibili ictus e infarto), avvenuto dopo la data di emissione;
- malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di emissione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, 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, shock anafilattico (malattia non infettiva).

Nel periodo di carenza, se il versamento dei premi è regolare, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, se l'Assicurato decede in conseguenza di AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) oppure di altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi 5 anni dalla data di emissione, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Prestazione complementare in caso di lesioni

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione complementare caso decesso, la presente prestazione non è operante per eventi:

- che sono conseguenza diretta di infortuni, malattie o stati patologici, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla sottoscrizione della proposta;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni, influenze termiche e atmosferiche;
- causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- stato di intossicazione determinato da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportano condizioni fisiche anormali;

non sono inoltre indennizzabili le conseguenze di infortuni derivanti da:

- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta, in via continuativa e/o prevalente rispetto ad ogni altra occupazione, a titolo oneroso nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato oppure autonomo;
- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicate libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi, paracadutismo, immersioni con autorespiratore e dalla attività di palombaro;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

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

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- di addestramento e intervento 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.

Limitazioni

L'Assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, l'assicurazione facoltativa è esclusa per un periodo di carenza di

- 30 giorni per le lesioni conseguenti a malattia;
- 6 mesi per le lesioni conseguenti a malattia che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche o malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, non conosciute e/o non diagnosticate al momento della stipulazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di riscatto e Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e del codice fiscale dell'avente diritto (se non già presentati o scaduti).

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;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, 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.

Qualora sia operante la copertura complementare facoltativa caso decesso, sono richiesti, in aggiunta a quanto sopra indicato, anche i seguenti documenti:

- 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);
- eventuale ulteriore documentazione richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Documenti necessari per pagamenti per lesioni subite in conseguenza ad infortunio:

	<ul style="list-style-type: none"> • denuncia dell'infortunio; • in caso di frattura o lussazione, è necessario inviare il referto clinico radiologico redatto da un Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di cura; • in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia conforme all'originale della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione; • in ogni altro caso, copia conforme della cartella clinica e/o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita.
	<p>Prescrizione:</p> <p>i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p>
	<p>Erogazione della prestazione:</p> <p>Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p>

 Quando e come devo pagare?																										
Premio	<p>Il contratto prevede il versamento di premi ricorrenti il cui importo è scelto liberamente dal Contraente nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati.</p> <p>Il Contraente sceglie alla sottoscrizione la durata del piano di versamento dei premi che può essere pari a 15, 20 o 25 anni. È prevista la possibilità di versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Alleanza Assicurazioni.</p> <p>Premio ricorrente minimo: € 50 mensile, o equivalente annuo di € 600; in caso di sottoscrizione della copertura complementare in caso di decesso è pari a € 70 mensile, o equivalente annuo di € 840; in caso di sottoscrizione della copertura complementare in caso di lesioni è pari a € 100 mensile, o equivalente annuo di € 1.200. Tali importi sono al netto dei premi per le coperture complementari e dei diritti di emissione.</p> <p>Premio ricorrente massimo: € 1.500 mensile, o equivalente annuo di € 18.000. Tali importi sono al netto dei diritti di emissione.</p> <p>Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 2.000; importo massimo € 18.000 per annualità di contratto.</p> <p>I frazionamenti possibili del premio ricorrente sono mensile e semestrale, senza l'applicazione di costi aggiuntivi.</p> <p>La parte del premio ricorrente per la copertura complementare in caso di decesso è determinata in funzione del relativo capitale assicurato scelto dal Contraente alla sottoscrizione del contratto.</p> <p>Il capitale assicurato della copertura complementare in caso di decesso e relativo premio mensile sono indicati nella seguente tabella:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Premio mensile</th> <th>€15</th> <th>€20</th> <th>€30</th> <th>€40</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Età dell'Assicurato: fino a 30 anni</td> <td>€75.000</td> <td>€150.000</td> <td>€225.000</td> <td>€300.000</td> </tr> <tr> <td>Età dell'Assicurato: da 31 a 40 anni</td> <td>€50.000</td> <td>€100.000</td> <td>€150.000</td> <td>€200.000</td> </tr> <tr> <td>Età dell'Assicurato: da 41 a 50 anni</td> <td>€25.000</td> <td>€50.000</td> <td>€75.000</td> <td>€100.000</td> </tr> <tr> <td>Età dell'Assicurato: da 51 a 55 anni</td> <td>€15.000</td> <td>€30.000</td> <td>€45.000</td> <td>€60.000</td> </tr> </tbody> </table> <p>La parte del premio ricorrente per la copertura complementare in caso di lesioni è pari a €25 mensile.</p> <p>Ogni premio (al netto dei costi e degli eventuali premi per le coperture complementari) è investito come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in parte nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio", • in parte in quote di uno o più OICR che compongono la Linea di investimento. <p>La componente di ogni premio da investire in Gestione separata è calcolata con l'obiettivo di fornire, a partire dal termine del piano di versamento dei premi, un importo che, sommato alla componente protetta della Linea di investimento in OICR, sia pari al capitale protetto (100% o 90% del capitale investito, a scelta del Contraente al momento della sottoscrizione). La componente residua del premio è destinata all'acquisto di quote di OICR.</p> <p>Il versamento dei premi può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario o circolare non trasferibile intestato ad Alleanza Assicurazioni; 	Premio mensile	€15	€20	€30	€40	Età dell'Assicurato: fino a 30 anni	€75.000	€150.000	€225.000	€300.000	Età dell'Assicurato: da 31 a 40 anni	€50.000	€100.000	€150.000	€200.000	Età dell'Assicurato: da 41 a 50 anni	€25.000	€50.000	€75.000	€100.000	Età dell'Assicurato: da 51 a 55 anni	€15.000	€30.000	€45.000	€60.000
Premio mensile	€15	€20	€30	€40																						
Età dell'Assicurato: fino a 30 anni	€75.000	€150.000	€225.000	€300.000																						
Età dell'Assicurato: da 31 a 40 anni	€50.000	€100.000	€150.000	€200.000																						
Età dell'Assicurato: da 41 a 50 anni	€25.000	€50.000	€75.000	€100.000																						
Età dell'Assicurato: da 51 a 55 anni	€15.000	€30.000	€45.000	€60.000																						

	<ul style="list-style-type: none"> • bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni; • P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili; • "addebito diretto Sepa Direct Debit – SDD" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi (obbligatoria nel caso di frazionamento mensile del premio ricorrente). <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p>
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	Non sono previsti sconti applicabili al contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto ha una durata che coincide con la vita dell'Assicurato; il Contraente sceglie alla sottoscrizione la durata del piano di versamento dei premi che può essere pari a 15, 20 o 25 anni. Le coperture complementari hanno una durata di 10 anni a partire dalla data di decorrenza del contratto.
Sospensione	Non prevista.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	<p>Finché il contratto non è concluso, il Contraente può revocare la proposta di assicurazione tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando "Revoca" sulla busta.</p> <p>La comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia e del numero di proposta, entrambi reperibili dalla proposta stessa.</p> <p>A seguito della revoca, Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente quanto versato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.</p>
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando "Recesso" sulla busta.</p> <p>A seguito del recesso Alleanza Assicurazioni rimborserà al Contraente, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata, il premio versato diminuito delle eventuali imposte e dei costi di emissione.</p> <p>Se il premio è già stato investito, viene rimborsato al Contraente il controvalore del numero di quote di OICR.</p>
Risoluzione	Se non sono versate almeno due annualità di premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto si risolve e i premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>È possibile esercitare il diritto di riscatto, purché siano trascorsi due anni dalla decorrenza, siano state pagate almeno due annualità di premio e l'Assicurato sia in vita. <u>I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.</u></p> <p>Riscatto totale</p> <p>L'importo di riscatto totale corrisponde al valore del contratto alla data di richiesta eventualmente ridotto nel caso di interruzione del piano di versamento dei premi.</p> <p>Il riscatto totale risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di richiesta.</p> <p>Riscatto parziale</p> <p>Il Contraente può richiedere un solo riscatto parziale per annualità di contratto, calcolato applicando gli stessi criteri e le stesse modalità del riscatto totale. L'importo minimo di riscatto parziale è pari a € 1.500 a condizione che il valore residuo del contratto non risulti inferiore a € 3.000.</p> <p>Riduzione</p> <p>Nel caso di interruzione del versamento dei premi successiva al versamento di due annualità di premio, il contratto rimane in vigore e il valore del contratto viene ricalcolato applicando una percentuale di riduzione.</p> <p>Riattivazione</p> <p>Il Contraente può riprendere il piano di versamento dei premi (cd. riattivazione). La riattivazione del contratto è possibile con il versamento dei premi arretrati oppure senza il versamento dei premi arretrati (riattivazione con salto rata).</p> <p>La riattivazione con versamento dei premi arretrati annulla le conseguenze della riduzione e ridetermina l'efficacia del contratto alla data della riattivazione.</p> <p>La riattivazione con salto rata ricalcola il valore del contratto applicando una percentuale di riduzione in funzione delle annualità di premio versate e delle annualità e frazioni di annualità non versate, riducendo di</p>
---------------------------------------	---

	conseguenza il capitale protetto e il capitale garantito. Se scelte, vengono riattivate la copertura complementare in caso di decesso per un capitale ridotto, e la copertura complementare in caso di lesioni.
Richiesta di informazioni	Per informazioni sui valori di riscatto e riduzione: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano Numero verde 800.056.650 E-mail: tutelaclienti@alleanza.it



A chi è rivolto questo prodotto?

Extra Pop di Alleanza è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail con esigenze di risparmio, che hanno conoscenza o esperienza sui prodotti di investimento assicurativi collegati sia a OICR esterni che a gestioni separate, un orizzonte temporale almeno medio-lungo e un profilo di rischio medio-basso.

Il prodotto è rivolto ad Assicurati che al termine della durata del piano di versamento dei premi hanno un'età assicurativa inferiore o uguale a 80 anni e a Contraenti che hanno un'età assicurativa inferiore o uguale a 85 anni.

Le coperture complementari sono rivolte ad Assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa inferiore o uguale a 55 anni.



Quali costi devo sostenere?

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

Costi per riscatto

Il presente contratto non prevede l'applicazione di costi di riscatto, sono invece previsti costi di riduzione in caso di interruzione del piano di versamento dei premi.

Costo da applicare al valore del contratto determinato in funzione delle annualità interamente versate e degli anni (e frazioni di anno) mancanti al termine del piano alla data di interruzione del piano di versamento dei premi:

Annualità di premio intere versate	Percentuale di riduzione da moltiplicare per gli anni mancanti al termine del piano
2	2,00%
3	1,25%
4	1,00%
5-7	0,75%
8-14	0,50%
15-19	0,25%
20 e oltre	0,00%

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

Costi per l'esercizio delle opzioni

Servizio "Switch": € 25 ad ogni operazione richiesta.

Costi di intermediazione

Quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto: 6%.



Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?

INVESTIMENTI IN GESTIONE SEPARATA

Garanzia

La garanzia opera solo per la parte di premio investita in Gestione separata. In caso di decesso dell'Assicurato è garantito un importo non inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali investiti in Gestione separata, eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di:

- diminuzione dell'importo del premio ricorrente;
- interruzione pagamento premi;
- riattivazione con salto rata;
- riscatto parziale;

e ricalcolata a seguito di operazioni relative al servizio "Remix".

Rivalutazione

Il contratto prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti in Gestione separata in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione separata stessa.

Alleanza Assicurazioni comunica entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento.

La misura annua di rivalutazione è pari al rendimento della Gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Alleanza Assicurazioni, entrambi espressi in punti percentuali. Il valore trattenuto è pari all'1,70%.

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.

INVESTIMENTI IN QUOTE DI OICR

Per le prestazioni espresse in quote di OICR, Alleanza Assicurazioni non offre garanzia di capitale o di rendimento minimo. Il contratto comporta quindi in capo al Contraente rischi finanziari legati all'andamento del valore delle quote.

REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 2019/2088 - INFORMATIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEGLI INVESTIMENTI

Il Regolamento Europeo (UE) 2019/2088 (SFDR - Sustainable Finance Disclosure Regulation)

Il Regolamento Europeo (UE) 2019/2088 indica i contenuti dell'informativa sulla sostenibilità degli investimenti nei prodotti e servizi finanziari. Questo regolamento è in vigore dal 10 marzo 2021.

Obiettivo del Regolamento Europeo (UE) 2019/2088

L'obiettivo del Regolamento Europeo (UE) 2019/2088 è ampliare e standardizzare le informazioni fornite agli investitori sui prodotti finanziari ESG.

L'acronimo **ESG (Environmental, Social, Governance)** indica le caratteristiche di sostenibilità ambientale, sociale e di governo societario di un prodotto finanziario.

L'informativa sulla sostenibilità

Con l'informativa sulla sostenibilità, il Gruppo Generali comunica:

- a) in che modo **integra i rischi di sostenibilità** nei processi e nelle decisioni di investimento;
- b) **i risultati della valutazione dei probabili impatti dei rischi** di sostenibilità sul rendimento dei prodotti finanziari che rende disponibili.

Cos'è il rischio di sostenibilità

Il **rischio di sostenibilità** corrisponde ad un evento o a una condizione ambientale, sociale o di governo societario che potrebbe provocare un significativo impatto negativo, effettivo o potenziale, sul valore o sulla performance degli investimenti.

Come il Gruppo Generali integra i rischi di sostenibilità nei propri investimenti

Il Gruppo Generali integra i rischi di sostenibilità nei propri investimenti applicando i criteri ESG.

A questo scopo analizza le Società su cui investe per individuare i possibili rischi di sostenibilità.

Nel dettaglio, il Gruppo Generali:

- non investe in attività che violano i diritti umani, gli standard lavorativi, la salvaguardia dell'ambiente, la lotta alla corruzione;
- non investe in attività che operano nel settore delle armi non convenzionali (quali, ad esempio, bombe a grappolo, mine antiuomo, armi nucleari, armi biologiche e chimiche) il cui impiego è vietato dalle convenzioni internazionali;
- si impegna a minimizzare progressivamente gli investimenti in attività che operano nel settore carbonifero;
- investe in nuove attività che favoriscono un'economia verde, tese alla salvaguardia dell'ambiente.

A conferma del proprio impegno volto a promuovere un'economia globale sostenibile, il Gruppo Generali ha preso parte a diverse iniziative sottoscrivendo, tra gli altri, il Global Compact delle Nazioni Unite ed aderendo ai Principi delle Nazioni Unite per l'Investimento Responsabile (PRI).

Come il Gruppo Generali valuta i rischi di sostenibilità

Per identificare e valutare i rischi di sostenibilità sul rendimento dei prodotti finanziari, il Gruppo Generali considera:

- a) i rischi derivanti dal mancato rispetto dell'ambiente (sanzioni e costi per rimediare al danno ambientale causato);
- b) i rischi reputazionali che conseguono dall'inosservanza dei diritti umani o dei diritti del lavoro;
- c) i rischi di cattiva gestione dei processi aziendali (assenza di procedure di controllo, corruzione) con effetti negativi diretti e indiretti sugli

utili d'impresa.

Gli investimenti sottostanti il presente prodotto di investimento assicurativo non tengono conto dei criteri dell'UE per le attività economiche ecosostenibili.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di assicurazioni abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;
- Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.

E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal Contraente alla sottoscrizione della proposta.

Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di 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.

Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun Contraente (o Beneficiario, se diverso) e che può anche essere modificato in futuro.

Detrazione fiscale dei premi

È prevista un'imposta pari al 2,5% sui premi versati per le coperture complementari abbinata alla prestazione principale.

La parte di premio afferente al rischio morte e/o invalidità permanente dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto

Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni:

- a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'Irpef;
- in caso di riscatto: sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra la somma dovuta da Alleanza Assicurazioni e la somma dei premi versati dal Contraente (al netto di eventuali premi per le coperture complementari);

- in caso di lesioni dell'Assicurato, sono esenti dall'Irpef.

Alleanza Assicurazioni non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale Alleanza Assicurazioni non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.

Imposta di bollo: è dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE / DALLA DATA PREVISTA NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSICURATE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.