

Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti
assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: PERSEMPRE DI ALLEANZA

Data di realizzazione del documento: 31 Marzo 2021
(il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), 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 31/12/2019: € 3.226.919.400 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.699.327.642 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: € 2.150.033.034.

Requisito patrimoniale minimo: € 957.613.633.

Fondi propri ammissibili: € 5.213.887.023.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 243% (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 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

La perdita di autosufficienza è riconosciuta in caso di:

A) incapacità, presumibilmente permanente e irreversibile, di svolgere autonomamente almeno 4 delle 6 attività di vita quotidiana di seguito elencate: spostarsi, muoversi, vestirsi e svestirsi, alimentarsi, mantenere adeguati livelli di igiene personale, controllare le funzioni urinarie e intestinali;

oppure

B) diagnosi di una malattia neurologica, nervosa o mentale dovuta a causa organica (per esempio: malattia di Alzheimer, morbo di Parkinson, demenza) che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali. La non autosufficienza viene diagnosticata attraverso uno specifico test clinico MMSE (Mini Mental State Examination di Folstein) con punteggio uguale o inferiore a 10.

COPERTURA COMPLEMENTARE (facoltativa)

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per prestazione principale:

È esclusa dall'assicurazione la perdita di autosufficienza causata da:

- delitto doloso del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni, influenze termiche ed atmosferiche;
- 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;
- malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
- negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- incidenti di volo se l'Assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, o se è membro dell'equipaggio qualora non l'abbia dichiarato in sede di sottoscrizione della proposta o successivamente;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate;
- tentato suicidio, o danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso;
- infortuni e malattie o stati patologici, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla sottoscrizione della proposta.

È inoltre escluso dall'assicurazione chi risulta già affetto da invalidità totale e permanente e/o non autosufficiente o abbia già in corso accertamenti a tale scopo al momento dell'ingresso in assicurazione.

Esclusioni per copertura complementare:

Per la copertura complementare gravi malattie si applicano le stesse esclusioni previste per la prestazione principale. È inoltre esclusa dalla copertura la grave malattia causata da:

- svolgimento di attività sportiva non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente;
- svolgimento di attività professionale pericolosa non dichiarata come praticata alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

Limitazioni per prestazione principale:

La copertura opera da subito se l'assicurato si è sottoposto a visita medica, al test neurologico "Mini Mental State Examination" e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

L'Assicurato, con il consenso di Alleanza Assicurazioni, può non sottoporsi agli accertamenti medici sopracitati se ha un'età assicurativa inferiore o uguale a 59 anni e se la rendita mensile risulta minore o uguale a € 2.000; in questo caso la copertura è esclusa per un periodo di carenza di:

- **36 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione se la perdita di autosufficienza è causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica;
- **12 mesi** dall'entrata in vigore dell'assicurazione se la perdita di autosufficienza avviene per altre malattie.

Il periodo di carenza non viene applicato se la perdita di autosufficienza avviene per conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza la perdita di autosufficienza.

Durante il periodo di carenza, in caso di perdita di autosufficienza, Alleanza Assicurazioni paga una prestazione pari alla somma dei premi versati, al netto dei diritti di emissione, in luogo della prestazione assicurata.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?


Denuncia di sinistro:


Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Alleanza Assicurazioni accompagnate da:


- documento di identità e codice fiscale del richiedente;
- coordinate bancarie per la liquidazione;
- decreto del giudice tutelare in caso di incapacità dell'Assicurato;
- relazione del medico curante e/o del medico di base che certifichi la perdita di autosufficienza e le relative cause o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute da Alleanza Assicurazioni, le sopravvenute cause di aggravamento dell'Assicurato;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.


Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione in caso di particolari esigenze istruttorie.

	<p>Prescrizione: 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>Liquidazione della prestazione: Alleanza Assicurazioni accerta la perdita di autosufficienza entro 90 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa ed esegue i pagamenti a partire dal 91° giorno.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; • di rifiutare in ogni tempo, in caso di perdita di autosufficienza o malattia grave, qualsiasi pagamento. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta la rettifica dei premi, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.</p> <p>Per i contratti che prevedono anche la copertura complementare gravi malattie, se l'Assicurato inizia la pratica di nuove attività sportive o professionali pericolose non dichiarate nella proposta di assicurazione, lo stesso o il contraente sono tenuti a darne immediata comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni.</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	Non sono previsti sconti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita.
Sospensione	Non prevista.


 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
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>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente, il premio versato diminuito dei diritti di emissione.</p>
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	<p>Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p> <p>Riattivazione</p> <p>In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro 1 anno dalla data di 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.</p> <p>La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.</p> <p>In caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto, come se non si fosse verificata l'interruzione del versamento dei premi.</p>
Richiesta di	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.

informazioni	
---------------------	--

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

PERSEMPRE di Alleanza è un prodotto assicurativo rivolto a clienti che desiderano la tutela della salute personale e familiare. Il prodotto si rivolge a clienti retail che cercano una soluzione per proteggere se stessi o i propri cari dal rischio di non autosufficienza. Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa non inferiore a 30 anni e non superiore a 70 anni.

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi gravanti sul premio

Tipologia	Importo	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 25	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione, sotto forma di maggiorazione del primo premio versato
Caricamento	52%	A ogni versamento, incluso nel premio versato

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica, il relativo costo è a carico di Alleanza Assicurazioni.

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 2%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata all'indirizzo: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Tutela Clienti - Piazza Tre Torri - 1 - 20145 Milano • tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: www.alleanza.it/Reclami • via e-mail all'indirizzo: tutelaclienti@alleanza.it <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti.</p> <p>Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>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).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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).</p>

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 sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la polizza o la proposta di polizza.

Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a 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 a 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, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.

Detrazione fiscale dei premi

Il premio afferente al rischio di non autosufficienza 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

Le somme dovute da Alleanza Assicurazioni, in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta corrisposte a persona fisica in caso di non autosufficienza dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, 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.