Assicurazione di rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza

ALLEANZA ASSICURAZIONI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)
Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: PerSempre di Alleanza
Data di aggiornamento: 19/10/2026
(il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione di rendita vitalizia rivalutabile a premio annuo, in caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

COPERTURA PRINCIPALE in caso di perdita di autosufficienza
PERSEMPRE di Alleanza prevede una prestazione in forma di **rendita vitalizia anticipata rivalutabile** in caso di perdita dell'autosufficienza presumibilmente permanente e irreversibile dell'Assicurato.

La rendita assicurabile minima è pari a € 500 mensili, quella massima è pari a € 3.000.

L'assicurazione è prestata per l'importo di rendita indicato in polizza, scelto dal contraente alla firma della proposta.

COPERTURA COMPLEMENTARE in caso di malattia grave
Il Contraente, alla firma della proposta, può integrare la copertura principale con una **copertura complementare facoltativa** per malattia grave dell'Assicurato. Alleanza paga all'Assicurato un **capitale pari a € 5.000** in caso di diagnosi di una delle seguenti malattie gravi: malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson, SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) e malattie del motoneurone, insufficienza renale cronica di terzo e quarto grado (velocità di filtrazione gromulare<60ml/min/1,73m2), cardiopatie di classe III e IV secondo la classificazione NYHA (New York Heart Association), ictus emorragico e ischemico.

A seguito della diagnosi di una malattia grave, l'Assicurato può chiedere le **prestazioni di assistenza** (Care Manager e Assistenza Domiciliare Integrata) offerte da Redion Italy Insurance S.p.A..

COPERTURA COMPLEMENTARE in caso di decesso
Il Contraente, alla firma della proposta, può integrare la copertura principale e la copertura complementare per malattia grave con una ulteriore **copertura complementare facoltativa** per decesso dell'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato, Alleanza paga al Beneficiario caso morte un capitale pari alla **somma dei premi versati** dal Contraente per la copertura principale e per le coperture complementari fino alla data dell'evento.

Che cosa NON è assicurato?

Non può essere assicurato chi, alla firma della proposta, ha un'età assicurativa inferiore a **30 anni** o superiore a **60 anni**.

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per la copertura principale
- ! delitti dolosi del Contraente, Assicurato o Beneficiario;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- ! eventi nucleari;
- ! guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica;
- ! malattie intenzionalmente procurate;
- ! negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici;
- ! incidenti di volo su mezzi o con piloti non autorizzati;
- ! tentato suicidio dell'Assicurato;
- ! infortuni e malattie precedenti alla sottoscrizione della proposta.

Limitazioni per la copertura principale
La copertura per perdita di autosufficienza è sospesa per un periodo di carenza di:
- ! **36 mesi** dall'entrata in vigore del contratto, se la perdita di autosufficienza è causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica. Per eliminare tale carenza l'Assicurato si deve sottoporre al test neuropsicologico;
- ! **12 mesi** dall'entrata in vigore del contratto, se la perdita di autosufficienza avviene per altre malattie. Per eliminare tale carenza l'Assicurato si deve sottoporre a visita medica.

Il periodo di carenza **non si applica** se la perdita di autosufficienza avviene per conseguenza di un infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto. **Per contratti con rendita mensile superiore a € 2.000**, la copertura opera solo se l'Assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza. **In ogni caso**, Alleanza può richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e a ulteriori accertamenti sanitari a seguito delle risposte date alle domande del questionario sanitario. Anche in questo caso, non si applica alcun periodo di carenza. In entrambi i casi non si applica alcun periodo di carenza.

Sono presenti ulteriori specifiche esclusioni e limitazioni per le coperture complementari.

Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione copre il rischio in tutto il mondo tranne nei Paesi in cui c'è una situazione di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile: la copertura non opera se l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e la perdita di autosufficienza avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, o se l'Assicurato si reca in un Paese dove c'è già una situazione di guerra o similari.

Che obblighi ho?

Il Contraente/Assicurato deve fornire ad Alleanza informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio. Prima della firma della proposta da parte del Contraente, l'Assicurato deve compilare il **questionario sanitario**. In base alle risposte fornite, Alleanza può richiedere all'Assicurato di sottoporsi a **visita medica** e a **ulteriori accertamenti sanitari**. L'Assicurato deve sempre sottoporsi a visita medica e a ulteriori accertamenti sanitari, se l'importo della rendita mensile è superiore a € 2.000. Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in

forma scritta ad Alleanza o presentate all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto e devono essere accompagnate dal documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta oltre alla documentazione sanitaria richiesta.

Quando e come devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è “a vita intera”, cioè la sua durata va dalla data di decorrenza indicata in polizza al decesso dell’Assicurato.
La durata delle coperture complementari malattie gravi e decesso è pari alla durata del piano di versamento dei premi. Il contratto è concluso quando Alleanza ha rilasciato al Contraente la polizza, che attesta l’accettazione della proposta. Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in polizza. Se il Contraente interrompe il piano di versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla scadenza della prima rata non versata.

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

Finché il contratto non è concluso, il Contraente può revocare la proposta inviando una lettera raccomandata ad Alleanza o all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, indicando “Revoca” sulla busta. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Alleanza restituisce al Contraente gli importi eventualmente già versati.
Il Contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto. Per recedere, deve inviare una raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza o all’Agenzia alla quale è assegnato il contratto, indicando “Recesso” sulla busta. Alleanza rimborsa al Contraente il premio versato, entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso.
Il Contraente può risolvere il contratto sospendendo il versamento dei premi.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☑ SI ☐ NO

Non sono previsti valori di riscatto. Se il Contraente ha versato il numero minimo di annualità di premio, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza della prima rata non versata, la copertura principale resta in vigore per la rendita assicurata ridotta. *Le coperture complementari* si risolvono e i relativi premi versati sono acquisiti da Alleanza.