

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

D'ORO DI ALLEANZA

**Contratto
di assicurazione
sulla vita mista
rivalutabile a
premi annui**

**Il presente Fascicolo informativo,
contenente:**

- a) Scheda sintetica**
- b) Nota informativa**
- c) Condizioni di assicurazione
comprehensive di Regolamento
della Gestione separata**
- d) Glossario**
- e) Modulo di proposta**

**deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della
proposta di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda sintetica e la Nota informativa.**

Risparmio

SCHEDA SINTETICA

(aggiornamento all'8 maggio 2018)

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) **Impresa di assicurazione**

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

L'Impresa ha sede legale in Piazza Fidia 1, 20159 Milano.

1.b) **Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Il patrimonio netto di Alleanza Assicurazioni S.p.A. al 31.12.2017 ammonta a € 3.426.097.591 di cui € 210.000.000 di capitale sociale interamente versato e € 3.138.075.711 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 292%: 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.

1.c) **Denominazione del contratto**

D'ORO DI ALLEANZA

1.d) **Tipologia del contratto**

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

1.e) **Durata**

Il contratto ha una durata minima di cinque anni e massima di quarantasette anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto purchè siano state corrisposte almeno due annualità di premio e l'Assicurato sia in vita.

1.f) **Pagamento dei premi**

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante di importo minimo pari a € 960 o equivalente mensile di € 80; il premio annuo massimo (aumenti volontari compresi) è pari a € 12.000 o equivalente mensile di € 1.000.

2. Caratteristiche del contratto

D'ORO DI ALLEANZA appartiene alla categoria dei contratti di assicurazione sulla vita con prestazioni rivalutabili che offrono due garanzie in via alternativa tra di loro, presentando una componente di risparmio e una componente di protezione: una permette di ottenere un capitale rivalutato al termine del periodo stabilito, l'altra assicura il pagamento di un capitale al verificarsi di un evento di particolare gravità attinente la vita umana (quale la morte prematura dell'Assicurato).

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e rischio di invalidità); conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione (rivalutazione) delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di puro rischio.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato a scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente. Se previsto contrattualmente e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il capitale assicurato è comprensivo di un bonus secondo una misura prefissata.

Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente. Se previsto contrattualmente e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il capitale assicurato è comprensivo di un bonus secondo una misura prefissata.

Coperture complementari

- In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio prima della scadenza del contratto, una ulteriore somma pari al capitale assicurato in caso di morte.
- In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a incidente stradale prima della scadenza del contratto, una ulteriore somma pari al doppio del capitale assicurato in caso di morte.
- In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, l'esonero pagamento dei premi residui relativi alle prestazioni assicurate.

Opzioni contrattuali

- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di altra persona designata fino a che questa è in vita.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito, pari allo 0% annuo, riconosciuto alla scadenza del contratto o in caso di decesso.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente non risultano definitivamente acquisite dal contratto se non a scadenza o in caso di decesso dell'Assicurato.

Il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento di almeno due annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Articoli 1, 2, 3 e 4 delle Condizioni di assicurazione.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

GESTIONE INTERNA SEPARATA "FONDO EURO SAN GIORGIO"

Ipotesi adottate

Premio annuo: € 1.500

Sesso: qualsiasi

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 2%

Durata 15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	7,20 %
10	4,06 %
15	2,43 %

Durata 20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	8,26 %
10	4,58 %
15	3,19 %
20	2,12 %

Durata 25 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo
5	9,54 %
10	5,22 %
15	3,55 %
20	2,71 %
25	1,91 %

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" negli ultimi cinque anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla Gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2013	4,22%	3,02%	3,35%	1,17%
2014	4,01%	2,81%	2,08%	0,21%
2015	3,85%	2,65%	1,19%	-0,17%
2016	3,86%	2,66%	0,91%	-0,09%
2017	3,65%	2,45%	1,28%	1,15%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.

Amministratore Delegato

Dott. Davide Passero



NOTA INFORMATIVA

(aggiornamento all'8 maggio 2018)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Alleanza Assicurazioni S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) La sede legale è in Piazza Fidia 1, 20159 Milano.
- c) Per informazioni relative al presente prodotto è possibile visitare il sito www.alleanza.it o rivolgersi all'Ufficio Tutela Clienti telefonando al numero verde 800.056.650.
Oppure è possibile prendere contatto:
- via posta:
Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Tutela Clienti
Piazza Fidia, 1
20159 Milano
 - via fax: n° 02.65.49.92
 - via e-mail: tutelaclienti@alleanza.it
- d) L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00178.

Si rinvia al sito internet www.alleanza.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

Collegandosi al sito internet dell'Impresa, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il Contraente può registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

Nel modulo di proposta il Contraente potrà prestare il proprio consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nel corso del rapporto assicurativo, fornendo un proprio indirizzo di posta elettronica valido e in uso. Il servizio di trasmissione della documentazione in via telematica sarà possibile solo a seguito della registrazione del Contraente nell'Area Clienti del sito internet della Compagnia. Si evidenzia che il predetto consenso può essere revocato in ogni momento.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto può avere una durata minima di cinque anni e massima di quarantasette anni.

Il contratto prevede l'erogazione del capitale assicurato o in caso di sopravvivenza a scadenza o in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale (prestazioni principali).

È possibile sottoscrivere coperture complementari per morte dovuta a infortuni e invalidità totale e permanente (prestazioni complementari).

L'età dell'Assicurato a scadenza non può essere superiore a settantacinque anni. In caso di sottoscrizione della copertura complementare per il caso di morte conseguente a infortunio l'età massima dell'Assicurato a scadenza è settanta anni. In caso di sottoscrizione della copertura complementare esonero dal pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente l'età massima dell'Assicurato a scadenza è sessanta anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA A SCADENZA (prestazione principale)

Il contratto prevede una prestazione sotto forma di capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza.

Il capitale assicurato a scadenza è pari al capitale assicurato iniziale così come indicato nella Polizza, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore (si rinvia al punto 6.1 della presente Nota informativa) e aumentato della quota di partecipazione agli utili (rivalutazione).

Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto. Conseguentemente le predette parti di premio, unitamente ai costi del contratto, non concorrono alla formazione del capitale assicurato iniziale.

È garantita una rivalutazione minima in base ad un tasso di interesse pari allo 0% annuo: tale garanzia è riconosciuta alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO (prestazione principale)

Il contratto prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato iniziale, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore, e aumentato della quota di partecipazione agli utili (rivalutazione), con una garanzia di rendimento minimo pari allo 0% annuo fino alla data del decesso.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

È prevista una sospensione della copertura nei casi di emissione del contratto in assenza di visita medica, decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o suicidio: si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia.

Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DOVUTA A INFORTUNIO (prestazione complementare)

Se il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede la "garanzia complementare per il caso di morte conseguente a infortunio", qualora la premorienza dell'Assicurato sia dovuta a cause accidentali, viene raddoppiato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari; se la premorienza è dovuta a infortunio derivante dalla circolazione stradale, viene triplicato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari.

Si rinvia all'Art. 4.1 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio della prestazione e delle limitazioni della garanzia.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (prestazione complementare)

Se il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede la garanzia dell'esonero dal pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora venga accertata la stessa, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto, senza riduzione alcuna delle prestazioni assicurate.

Si rinvia all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio della prestazione.

È prevista una sospensione della copertura nei casi di emissione del contratto in assenza di visita medica: si rinvia all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia.

OPZIONI CONTRATTUALI ESERCITABILI A SCADENZA

Il Contraente può chiedere, entro la data di scadenza, che la prestazione, anziché in forma di capitale, gli sia liquidata in forma di rendita annua, scegliendo una delle seguenti opzioni:

- vitalizia, pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- certa per i primi cinque o dieci anni e successivamente vitalizia;
- vitalizia reversibile (totalmente o parzialmente) a favore di altra persona designata.

L'Impresa si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi sessanta giorni prima della data prevista per il relativo esercizio, una descrizione sintetica delle opzioni di rendita vitalizia, con evidenza dei relativi costi.

L'Impresa si impegna a consegnare prima dell'esercizio dell'opzione, qualora l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse, il Fascicolo informativo che norma le opzioni contrattuali.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute e al suo stile di vita (professione, sport, consumo di alcool e tabacco).

Il contratto prevede che il premio sia pagato su base annua anticipata (premio annuo). Tuttavia, al fine di agevolare il Contraente, è possibile frazionarlo in più rate, prevedendo quindi versamenti mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali (si rinvia al punto 5.1.1 per i relativi costi).

Il Contraente può richiedere il cambio di frazionamento del premio in occasione dell'anniversario del contratto. Il cambio di frazionamento comporta il ricalcolo del premio che dovrà tener conto dei nuovi costi di frazionamento.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il Contraente deve versare almeno i primi due premi annui.

Il mancato versamento di almeno due annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

L'Impresa accetta quale mezzo di pagamento del premio:

- assegno non trasferibile intestato ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. (bancario o circolare);
- bonifico bancario su conto corrente intestato all'Impresa;
- bancomat presso l'Agenzia che gestisce il contratto;
- "addebito diretto Sepa Direct Debit - SDD" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi di assicurazione.

In caso di scelta di quest'ultima soluzione e di successiva chiusura del conto corrente, sarà necessario rivolgersi all'Agenzia per concordare una diversa modalità di versamento.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

I versamenti possono essere effettuati dal Contraente presso il proprio domicilio oppure presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto.

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

Il Contraente, nella prima metà della durata contrattuale e comunque per una durata residua non inferiore ai cinque anni, può richiedere, a ogni anniversario della data di decorrenza della Polizza, di aumentare il premio pattuito (a partire da un minimo del 5% del premio stesso) senza dover sostituire il contratto.

L'Impresa si riserva in ogni caso il diritto di accettare o meno tale richiesta.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La partecipazione agli utili viene riconosciuta una volta all'anno sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione denominata "Fondo Euro San Giorgio", separata dalle altre attività dell'Impresa (si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni di assicurazione e al Regolamento del Fondo Euro San Giorgio per i dettagli).

La partecipazione agli utili viene assegnata a ogni ricorrenza annua del contratto (data di scadenza compresa), mediante rivalutazione del capitale assicurato iniziale alla prima ricorrenza e del capitale rivalutato alla precedente ricorrenza annuale alle ricorrenze successive.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente non risultano definitivamente acquisite dal contratto se non a scadenza o in caso di decesso dell'Assicurato.

La rivalutazione viene conteggiata sulla base del rendimento finanziario - che può avere valore positivo o negativo - conseguito dalla Gestione separata denominata "Fondo Euro San Giorgio", nella misura espressa dall'aliquota di retrocessione (crescente con l'aumentare del premio), che indica quanta parte del rendimento finanziario conseguito viene riconosciuta al contratto.

È prevista un'aliquota minima di retrocessione pari all'80%, elevata al 90% sulla parte di premio mensile che supera € 120 o l'equivalente annuo di € 1.440. In ogni caso il rendimento finanziario retrocesso non può essere superiore al rendimento del "Fondo Euro San Giorgio" diminuito di 1,20 punti percentuali.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

L'Impresa si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati:

TIPOLOGIA	IMPORTO	PERIODICITÀ DI ADDEBITO	MODALITÀ DI PRELIEVO
Spese di emissione del contratto	€ 10	In unica soluzione all'atto della sottoscrizione	Maggiorazione del primo premio versato
Diritti di incasso	€ 0,5 utilizzando come modalità di pagamento la RID € 1,5 in tutti gli altri casi	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Spese di frazionamento			
Mensile	5,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Bimestrale	3,5% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Trimestrale	3,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Quadrimestrale	2,5% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Semestrale	2,0% del premio	A ogni versamento	Incluso nel premio versato
Caricamenti	Variano in funzione dell'età e della durata del contratto così come indicato nelle tabelle che seguono	A ogni versamento	Incluso nel premio versato

Al fine di non appesantire la presente Nota informativa, le tabelle seguenti riportano i costi espressi per fasce (di età e/o durata) con una oscillazione dei valori di costo non superiore allo 0,2%.

età	Durata								
	5	6	7	8	9	10	11	12	13
fino a 24	11,5%	11,5%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,3%	12,4%
da 25 a 29	11,5%	11,5%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,3%	12,4%
da 30 a 34	11,5%	11,5%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,4%	12,5%
da 35 a 39	11,5%	11,5%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,4%	12,5%
da 40 a 44	11,5%	11,5%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,4%	12,5%
da 45 a 49	11,5%	11,6%	11,7%	11,8%	12,0%	12,2%	12,3%	12,4%	12,5%
da 50 a 54	11,5%	11,6%	11,7%	11,9%	12,0%	12,2%	12,3%	12,4%	12,6%
da 55 a 59	11,5%	11,6%	11,7%	11,9%	12,1%	12,3%	12,4%	12,5%	12,6%
da 60 a 64	11,5%	11,6%	11,8%	12,0%	12,2%	12,4%	12,5%	12,6%	12,8%
da 65 a 69	11,6%	11,7%	11,9%	12,1%	12,3%	12,5%			
da 70	11,7%								

età	Durata								
	14	15	da 16 a 18	da 19 a 22	da 23 a 27	da 28 a 30	da 31 a 34	da 35 a 39	da 40 a 47
fino a 24	12,5%	12,7%	12,7%	12,9%	12,8%	12,6%	12,3%	12,1%	11,9%
da 25 a 29	12,6%	12,7%	12,7%	12,9%	12,8%	12,6%	12,4%	12,2%	12,0%
da 30 a 34	12,6%	12,7%	12,7%	12,9%	12,8%	12,6%	12,4%	12,2%	12,1%
da 35 a 39	12,6%	12,7%	12,7%	12,9%	12,8%	12,6%	12,4%	12,3%	
da 40 a 44	12,6%	12,7%	12,8%	12,9%	12,9%	12,7%	12,5%		
da 45 a 49	12,6%	12,7%	12,8%	13,0%	13,0%				
da 50 a 54	12,7%	12,8%	12,9%	13,1%					
da 55 a 59	12,8%	12,9%	13,0%						
da 60 a 64	12,9%	13,1%							

età	Durata								
	5	6	7	8	9	10	da 11 a 14	da 15 a 20	da 21 a 23
fino a 24	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,8%
da 25 a 29	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,8%
da 30 a 34	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,8%
da 35 a 39	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,8%
da 40 a 44	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,8%
da 45 a 49	8,8%	8,8%	8,8%	8,9%	9,0%	9,1%	9,1%	9,1%	8,9%
da 50 a 54	8,8%	8,8%	8,9%	8,9%	9,1%	9,2%	9,2%	9,2%	9,1%
da 55 a 59	8,9%	8,9%	8,9%	9,0%	9,1%	9,2%	9,3%	9,4%	
da 60 a 64	8,9%	8,9%	9,0%	9,1%	9,2%	9,3%	9,4%	9,6%	
da 65 a 69	9,0%	9,0%	9,1%	9,2%	9,3%	9,5%			
da 70	9,1%								

età	Durata							
	24 / 25	26	27	28	29	30	31	32
fino a 24	8,6%	8,4%	8,2%	8,1%	7,9%	7,8%	7,6%	7,5%
da 25 a 29	8,6%	8,4%	8,2%	8,1%	7,9%	7,8%	7,6%	7,5%
da 30 a 34	8,6%	8,4%	8,3%	8,1%	7,9%	7,8%	7,6%	7,5%
da 35 a 39	8,6%	8,5%	8,3%	8,1%	8,0%	7,8%	7,7%	7,5%
da 40 a 44	8,7%	8,5%	8,4%	8,2%	8,0%	7,9%	7,8%	7,6%
da 45 a 49	8,8%	8,6%	8,4%	8,3%	8,1%	8,0%		
da 50 a 54	8,9%							

età	Durata								
	33 / 34	35 / 36	37 / 38	39 / 40	41	42 / 43	44 / 45	46	47
fino a 24	7,2%	6,9%	6,7%	6,4%	6,3%	6,1%	5,8%	5,7%	5,6%
da 25 a 29	7,2%	6,9%	6,7%	6,4%	6,3%	6,1%	5,9%	5,8%	5,6%
da 30 a 34	7,2%	7,0%	6,7%	6,5%	6,4%	6,1%	5,9%		
da 35 a 39	7,3%	7,0%	6,8%						
da 40 a 44	7,4%								

5.1.2 Costi per riscatto

Costi applicati (valori in Euro) in caso di riscatto per ogni € 100 di capitale ridotto (per la cui determinazione si rimanda al punto 10 della presente Nota informativa).

ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	1	2	3	4	5	6	7
	0,25	0,50	0,75	0,99	1,24	1,49	1,73
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	8	9	10	11	12	13	14
	1,98	2,22	2,47	2,71	2,95	3,19	3,44
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	15	16	17	18	19	20	21
	3,68	3,92	4,16	4,39	4,63	4,87	5,11
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	22	23	24	25	26	27	28
	5,34	5,58	5,82	6,05	6,29	6,52	6,75
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	29	30	31	32	33	34	35
	6,99	7,22	7,45	7,68	7,91	8,14	8,37
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	36	37	38	39	40	41	42
	8,60	8,82	9,05	9,28	9,50	9,73	9,96
ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA	43	44	45	46			
	10,18	10,40	10,63	10,85			

I costi di riscatto di cui sopra non tengono conto della penale che deriva dal tasso annuo di attualizzazione applicato nel calcolo del capitale ridotto (secondo quanto previsto al successivo punto 10) e che comporta un costo variabile in funzione della durata del contratto e del momento di interruzione del pagamento dei premi. Tale tasso annuo di attualizzazione varia da un minimo di 0,25% ad un massimo di 4,00% in funzione delle annualità di premio interamente pagate.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il costo applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione separata è pari alla maggiore tra le seguenti percentuali:

Maggior valore tra	
Rendimento lordo moltiplicato per la percentuale del 20%	La percentuale fissa del 1,2% (rendimento minimo trattenuto)

Il costo sopra indicato può diminuire per effetto degli sconti applicabili nelle situazioni indicate nel successivo punto 6.2.

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 9% per l'anno 2017.

6. Sconti

6.1 Bonus Più Valore

A condizione che il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e preveda un premio mensile di almeno € 120 o equivalente annuo di € 1.440, è prevista, alla decorrenza, una maggiorazione del capitale assicurato iniziale denominata "Più Valore" calcolata in base alla seguente formula:

$$2,50\% + 0,10\% \text{ per gli anni di durata contrattuale}$$

In tali casi, il capitale assicurato iniziale si intende comprensivo del bonus Più Valore.

Qualora il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e l'ammontare del premio versato raggiunga solo successivamente alla decorrenza, a seguito di adeguamenti, l'importo di € 120 mensili o equivalente annuo di € 1.440, il bonus Più Valore sarà attribuito, al momento del raggiungimento della suddetta soglia, in misura proporzionale alla durata contrattuale residua, anche se inferiore ad anni dieci.

Più Valore viene riconosciuto a condizione che, al verificarsi di uno degli eventi previsti (premorienza o scadenza), i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

In caso di riduzione o riscatto della Polizza, Più Valore non è riconosciuto.

6.2 Sconti applicati al prelievo sul rendimento della Gestione

Sulla parte del premio superiore a € 120 mensili, o equivalente annuo di € 1.440, anziché una percentuale pari al 20%, viene trattenuta dal rendimento una percentuale pari al 10%.

La percentuale di costo applicabile sarà quindi pari alla media ponderata delle due.

In ogni caso, la percentuale minima trattenuta dal rendimento è pari a 1,20 punti percentuali.

7. Regime fiscale

È riportato 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. Il contratto stipulato in Italia con soggetti ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede:

- l'esenzione da imposte dei premi versati per l'assicurazione sulla vita;
- un'imposta pari al 2,5% sui premi versati per l'assicurazione complementare infortuni abbinata all'assicurazione sulla vita;
- una detrazione d'imposta annua ai fini I.R.Pe.F. nella misura del 19% sulla parte di premio versata per l'assicurazione del caso di morte dell'Assicurato, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente. Per usufruire della detrazione, il Contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a suo carico;
- sulla prestazione corrisposta a persona fisica in caso di decesso dell'Assicurato, la totale esenzione dall'imposta sulle successioni e l'esenzione, solo per la quota relativa al rischio demografico, dall'I.R.Pe.F. La prestazione corrisposta a soggetti che esercitano attività d'impresa e persone fisiche o enti non commerciali (in relazione a contratti di assicurazione stipulati nell'ambito di attività commerciale), concorre a formare il reddito. Su tale prestazione l'Impresa non applica alcuna tassazione;
- sulla prestazione corrisposta a persona fisica in caso di vita dell'Assicurato a scadenza o in caso di riscatto, un'imposta sostitutiva, nella misura tempo per tempo vigente, sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta dall'Impresa e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente, afferenti al caso vita. L'Impresa non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa e persone fisiche o enti non commerciali (in relazione a contratti di assicurazione stipulati nell'ambito di attività commerciale), qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa;
- in corso di rendita, un'imposta sostitutiva applicata annualmente ai proventi finanziari complessivamente riconosciuti, compreso quindi il trasso tecnico, già conteggiato nella determinazione della rendita iniziale. A fronte della conversione del capitale in rendita, prima della conversione si applica la ritenuta dell'imposta sostitutiva di cui al punto precedente.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro trenta giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.), fatta salva la facoltà di recesso entro i primi trenta giorni dal perfezionamento del contratto.

Il Contraente può successivamente interrompere o sospendere il pagamento dei premi.

AVVERTENZA

L'interruzione del pagamento dei premi comporta:

- lo scioglimento del contratto con perdita dei premi già versati, se non sono state versate almeno due annualità di premio;
- lo scioglimento del contratto con restituzione di parte del risparmio accantonato (valore di riscatto) se sono state versate almeno due annualità di premio e qualora il Contraente ne abbia fatta esplicita richiesta (come disciplinato al punto 10 della Nota informativa).

Per ogni dettaglio si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

L'Impresa riconosce un valore di riduzione (capitale ridotto) e un valore di riscatto in seguito al pagamento di almeno due annualità di premio.

Il Contraente che ha pagato almeno due annualità di premio ha la possibilità di sospendere o interrompere i versamenti mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla data di scadenza per una prestazione ridotta (clausola di riduzione) per la determinazione della quale si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

È data comunque facoltà al Contraente di riattivare il contratto: si rinvia all'Art. 10 delle Condizioni di assicurazione per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti all'operazione di riattivazione del contratto.

Il Contraente, purché siano state pagate almeno due annualità di premio, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto all'Impresa, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione del valore di riscatto: i costi di riscatto sono riportati al precedente punto 5.1.2.

Per la determinazione del valore di riscatto si rimanda all'Art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per chiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi all'Ufficio Tutela Clienti telefonando al numero verde 800.056.650.

Oppure è possibile prendere contatto:

- via posta:
Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Tutela Clienti
Piazza Fidia, 1
20159 Milano

- via fax: n° 02.65.49.92
- via e-mail: tutelaclienti@alleanza.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E della Nota informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione. Si precisa a riguardo che l'indicazione puntuale dei valori sarà contenuta nel Progetto esemplificativo personalizzato.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta prima della conclusione del contratto, tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, piazza Fidia 1, 20159 Milano, indicando "Revoca" sulla busta.

La comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia Generale e del numero di proposta, entrambi reperibili dalla proposta stessa.

A seguito della revoca l'Impresa rimborsa al Contraente quanto versato, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data del suo perfezionamento, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A, piazza Fidia 1, 20159 Milano, indicando "Recesso" sulla busta.

A seguito del recesso il Contraente e l'Impresa sono liberi da qualsiasi obbligo derivante dal contratto. Inoltre, l'Impresa rimborserà al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta raccomandata, il premio versato al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute (di cui al precedente punto 5.1.1).

13. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ottenere qualsiasi tipo di pagamento l'Impresa consiglia al Contraente, o agli aventi diritto, di recarsi presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto e di compilare, con l'aiuto del personale di Agenzia, il modulo di liquidazione che è incluso nel Fascicolo informativo (Allegato 2).

In alternativa, il richiedente può rivolgersi direttamente all'Impresa, inviando la documentazione prevista dalle Condizioni di assicurazione (Art. 15) tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Piazza Fidia 1, 20159 Milano.

L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione prevista, effettua il pagamento presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto oppure tramite bonifico bancario, in base alla richiesta dell'avente diritto.

Si ricorda che i diritti del cliente derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono decorsi dieci anni dal giorno in cui essi possono essere fatti valere (Art. 2952 C.C.).

In conformità alla normativa vigente, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto dovranno essere devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla Legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

14. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana, la quale al riguardo prevede in particolare che:

- il Beneficiario della Polizza, per effetto della designazione, è titolare di un diritto proprio nei confronti delle somme assicurate che, in caso di premorienza, non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato (Art. 1920 C.C.);
- la designazione del Beneficiario è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta comunicata all'Impresa o per testamento. La revoca non può essere operata dagli eredi del Contraente dopo la sua morte (Art. 1921 C.C.);
- le somme dovute in dipendenza di contratti d'assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (Art. 1923 C.C.);
- il Contraente ha l'obbligo, qualora non si avvalga del diritto di recesso, di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.).

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, i documenti ad esso allegati e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

- Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Tutela Clienti - Piazza Fidia, 1, 20159 Milano, *oppure*
- tramite fax: 02.65.49.92 *oppure*
- tramite e-mail: tutelaclienti@alleanza.it

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è l'Ufficio Tutela Clienti.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- 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 all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

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/finance/finservices-retail/index_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale. È necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

17. Informativa in corso di contratto

L'Impresa entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, invia al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

L'Impresa si è dotata di una politica per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti assicurativi ed ha emanato le relative procedure attuative.

Principi generali per l'identificazione e la gestione dei conflitti di interesse

Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti, l'Impresa opera nell'interesse dei clienti e, a tal fine, si impegna ad evitare lo svolgimento di operazioni in cui abbia direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da Rapporti rilevanti, intendendosi per tali i rapporti di Gruppo o i rapporti di affari propri o di altre società del Gruppo.

Qualora il conflitto di interessi risulti non evitabile, l'Impresa opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei clienti impegnandosi al contempo ad ottenere per i clienti stessi il miglior risultato possibile.

L'Impresa individua le situazioni di conflitto di interessi sin dalla fase di progettazione e, successivamente, in quella di distribuzione dei prodotti.

In tale contesto, si precisa quanto segue:

Politiche di prodotto

L'Impresa definisce chiaramente il posizionamento commerciale dei prodotti al fine di evitare di avere prodotti aventi le medesime caratteristiche e differenti livelli remunerativi per i soggetti che effettuano la distribuzione.

Incentivi

L'Impresa non ha attualmente in essere politiche di incentivazione differenziate per tipologia di prodotto. È comunque vietata l'adozione di iniziative incentivanti che siano in grado di orientare l'attività degli addetti alla distribuzione verso uno specifico prodotto od una determinata operazione.

Gestione degli attivi

L'Impresa ha affidato la gestione delle attività a copertura delle riserve tecniche a Generali Investments Europe S.p.A., Società di gestione del risparmio, appartenente al Gruppo Generali. L'incarico di gestione patrimoniale a favore di detta società è conferito al fine di garantire un processo di investimento maggiormente monitorabile e caratterizzato da una trasparenza dell'attività di investimento altrimenti non raggiungibile e, quindi, nell'interesse dei clienti.

La Società di gestione, nell'ambito del mandato conferitole, effettua le operazioni di investimento alle migliori condizioni possibili, nel rispetto del principio della "best execution", ed opera, anch'essa secondo una politica di gestione dei conflitti di interessi.

Situazioni di influenza da parte di determinati contraenti sui rendimenti delle gestioni separate

L'Impresa ha individuato, per ciascuna gestione separata, gli importi massimi che possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico contraente o da più contraenti, collegati ad un medesimo soggetto anche attraverso rapporti partecipativi, affinché il rendimento della gestione non sia influenzato a vantaggio di certi clienti e a svantaggio di altri.

Retrocessione di commissioni

L'Impresa non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione, da parte di soggetti terzi, di commissioni o altri proventi. Si rinvia comunque al rendiconto annuale della gestione separata per la quantificazione delle utilità eventualmente ricevute e retrocesse agli assicurati.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2%. Al predetto tasso di rendimento si applica il minimo trattenuto dall'Impresa pari all'1,20% indicato nelle Condizioni di assicurazione.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso anno di rendimento minimo garantito a scadenza o in caso di morte: 0%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi
- Premio annuo: € 1.500
- Modalità di pagamento premi: assegno

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato caso vita comprensivo di Bonus alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte comprensivo di Bonus alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 1.510	€ 1.510	€ 33.321	€ 33.321	-	-	-
2	€ 1.500	€ 3.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 1.030	€ 1.030
3	€ 1.500	€ 4.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 2.463	€ 2.463
4	€ 1.500	€ 6.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 4.120	€ 4.120
5	€ 1.500	€ 7.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 6.038	€ 6.038
6	€ 1.500	€ 9.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 7.263	€ 7.263
7	€ 1.500	€ 10.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 8.495	€ 8.495
8	€ 1.500	€ 12.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 9.733	€ 9.733
9	€ 1.500	€ 13.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 10.977	€ 10.977
10	€ 1.500	€ 15.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 12.227	€ 12.227
11	€ 1.500	€ 16.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 13.483	€ 13.483
12	€ 1.500	€ 18.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 14.746	€ 14.746
13	€ 1.500	€ 19.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 16.015	€ 16.015
14	€ 1.500	€ 21.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 17.290	€ 17.290
15	€ 1.500	€ 22.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 18.571	€ 18.571
16	€ 1.500	€ 24.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 19.859	€ 19.859
17	€ 1.500	€ 25.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 21.153	€ 21.153
18	€ 1.500	€ 27.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 22.453	€ 22.453
19	€ 1.500	€ 28.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 23.760	€ 23.760
20	€ 1.500	€ 30.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 25.073	€ 25.073
21	€ 1.500	€ 31.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 26.392	€ 26.392
22	€ 1.500	€ 33.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 27.718	€ 27.718
23	€ 1.500	€ 34.510	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 29.050	€ 29.050
24	€ 1.500	€ 36.010	€ 33.321	€ 33.321	-	€ 30.389	€ 30.389
25	€ 1.500	€ 37.510	€ 33.321	€ 33.321	-	-	-

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. La garanzia di rivalutazione annua minima pari allo 0% opera a scadenza o in caso di morte, non opera in caso di riscatto.

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario annuo: 2%

Il tasso del 2,00% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Trattenuto dal rendimento finanziario: 1,20%
- Tasso di rendimento retrocesso: 0,80%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi
- Premio annuo: € 1.500
- Modalità di pagamento premi: assegno

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato caso vita comprensivo di Bonus alla fine dell'anno	Capitale assicurato caso morte comprensivo di Bonus alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
					Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla scadenza
1	€ 1.510	€ 1.510	€ 33.332	€ 33.332	-	-	-
2	€ 1.500	€ 3.010	€ 33.353	€ 33.353	€ 984	€ 1.042	€ 1.252
3	€ 1.500	€ 4.510	€ 33.385	€ 33.385	€ 2.369	€ 2.503	€ 2.982
4	€ 1.500	€ 6.010	€ 33.429	€ 33.429	€ 3.988	€ 4.203	€ 4.969
5	€ 1.500	€ 7.510	€ 33.483	€ 33.483	€ 5.883	€ 6.184	€ 7.253
6	€ 1.500	€ 9.010	€ 33.548	€ 33.548	€ 7.123	€ 7.469	€ 8.690
7	€ 1.500	€ 10.510	€ 33.625	€ 33.625	€ 8.386	€ 8.771	€ 10.124
8	€ 1.500	€ 12.010	€ 33.712	€ 33.712	€ 9.671	€ 10.090	€ 11.554
9	€ 1.500	€ 13.510	€ 33.811	€ 33.811	€ 10.978	€ 11.426	€ 12.979
10	€ 1.500	€ 15.010	€ 33.922	€ 33.922	€ 12.309	€ 12.778	€ 14.401
11	€ 1.500	€ 16.510	€ 34.044	€ 34.044	€ 13.662	€ 14.148	€ 15.818
12	€ 1.500	€ 18.010	€ 34.178	€ 34.178	€ 15.040	€ 15.536	€ 17.231
13	€ 1.500	€ 19.510	€ 34.323	€ 34.323	€ 16.441	€ 16.941	€ 18.641
14	€ 1.500	€ 21.010	€ 34.481	€ 34.481	€ 17.867	€ 18.364	€ 20.046
15	€ 1.500	€ 22.510	€ 34.650	€ 34.650	€ 19.317	€ 19.805	€ 21.448
16	€ 1.500	€ 24.010	€ 34.831	€ 34.831	€ 20.792	€ 21.265	€ 22.846
17	€ 1.500	€ 25.510	€ 35.024	€ 35.024	€ 22.293	€ 22.743	€ 24.240
18	€ 1.500	€ 27.010	€ 35.230	€ 35.230	€ 23.819	€ 24.239	€ 25.630
19	€ 1.500	€ 28.510	€ 35.448	€ 35.448	€ 25.372	€ 25.755	€ 27.016
20	€ 1.500	€ 30.010	€ 35.678	€ 35.678	€ 26.951	€ 27.289	€ 28.398
21	€ 1.500	€ 31.510	€ 35.921	€ 35.921	€ 28.557	€ 28.843	€ 29.777
22	€ 1.500	€ 33.010	€ 36.176	€ 36.176	€ 30.190	€ 30.417	€ 31.152
23	€ 1.500	€ 34.510	€ 36.444	€ 36.444	€ 31.850	€ 32.010	€ 32.524
24	€ 1.500	€ 36.010	€ 36.725	€ 36.725	€ 33.539	€ 33.623	€ 33.892
25	€ 1.500	€ 37.510	€ 37.019	€ 37.019	-	-	-

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Davide Passero



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(aggiornamento all'8 maggio 2018)

Contratto di assicurazione sulla vita mista rivalutabile a premi annui

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari:

- alla scadenza, in caso di vita dell'Assicurato, il capitale assicurato iniziale comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore e aumentato delle rivalutazioni annuali (come in seguito definiti);
- prima della scadenza, in caso di decesso dell'Assicurato, il capitale assicurato in vigore al momento del decesso comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore e delle rivalutazioni annuali (come in seguito definiti).

Il capitale assicurato iniziale, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore, e l'eventuale bonus Più Valore sono indicati in Polizza

È comunque garantito, a scadenza e fino alla data del decesso, il rendimento minimo pari allo 0% annuo.

Le prestazioni vengono pagate a condizione che i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

È possibile sottoscrivere questa assicurazione solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a settantacinque anni.

Più Valore

A condizione che il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e preveda un premio mensile di almeno € 120 o equivalente annuo di € 1.440, è prevista, alla decorrenza, una maggiorazione del capitale assicurato iniziale denominata "Più Valore" calcolata in base alla seguente formula:

$$2,50\% + 0,10\% \text{ per gli anni di durata contrattuale}$$

In tali casi il capitale assicurato iniziale si intende comprensivo del bonus Più Valore.

Qualora il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e l'ammontare del premio versato raggiunga solo successivamente alla decorrenza, a seguito di adeguamenti, l'importo di € 120 mensili o equivalente annuo di € 1.440, il bonus Più Valore sarà attribuito, al momento del raggiungimento della suddetta soglia, in misura proporzionale alla durata contrattuale residua, anche se inferiore ad anni dieci.

Più Valore viene liquidato alla scadenza del contratto, ovvero immediatamente in caso di premorienza, purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

Più Valore non dà diritto a una prestazione ridotta né concorre a determinare il valore di riscatto.

Opzioni di rendita

Il Contraente può richiedere, entro la data di scadenza del contratto, che, a condizione che l'Assicurato sia in vita alla scadenza, la prestazione sia pagata in forma di:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato; oppure
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni; oppure
- c) rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato.

Art. 2 - Rischio caso morte: limitazioni e periodo di carenza

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato ad atti criminali;
- guerra, dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- 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, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di decorrenza dell'adeguamento di premio (limitatamente alla prestazione aggiuntiva rispetto a quella iniziale) ovvero, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, l'Impresa corrisponde l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni per contratti senza visita medica

Il contratto può essere assunto senza visita medica. Nel caso di morte dell'Assicurato durante i primi sei mesi dalla data di emissione e il versamento dei premi sia regolare, l'Impresa corrisponde, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Tali limitazioni non saranno applicate e l'Impresa corrisponde l'intera prestazione, in caso di morte dell'Assicurato:

- a) dopo sei mesi dalla data di emissione;
- b) in seguito a infortunio (a cui non sono riconducibili ictus e infarto), esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di emissione;
- c) in seguito a una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenuta 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).

In assenza della visita medica, qualora l'Assicurato fosse colpito da morte, dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi cinque anni dalla data di emissione della Polizza, in luogo del capitale assicurato, viene corrisposto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Il Contraente può in ogni caso richiedere che venga accordata la copertura assicurativa senza periodo di carenza a condizione che l'Assicurando si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Limitazioni per contratti con visita medica ma senza test HIV

Se l'Assicurato non ha aderito alla richiesta dell'Impresa di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività, in caso di suo decesso dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi sette anni dalla data di emissione della Polizza, in sostituzione della prestazione assicurata viene corrisposto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 3 - Rivalutazione del capitale assicurato

Il contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali l'Impresa riconosce una rivalutazione annua del capitale assicurato. A tal fine l'Impresa gestisce le attività maturate (attività a

copertura delle riserve matematiche) nell'apposita Gestione separata denominata "Fondo Euro San Giorgio" secondo le modalità e i criteri previsti nell'allegato Regolamento.

L'Impresa comunica entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento di cui al punto 3) del Regolamento del "Fondo Euro San Giorgio".

Il rendimento da attribuire ai contratti è ottenuto prendendo il minor valore tra:

- Il rendimento annuo del "Fondo Euro San Giorgio" diminuito di 1,20 punti percentuali.
- Il rendimento annuo del "Fondo Euro San Giorgio" moltiplicato per l'aliquota di retrocessione. L'aliquota di retrocessione non può essere inferiore all'80%. Qualora il contratto preveda un premio mensile superiore a € 120 o equivalente annuo di € 1.440, l'aliquota di retrocessione viene aumentata del prodotto tra i seguenti valori:
 - differenza tra il 90% e la suddetta aliquota di retrocessione;
 - rapporto tra il totale delle eccedenze di premio - compresi eventuali adeguamenti - rispetto a € 120 mensili o equivalente annuo di € 1.440, corrisposte dalla data di decorrenza del contratto alla data di rivalutazione, e il totale dei premi complessivamente corrisposti nello stesso periodo.

La misura della rivalutazione è pari al rendimento attribuito così ottenuto.

Il contratto è rivalutato secondo la modalità di seguito descritta.

Il capitale assicurato rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinato sommando al capitale assicurato in vigore:

- un importo pari al prodotto del capitale assicurato iniziale, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore, per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata;
- in caso di frazionamento del premio annuo in più rate, allo scopo di considerare il minor periodo disponibile per l'investimento dell'ultima annualità di premio, il numero degli anni trascorsi viene diminuito delle seguenti frazioni di anno: 0,250 se le rate sono due; 0,333 se le rate sono tre; 0,375 se le rate sono quattro; 0,417 se le rate sono sei e 0,458 se le rate sono dodici;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente e il capitale assicurato iniziale. Entrambi i capitali si intendono comprensivi dell'eventuale bonus Più Valore.

La rivalutazione si intende estesa anche agli adeguamenti di premio considerando la data di decorrenza di ogni adeguamento e gli anni di durata residua del contratto, e all'eventuale assicurazione complementare per il caso di morte accidentale.

Art. 4 - Prestazioni complementari

Le prestazioni indicate all'Art. 1 possono essere integrate al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del Contraente, da una o più tra le seguenti altre prestazioni complementari, elencate ai punti 4.1 e 4.2, che sono operanti solo se espressamente indicato nella Polizza e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati. In questo caso, il premio indicato è comprensivo del premio dovuto per dette prestazioni complementari.

4.1 Assicurazione per il caso di morte accidentale ovvero per il caso di morte per infortunio conseguente a incidente stradale

In caso di morte conseguente a infortunio l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di morte, una ulteriore somma pari a detto capitale.

In caso di morte conseguente a infortunio a seguito di incidente stradale l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di morte, una ulteriore somma pari al doppio di detto capitale.

È possibile sottoscrivere questa prestazione complementare solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a settanta anni.

Per infortunio s'intende l'evento che produce lesioni obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta, esclusiva e provata della sua morte e purché questa avvenga entro un anno dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Per infortunio a seguito di incidente stradale s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada.

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

Agli effetti della limitazione dell'assicurazione, è esclusa la morte per lesioni:

- 1) derivanti dalla partecipazione a corse e gare in genere e relative prove e allenamenti (salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis) e dall'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) derivanti da guida di veicolo da parte di Assicurato non in possesso di regolare abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti. E' tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente idonea, ma scaduta da non più di tre mesi;
- 3) derivanti dall'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;
- 4) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- 5) derivanti da insurrezioni, tumulti popolari, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da inondazioni, da influenze termiche e atmosferiche, quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 6) sofferte in conseguenza di reato;
- 7) riportate in condizioni psico-fisiche alterate dall'abuso di sostanze alcoliche (intendendosi per abuso di sostanze alcoliche il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste);
- 8) riportate in stato di intossicazione determinato da uso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportino condizioni fisiche anormali;
- 9) derivanti da carbonchio, da malaria, da avvelenamenti, da infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure da conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

4.2 Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità

Ferme le prestazioni assicurate, in caso di sopravvenuta riconosciuta invalidità dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto.

È possibile sottoscrivere questa prestazione complementare solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a sessanta anni.

L'invalidità dovrà essere riconosciuta dall'Impresa nei termini di seguito indicati.

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi una invalidità presumibilmente permanente dell'Assicurato di grado almeno pari al 67%, in base alle percentuali riportate nella Tabella INAIL, di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Dall'assicurazione complementare sono esclusi i casi di invalidità derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra; tentato suicidio; uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati

dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi e i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente dovrà richiederne per iscritto il riconoscimento all'Impresa, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Nel caso in cui l'invalidità sia imputabile ad infortunio l'Assicurato dovrà consegnare:

- la dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente.

In considerazione di particolari esigenze istruttorie l'Impresa può richiedere risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

L'Assicurato dovrà altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità e assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che l'Impresa giudicasse opportuni. Ultimati i controlli medici, l'Impresa, entro 180 giorni dalla consegna di tutta la documentazione necessaria, comunicherà per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

Se lo stato di invalidità non viene riconosciuto, il Contraente, ove intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

L'eventuale controversia sull'esistenza dell'invalidità sarà deferita a un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione il Contraente risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte dell'Impresa tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione agli uffici dell'Impresa della richiesta di riconoscimento dello stato di invalidità. L'Impresa, pertanto, rimborserà i premi versati nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta e il riconoscimento dell'invalidità.

Se l'Assicurato riacquista in tutto o in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e il contratto viene a trovarsi soggetto in tutto e per tutto alle presenti Condizioni di assicurazione. L'Impresa avrà il diritto di procedere in qualunque tempo, però non più di una volta all'anno, all'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato.

Qualora la presente prestazione complementare venga assunta senza visita medica rimane convenuto quanto segue:

- a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a decorrere dalla data di efficacia dell'assicurazione, l'Impresa corrisponde l'importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del riconoscimento dell'invalidità;
- b) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, il contratto, liberato dal pagamento dei premi residui, rimane in vigore per la metà delle prestazioni assicurate di base e prestazioni complementari.

Le limitazioni di cui sopra non avranno effetto anche se il riconoscimento dell'invalidità si verificherà durante il suddetto periodo di carenza di due anni, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta a infortunio, l'invalidità derivante: da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva; qualsiasi lesione subita dall'Assicurato

mobilizzato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra; da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando

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

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che l'Impresa 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, l'Impresa stessa ha diritto, in presenza di dolo o colpa grave, di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, e/o rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento.

Nei casi in cui non esiste dolo o colpa grave l'Impresa ha diritto di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, e/o di ridurre, in caso di sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta con dolo o con colpa grave.

L'indicazione non esatta dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Il presente contratto è soggetto al regime fiscale vigente in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza. Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro trenta giorni) all'Impresa lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea. In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza.

Art. 6 - Beneficiari

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta all'Impresa o per testamento.

In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa disposizione del Contraente, il beneficio si intende attribuito in parti uguali.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

- il Contraente e il/i Beneficiario/i abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- si sia verificata la morte del Contraente;
- i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio dopo la morte dell'Assicurato.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 7 - Conclusione ed efficacia del contratto, diritto di recesso

Prima della conclusione del contratto l'Impresa valuta la proposta e i rischi in essa descritti.

Al fine di consentire la corretta valutazione del rischio, l'Impresa, in relazione all'età, allo stato di salute e al capitale da assicurare, si riserva di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e ad ulteriori accertamenti con costi a suo carico.

Il contratto si considera concluso quando il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa, ossia alla data di ricevimento della Polizza da parte del Contraente. Gli effetti del contratto decorrono, sempre che sia stato pagato il primo premio, dalla data di conclusione del contratto.

Il Contraente è tenuto a compilare e sottoscrivere la sezione F.A.T.C.A. nel modulo di proposta di questo contratto per la raccolta di informazioni sul suo eventuale status di contribuente americano (c.d. U.S. Person). Nel corso della durata contrattuale il Contraente si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente per iscritto ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni indicate in proposta.

In ogni caso Alleanza Assicurazioni S.p.A., in conformità alle previsioni normative di settore, verificherà se siano intervenute eventuali variazioni di circostanze rilevanti ai fini F.A.T.C.A. tali da comportare l'aggiornamento della classificazione del Contraente come "U.S. Person" e provvederà, nel caso, alle comunicazioni previste dalla normativa stessa.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Fidia 1, 20159 Milano, indicando "Recesso" sulla busta.

Il recesso libera sia il Contraente sia l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal momento in cui la relativa comunicazione arriva a destinazione.

L'Impresa è tenuta a rimborsare al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione della Polizza.

Art. 8 - Pagamento del premio

Le prestazioni sono riconosciute a fronte del pagamento di un premio annuo, frazionabile in più rate (mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale), pagabile presso:

- il proprio domicilio;
- l'Agenzia Generale che gestisce il contratto.

Il premio può essere pagato ponendo in essere un "Addebito diretto Sepa Direct Debit - SDD" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi di assicurazione.

In caso di quest'ultima soluzione e di successiva chiusura del conto corrente, sarà necessario rivolgersi all'Impresa per concordare una diversa modalità di versamento.

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

Adeguamento del premio

Per la prima metà della durata contrattuale, e comunque per una durata residua non inferiore a cinque anni, a ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente può richiedere di adeguare il premio in misura non inferiore al 5% rispetto a quello in vigore l'anno precedente.

L'incremento del premio garantisce in base all'età raggiunta e alla durata residua del contratto un'ulteriore prestazione, rivalutabile con gli stessi criteri e modalità previsti per la rivalutazione della prestazione iniziale, considerando gli anni trascorsi dalla data di decorrenza dell'adeguamento e gli anni di durata residua alla medesima data.

Il diritto al valore di riduzione e di riscatto maturato sul contratto viene esteso con le stesse modalità anche alle prestazioni derivanti dall'adeguamento del premio.

L'aumento della prestazione, purché non determini il superamento del capitale massimo assicurabile senza visita medica, può essere assunto, previa dichiarazione resa dall'Assicurato sul proprio stato di salute, senza alcun accertamento sanitario.

In tal caso, oltre alle esclusioni previste dall'Art. 2, sono operanti le limitazioni per i contratti senza visita medica, cui si deroga liquidando l'intero aumento di prestazione se la morte dell'Assicurato avviene trascorsi tre mesi a partire dalla data di decorrenza dell'adeguamento.

In ogni caso l'Impresa si riserva di accettare o meno le proposte di adeguamento presentatele oppure di subordinarne l'accettazione all'esito di visita medica e/o di altri accertamenti sanitari ritenuti necessari.

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della Polizza adeguata da parte dell'Impresa, il Contraente può esercitare il diritto di ripensamento in ordine all'adeguamento del premio mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Fidia 1, 20159 Milano, indicando "Recesso" sulla busta.

Art. 9 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione e riduzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti riportate.

Allorché risultino versate le prime due annualità di premio il contratto rimane in vigore, anche senza il pagamento di ulteriori premi, per una prestazione ridotta pagabile nel caso di vita dell'Assicurato alla scadenza o di sua morte prima di tale scadenza.

L'interruzione del pagamento dei premi comporta la cessazione delle assicurazioni complementari eventualmente sottoscritte.

La prestazione ridotta si determina:

- moltiplicando il capitale assicurato iniziale, al netto dell'eventuale bonus Più Valore, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, con eventuali frazioni, e il numero di premi annui pattuiti;
- aggiungendo al valore come determinato al punto precedente la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale. Entrambi i capitali sono da considerarsi al netto dell'eventuale bonus Più Valore;
- attualizzando il valore come determinato al punto precedente per il periodo intercorrente tra il momento di riduzione (coincidente con la scadenza della prima rata di premio non pagata) e la scadenza del contratto ad un tasso annuo pari a:
 - 4,00% qualora siano state completate due annualità di premio;
 - 2,00% qualora siano state completate tre annualità di premio;
 - 1,00% qualora siano state completate quattro annualità di premio;
 - 0,25% qualora siano state completate cinque o più annualità di premio.

Il capitale ridotto verrà rivalutato secondo la misura annua di rivalutazione prevista nell'Art. 3, senza aumento dell'aliquota di retrocessione, a ogni anniversario della data di decorrenza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Richiesta di riattivazione del contratto con il versamento dei premi arretrati

Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni premio non pagato e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento complessivo, stabilito al precedente Art. 3 attribuito al contratto in ciascun anno cui i premi si riferiscono, con un minimo del tasso legale di interesse.

Le rivalutazioni maturate dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata a quella di riattivazione vengono riconosciute nella misura e secondo le modalità previste per i contratti in pieno vigore.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avvenire, invece, solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla riattivazione tenendo conto del loro esito. L'Impresa si riserva di accettare o meno la richiesta di riattivazione.

Richiesta di riattivazione del contratto senza il versamento dei premi arretrati

Nei casi di cui al punto precedente, il Contraente, a condizione che risulti pagata almeno la prima annualità, può chiedere la riattivazione del contratto anche senza versamento dei premi arretrati, differendo la data di scadenza del contratto in relazione al periodo di sospensione (proroga). Il periodo di sospensione per ottenere la proroga non può essere inferiore a tre mesi.

L'Impresa potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e si riserva di accettare la richiesta anche in relazione alle condizioni di salute dell'Assicurato.

Nell'arco della durata contrattuale i mesi complessivamente prorogabili senza il pagamento dei premi non possono essere superiori a ventiquattro.

In ogni caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore e con riferimento a tutte le prestazioni assicurate ed eventuali complementari, alle ore ventiquattro del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Art. 11 - Riscatto

Il Contraente, purché siano state pagate almeno due annualità di premio, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto all'Impresa, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione di un importo (valore di riscatto) che si ottiene scontando l'importo della prestazione ridotta alla data di richiesta al tasso annuo dello 0,25% per il periodo che intercorre tra la data della comunicazione stessa e quella di scadenza.

Il valore di riscatto viene aumentato, per il tempo trascorso dalla data dell'ultima rivalutazione sino alla data di richiesta, in base alla misura annua di rivalutazione in vigore.

Art. 12 - Prestiti e anticipazioni

Il Contraente, sui contratti al corrente con il pagamento dei premi e per i quali sia maturato il diritto al riscatto, può chiedere di:

- ottenere prestiti alle condizioni indicate dall'Impresa nell'atto di concessione, per un importo comunque non superiore al 75% del valore di riscatto;

- ottenere anticipazioni senza interessi sull'importo garantito per il caso di morte, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi a un'operazione di alta chirurgia.

L'anticipazione può anche superare il valore di riscatto, ma non può comunque superare il valore ridotto delle prestazioni assicurate per il caso di morte, dedotti gli eventuali prestiti e anticipazioni in atto e l'ammontare delle spese effettivamente sostenute per l'operazione.

La richiesta di anticipazione deve essere fatta dal Contraente entro sei mesi dalla data dell'operazione stessa.

L'Impresa si riserva in ogni caso il diritto di accettare la richiesta di prestito.

Art. 13 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può:

- cedere il contratto ad altri;
- darlo in pegno;
- vincolare le somme assicurate.

Tali operazioni hanno validità giuridica solo quando l'Impresa ne abbia fatto annotazione sul contratto originale o su sua appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni liquidazione deve essere accompagnata dal consenso del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 2805 del C.C., l'Impresa può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

Art. 14 - Duplicato della Polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della Polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato sotto la propria responsabilità.

Art. 15 - Pagamento delle somme assicurate

Per tutti i pagamenti dell'Impresa devono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:

- richiesta scritta dell'avente diritto, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo (Allegato 2) messo a disposizione dall'Impresa per facilitare la raccolta delle informazioni e della documentazione necessaria;
- copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto se l'Impresa non sia già in possesso di un documento in corso di validità;
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto alla liquidazione è minorenni.

Per i pagamenti conseguenti alla morte devono inoltre essere preventivamente consegnati all'Impresa:

- certificato anagrafico di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso e sulla storia clinica dell'Assicurato redatta dal medico curante, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa presso l'Agenzia che gestisce il contratto, al fine di facilitare la raccolta delle informazioni necessarie;
- copia dell'eventuale testamento pubblicato, qualora Contraente ed Assicurato coincidano;
- in assenza di disposizioni di ultime volontà atto notorio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà avente firma autenticata, da cui risulti che il Contraente non ha lasciato testamento (qualora Contraente ed Assicurato coincidano). La dichiarazione deve contenere l'elenco degli eredi legittimi o testamentari

nel caso in cui la designazione di beneficio sia generica (eredi legittimi, eredi testamentari, eredi). In ogni caso l'atto di notorietà può essere sostituito dal certificato di eredità emesso ai sensi degli Artt. 13 e ss. del R.D. 28 marzo 1929, n.499. In ogni altro caso in cui i Beneficiari siano individuati genericamente (ad esempio: nipoti, convivente, ecc.) sarà necessario consegnare all'Impresa la documentazione idonea alla corretta individuazione dei Beneficiari designati (ad esempio: stato di famiglia originario, stato di famiglia anagrafico, ecc.).

Inoltre, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, l'Impresa potrà richiedere, dandone tempestiva comunicazione all'avente diritto, ulteriore documentazione che dovesse risultare strettamente necessaria per la liquidazione, come ad esempio:

- documentazione clinica sanitaria e cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'Assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
- eventuali referti autoptici e necroscopici;
- eventuale dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuali risultanze di indagini giudiziarie.

L'Impresa potrà inoltre richiedere in ogni caso ulteriore documentazione o informazioni ove necessarie ai fini della liquidazione in esecuzione della normativa pro tempore vigente, come ad esempio: FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Antiriciclaggio, CRS (Common Reporting Standard), ecc che potranno essere fornite anche utilizzando gli appositi moduli disponibili in Agenzia.

L'Impresa effettua ogni pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali.

Richieste di pagamento incomplete potrebbero comportare un rallentamento dei tempi di liquidazione della prestazione dovuta. L'Impresa, al fine di agevolare l'avente diritto, mette a disposizione il modulo di richiesta di liquidazione presso l'Agenzia che gestisce il contratto e sul sito internet www.alleanza.it, in allegato al Fascicolo informativo del prodotto presente sulla pagina dedicata allo stesso o nella sezione Archivio prodotti.

Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario oppure presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

L'Impresa non effettua il pagamento della prestazione assicurativa verso Paesi sottoposti a misure restrittive in ottemperanza a quanto stabilito dai Regolamenti comunitari tempo per tempo vigenti ovvero verso Paesi che presentano carenze strategiche per il contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, individuati sulla base delle valutazioni in tal senso effettuate dagli organismi internazionali competenti (a titolo esemplificativo, il GAFI).

Art. 16 - Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Art. 17 - Foro competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il Contraente ha la propria residenza o il domicilio.

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FONDO EURO SAN GIORGIO (la Gestione separata).
2. La Gestione separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla Gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento.

Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità.

In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore.

Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR.

L'Euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischiosità.

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.
6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata.
7. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa.

Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione separata.

9. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.
11. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei Contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE



ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale: Piazza Fidia 1, 20159 Milano
tel. +39 02 62961 - fax +39 02 6296202 - www.alleanza.it
Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Iscrizione nel Registro Imprese di Milano, C.F. e Partita IVA n. 10908160012 - 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.

1° copia per la Direzione

AGENZIA GENERALE DI

Cod. Ag.

DATA INVIO PRECEDENTE MOD. 39/01

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PER (modello valido per TUTTI i prodotti TRANNE Fip Alleata, Pip Alleata Previdenza e Fondo Pensione Aperto AIMeglio)

ALTA CHIRURGIA PRESTITO RISCATTO SCADENZA SCAD. CAP. NON RISCATTABILE RISCATTO PARZIALE EROGAZIONE RENDITA MALATTIE GRAVI EPI/INVALIDITÀ SINISTRO LESIONI

Presentata da (Cognome e Nome) _____ in qualità di: Contraente Legale Rappresentante Beneficiario Delegato della POLIZZA n. _____ ultimo premio pagato (mese/anno) _____

Codice Fiscale _____ M F Località di nascita (o Stato estero) _____

Prov. _____ Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____

Luogo di rilascio _____ Prof. _____ Settore Prof. _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

Cell. _____ N° tel. _____ email _____

Domicilio (solo se diverso da residenza): Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

Dich. US-Person/residenza fiscale fuori dall'Italia (CRS) del Contraente/Beneficiario: No Sì U.S. Person (allegare form W-9) Sì CRS (allegare Dich. CRS)

Codice GIIN: _____ Firma (leggibile) _____

Persona politicamente esposta: Sì No Paese di destinazione delle somme: Italia Altro

Rapporto con il Contraente: Appartenenza nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro

In alternativa, solo in caso di Delegato/Legale Rappresentante del Beneficiario

Rapporto con il Beneficiario: Appartenenza nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro

In caso di riscatto parziale o di accensione prestito importo richiesto: € percentuale richiesta (solo per Valore Futuro):%

Spazio riservato alla liquidazione tramite bonifico bancario

(l'avente diritto al pagamento - Contraente/Delegato/Beneficiario - deve coincidere con l'intestatario del c/c)

IBAN _____ SWIFT/BIC _____ (per bonifici esteri)

Intestato a _____ in qualità di: Contraente Beneficiario Delegato (vedi modello allegato)

Il richiedente prende atto che, con riferimento alla tabella "Documenti da presentare", la Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione che reputi necessaria per valutare la domanda di liquidazione.

Data _____ Firma del Richiedente _____ L'Incaricato _____

DOCUMENTI DA PRESENTARE	ALTA CHIRURGIA	PRESTITO	RISCATTO	SCADENZA	SCADENZA CAP. NON RISCATTAB.	RISCATTO PARZIALE	EROGAZ. RENDITA	MALATTIE GRAVI EPI/INVALIDITÀ	SINISTRO	LESIONI
1 decreto del giudice tutelare se l'avente diritto alla liquidazione è minorenni	Sì			Sì	Sì		Sì		Sì	Sì
2 certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o del Beneficiario (per le rendite) ovvero attestazione di esistenza in vita dell'Assicurato (per i capitali non riscattabili)					Sì		Sì			
3 certificato anagrafico di morte									Sì	
4 copia del testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento									Sì	
5 rapporto del medico curante (mod. 21) o causa di morte									Sì	
6 rapporto del medico curante sulla malattia grave (mod. 21DD) o sull'invalidità								Sì	Sì	
7 cartelle cliniche	Sì							Sì	Sì	
8 richiesta di esercizio del diritto di opzione (reversibilità, conversione capitale in rendita, conversione rendita in capitale, rendita pagabile in modo certo per 5 anni, rendita pagabile in modo certo per 10 anni)				Sì			Sì			
9 idonea attestazione comprovante lo stato di invalidità permanente e l'impossibilità di svolgere attività lavorative (non necessario per malattie gravi)								Sì		
10 documentazione relativa all'intervento chirurgico e alle spese sostenute	Sì									
IN CASO DI EVENTO ACCIDENTALE										
11 dichiarazione dell'Autorità Giudiziana sulla dinamica dell'incidente								Sì	Sì	
12 eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente								Sì	Sì	
13 copia certificato autoptico									Sì	
14 dinamica e causa infortunio, luogo data, ora e attività svolta al momento dell'evento										Sì
15 (in caso di fratture o lussazioni) certificato di Pronto Soccorso completo di referto radiografico ed eventuale lettera dimissione ospedaliera										Sì
16 (per ogni lesione diversa da frattura o lussazione) copia di cartella clinica completa										Sì

RISERVATO ALLE OPERAZIONI DI RISCATTO DI POLIZZE EMESSE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2000 (PARTNER INCLUDE)

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 13-bis lett. f) del D.P.R. 917/1986, nella versione vigente al 31 dicembre 2000 (v.si stralcio riportato a tergo) il sottoscritto dichiara:

A di non aver beneficiato, in sede di denuncia dei redditi, della detrazione fiscale relativa ai premi pagati;

B di aver beneficiato, in sede di denuncia dei redditi, della detrazione fiscale relativamente ai premi pagati nella misura sottodichiarata. (specificare l'anno di versamento dei premi ed il corrispondente importo indicato nella successiva dichiarazione dei redditi):

anno _____ € _____

anno _____ € _____

anno _____ € _____

anno _____ € _____

che il suo CODICE FISCALE è

N.B. La richiesta di riscatto opera l'immediata cessazione della copertura del rischio di morte.

Firma del Contraente _____

Spazio riservato alle annotazioni



GLOSSARIO

(aggiornamento all'8 maggio 2018)

Il glossario ha mero obiettivo informativo e non contrattuale. Lo scopo è di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nei documenti che compongono il Fascicolo informativo.

Aliquota di retrocessione

La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione separata che l'Impresa riconosce agli Assicurati.

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 l'Impresa e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Conclusione del contratto (perfezionamento)

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa che coincide con il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dall'Impresa.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Impresa può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dall'Impresa, il potenziale tasso di rendimento della Polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

Età

È ottenuta per arrotondamento all'anno intero più vicino.

Età assicurativa

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

Gestione separata

Fondo appositamente creato dall'Impresa di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto contratti rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e inesquestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa

La Società di assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'IVASS per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte dell'Impresa.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'IVASS, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'IVASS e consegnato al potenziale Contraente.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga

Prolungamento del periodo di copertura del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o postale), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito all'Impresa (SDD o bonifico bancario).

Recesso (o Ripensamento)

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

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che l'Impresa può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi (comprensivi degli arretrati) a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto anche dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

Riserva matematica

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

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una parte del rendimento della Gestione separata con periodicità annuale.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Tasso di rendimento minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che l'Impresa di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate.

È disponibile sul sito www.alleanza.it una versione completa del glossario.

AGENZIA GENERALE DI in lettere _____ in codice _____ Ispettorato Agenziale _____ / Settore _____ / Zona _____	DA ABBINARE ALLA POLIZZA N° _____
---	---

Il bisogno che si desidera soddisfare attraverso la sottoscrizione del presente contratto è:

- Previdenza Complementare
 Risparmio (versamenti periodici)
 Protezione della persona
 Investimento (versamento unico)

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRODOTTO:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ALLORO mod. 10318213 | <input type="checkbox"/> D'ORO DI ALLEANZA mod. 10318210 | <input type="checkbox"/> VALORE FUTURO DI ALLEANZA mod. 10316361 |
| <input type="checkbox"/> ALRIPARO mod. 10317123 | <input type="checkbox"/> CAPITALIZZA DI ALLEANZA mod. 10309958 | <input type="checkbox"/> EXTRA DI ALLEANZA mod. 10318433 |
| <input type="checkbox"/> ALSICURO mod. 11400626 | <input type="checkbox"/> REINVESTO VALORE DI ALLEANZA mod. 10319171 | _____ |
| <input type="checkbox"/> VALORE ALLEANZA mod. 10319170 | <input type="checkbox"/> SMART CAPITAL DI ALLEANZA mod. 10319523 | _____ |

Il Contraente dichiara di aver ricevuto in tempo utile, in formato cartaceo o in formato elettronico, prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- il Fascicolo informativo comprensivo di Scheda sintetica (non presente per i contratti di puro rischio), Nota informativa, Condizioni di Assicurazione eventualmente comprensive del Regolamento della gestione separata e del Glossario ovvero, per i prodotti finanziario-assicurativi di ramo III e V, la Scheda Sintetica e le Condizioni Contrattuali comprensive del Regolamento della gestione separata relativi al prodotto sopra indicato (solo per i nuovi contratti). Dichiara altresì di essere a conoscenza di poter ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta per i prodotti finanziario-assicurativi;
- a seconda dell'opzione di investimento prescelta, e per i soli prodotti che lo prevedono, il KID (Key Information Document), ovvero il G-KID comprensivo del SID (Specific Information Document), Cod. _____ (solo per i nuovi contratti);
- la Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti e le Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della presente proposta (qualora previsto).

Solo per i nuovi contratti, il Contraente dichiara altresì di accettare le Condizioni di Assicurazione o le Condizioni Contrattuali (per i prodotti finanziario-assicurativi).

Data di sottoscrizione / / Firma per ricevuta e accettazione (leggibile) _____

Tipo Operazione: Nuovo contratto Versamento aggiuntivo/opzioni - Polizza N° _____ **Tariffa:** _____ (cod. Alleanza)

CONTRAENTE - Il Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica (Per il Delegato di Persona Fisica compilare specifico Modulo)

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

M F Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente N° _____ Data rilascio _____

Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____

Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____

Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

Cell. _____ **N° tel.** _____ **email** _____

Domicilio (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo _____

N° Civico _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

Se sottoscrittore di altre Polizze con il ruolo di Contraente o Assicurato, richiedo che i dati del domicilio indicati siano validi SOLAMENTE per la presente Proposta.

Persona politicamente esposta: Sì No

Da compilarsi in caso di Contraente Persona Fisica:

Ricopre o ha ricoperto cariche in ambito: politico/istituzionale societario associazioni fondazioni no mai

Se Sì, indicare il Paese in cui l'Ente ha Sede legale _____

Da compilarsi in caso di Delegato Persona Giuridica:

Rapporto con il Contraente: Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____

Dich. U.S. Person/residenza fiscale fuori dall'Italia (CRS) del Contraente (vedi pag. 8 di 10): No Sì U.S. Person (allegare form W-9) Sì CRS (allegare Dich. CRS)

Codice GIIN: _____ **Firma (leggibile)** _____

Documenti (anche allegati) comprovanti i poteri di delega (del Delegato):

- Procura/Delega
 Delibera assembleare/C.d.A.
 Provvedimento giudice tutelare
 Statuto
 Visura camerale

DATI DEL CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA

Denominazione _____ Data Costituzione _____ Prov. Costituzione _____

N° Registrazione _____ Ente Registrazione _____

ATECO _____ S.A.E. _____ Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Sede Legale _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Paese Sede dell'attività economica prevalente _____ Paese Sede Legale della Capogruppo _____

Tipo Ente: S.p.A. Persona Giuridica (eccetto S.p.A. e altre società indicate)/Ditta individuale Trust/Strutture analoghe

Enti religiosi No Profit/Strutture analoghe (indicare la categoria dei soggetti che beneficiano dell'attività) _____

Risultato economico: Utile/pareggio Perdita da 1 anno Perdita da 2 anni Perdita da 3 e più anni

ASSICURANDO - Se diverso dal Contraente

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
 M F Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Cittadinanza _____ Professione (cod.) _____ Persona politicamente esposta: Sì No
Rapporto con il Contraente: Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____
Documento: Carta d'identità Passaporto Patente N° _____ Data rilascio _____
Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____
Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____
N° tel. _____ Cell./altro tel. _____ email _____
Domicilio (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo _____
N° Civico _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

TITOLARE EFFETTIVO

(Qualora sia più di uno compilare specifico Modulo)

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2007 (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO FINANZIARIO AL TERRORISMO)

Dopo aver preso visione dell'Informativa riportata a pagina 8 e 9 di 10, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali cui va incontro nel caso di omessa o falsa dichiarazione nella materia di cui al D.Lgs. 231/2007, dichiara che:

il Titolare effettivo esiste il Titolare effettivo coincide con il Delegato

DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE EFFETTIVO SE DIVERSO DAL DELEGATO

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____
 M F Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Cittadinanza _____ Seconda cittadinanza _____
Persona politicamente esposta: Sì No **Professione (cod.)** _____ **Settore professionale (cod.)** _____ **Stato civile (cod.)** _____
Documento: Carta d'identità Passaporto Patente N° _____ Data rilascio _____
Scadenza _____ Ente di rilascio _____ Luogo di rilascio _____
Residenza: Indirizzo _____ N° Civico _____ C.A.P. _____
Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____
N° tel. _____ Cell./altro tel. _____ email _____
Domicilio (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo _____
N° Civico _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____ Presso (facoltativo) _____

Dich. U.S. Person/residenza fiscale fuori dall'Italia (CRS) relativa al Titolare Effettivo (eventuale): No Sì U.S. Person (allegare form W-9) Sì CRS (allegare Dich. CRS)

Codice CIF (Codice Fiscale Identificativo estero): _____

Firma (leggibile) _____

BENEFICIARI

SCADENZA

CONTRAENTE ASSICURATO

INDIVIDUATO

Cognome* _____ Nome* _____
Località di nascita (o Stato estero)* _____ Prov.* _____ Data di nascita* _____
Codice Fiscale _____ Persona politicamente esposta* Sì No
Rapporto con il Contraente*: Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____
Cell.** _____ N° tel.** _____ email** _____
Indirizzo recapito fisico** _____

IDENTIFICATO (compilare specifico modulo di identificazione)

GENERICO

Coniuge Coniuge in difetto di figli Eredi legittimi Altro (inserire codice) _____

La scelta del **BENEFICIARIO GENERICO** potrebbe rendere più difficile la sua identificazione da parte della Compagnia in sede di liquidazione, si consiglia di specificare i riferimenti di un referente terzo

Contatto terzo referente (indicare generalità e riferimenti di contatto) _____

PREMORIENZA

CONTRAENTE (solo se diverso da Assicurato)

INDIVIDUATO

Cognome* _____ Nome* _____
Località di nascita (o Stato estero)* _____ Prov.* _____ Data di nascita* _____
Codice Fiscale _____ Persona politicamente esposta* Sì No
Rapporto con il Contraente*: Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro _____
Cell.** _____ N° tel.** _____ email** _____
Indirizzo recapito fisico** _____

IDENTIFICATO (compilare specifico modulo di identificazione)

GENERICO

Coniuge Coniuge in difetto di figli Eredi legittimi Altro (inserire codice) _____

La scelta del **BENEFICIARIO GENERICO** potrebbe rendere più difficile la sua identificazione da parte della Compagnia in sede di liquidazione, si consiglia di specificare i riferimenti di un referente terzo

Contatto terzo referente (indicare generalità e riferimenti di contatto) _____

* Campo obbligatorio se selezionato come tipo **BENEFICIARIO INDIVIDUATO**

** È obbligatorio compilare almeno uno dei quattro campi (Cell/N° tel./email/Indirizzo recapito fisico)

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto: Breve - fino a 5 anni Medio - 6/10 anni Medio-lungo - 11/15 anni Lungo - oltre 15 anni

Ritengo probabile di avere la necessità di riscattare il contratto, anche in considerazione della mia situazione lavorativa:

No Sì *specificare:* nei primi 3 anni tra il quarto e il decimo anno successivamente al decimo anno

DATI ECONOMICI

Durata anni Decorrenza* Linea di Investimento Livello di protezione %

Il Contraente verserà un importo (eventuale sovrappremio e costi inclusi) di euro

quale premio: Mensile Bimestrale Trimestrale Quadrimestrale Semestrale Annuo Unico

più eventuale versamento di apertura di euro

Provenienza delle somme versate (Indicare il Paese di provenienza se diverso da Italia:)

Origine dei fondi

Lavoro Dipendente Pensione Reinvestimento da liquidazione Reddito d'impresa
 Lavoro Autonomo Disinvestimento Reinvestimento da sinistro danni Rendite da immobili
 Scudo fiscale/voluntary disclosure Lascito/eredità/donazione Vincita Altro

* In assenza di indicazione si intende la data indicata in Polizza.

CAPITALI DA ASSICURARE

Caso morte/malattia euro* Capitale aggiuntivo : Small Medium Large Premium

Prestazioni aggiuntive:

Lesioni infortuni Morte infortuni Morte tutte cause Invalidità e morte infortuni Invalidità e morte tutte cause Esonero pagamento premi

* In assenza di indicazione si intende l'importo individuato in Polizza.

IL CONTRAENTE DICHIARA DI:

- essere a conoscenza che la presente Proposta può non essere accettata da Alleanza Assicurazioni S.p.A.;
- versare la prima annualità di premio, in conformità al disposto dell'Art. 1924 del C.C.;
- versare i seguenti importi (eventuale sovrappremio e costi inclusi) a titolo di:
 - deposito cauzionale, pari a N° rate di premio di euro restituibile sia in caso di mancata accettazione che di revoca. In caso di sottoscrizione di Polizza a premio annuo o ricorrente con frazionamento mensile è richiesto il versamento di almeno 2 mensilità di deposito cauzionale se la modalità prescelta per il pagamento delle rate successive non è l'addebito diretto Sepa Direct Debit - SDD;
 - spese di emissione (valutazione Proposta, costo Polizza) più eventuali spese mediche pari a euro trattasi di spese effettivamente sostenute e non ripetibili sia in caso di revoca della Proposta sia in caso di recesso del contratto;
- di dare di NON dare il proprio **consenso alla trasmissione in formato elettronico** di tutte le comunicazioni previste per i rapporti di polizza intrattenuti con la Società. L'autorizzazione ha effetto anche sugli altri rapporti in essere tra il Contraente e la Società. **Il servizio di trasmissione della documentazione in via telematica sarà attivo solo a seguito della registrazione del Contraente nell'Area Clienti del sito www.alleanza.it.** Tale autorizzazione non costituisce consenso all'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali e può essere revocato in ogni momento.
- di essere consapevole che le informazioni e i dati forniti, ivi inclusi quelli contenuti nel Profilo Cliente, qui confermati, sono necessari per la valutazione di coerenza/adequatezza della presente Proposta rispetto alle richieste e alle esigenze assicurative da me manifestate;
- di essere stato informato, attraverso il documento a lei fornito denominato Profilo Cliente, nell'ambito del servizio di consulenza fornito sulla base delle informazioni rese alla Società, in merito al fatto che il prodotto proposto mi viene raccomandato in quanto adeguato alla mia tolleranza al rischio e alla mia capacità di sostenere le perdite, considerando la mia esperienza e conoscenza nell'ambito dell'investimento rilevante per tipo di prodotto, la mia situazione finanziaria e i miei obiettivi di investimento, ovvero in quanto idoneo a soddisfare i bisogni assicurativi e le specifiche esigenze di copertura da me indicati;
- essere a conoscenza che la presente Proposta non è valida come Polizza.

Firma del Contraente (leggibile)

SOGGETTO PAGANTE - Se diverso dal Contraente o dal Delegato in caso di Persona giuridica

Coincide con: Assicurando Altro soggetto (compilare la presente Sezione)

Cognome e Nome Codice Fiscale

M F Località di nascita (o Stato estero) Prov. Data di nascita

Cittadinanza Seconda cittadinanza

Persona politicamente esposta: Sì No Professione (cod.) Settore professionale (cod.) Stato civile (cod.)

Rapporto con il Contraente: Appartenente al nucleo familiare Rapporto di lavoro/affari Altro

Documento: Carta d'identità Passaporto Patente N° Data rilascio

Scadenza Ente di rilascio Luogo di rilascio

Residenza: Indirizzo N° Civico C.A.P.

Comune Prov. Presso (facoltativo)

N° tel. Cell./altro tel. email

Domicilio (recapito per inoltro corrispondenza solo se diverso da residenza): Indirizzo

N° Civico C.A.P. Comune Prov. Presso (facoltativo)

DA COMPILARE CON I DATI DELLA SOCIETÀ SE IL SOGGETTO PAGANTE È UNA PERSONA GIURIDICA

Denominazione

ATECO S.A.E. Codice Fiscale Partita IVA

Sede Legale C.A.P. Comune Prov.

MEZZI DI PAGAMENTO

In ottemperanza agli obblighi del Regolamento IVASS N° 5 del 16-10-2006 "Disciplina delle attività di intermediazione assicurativa" Art. 47 comma 3, è fatto divieto ai collaboratori di Alleanza Assicurazioni S.p.A. di accettare dai Clienti denaro contante come titolo di pagamento dei premi assicurativi. La Società accetta, salvo buon fine, quale mezzo di pagamento del premio quelli di seguito indicati.

DEPOSITI CAUZIONALI E PREMI UNICI/VERSAMENTI AGGIUNTIVI

Assegno bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni S.p.A.

N° _____ ABI _____ CAB _____ euro _____

Versamento su **c/c postale** N° Bollettino _____ euro _____

Bonifico bancario _____ euro _____

P.O.S. _____ euro _____

Reinvesto _____ euro _____

Riscatto da ALLINVEST DI ALLEANZA N° Polizza _____ totale parziale (importo netto) euro _____

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____,

nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo di euro _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa a seguito della sottoscrizione della presente Proposta, verso il quale ho il seguente legame di parentela:

me stesso marito/moglie/convivente fratello/sorella padre/madre figlio/figlia _____

Detto importo deriva da:

Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____

Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____

Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____

Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____

Altro per euro _____

esistono altri reinvestimenti sulla stessa Proposta (vedi pag. 6 di 10)

Firma del Beneficiario (leggibile) _____

RATE SUCCESSIVE (PREMI ANNUI O RICORRENTI)

Addebito diretto **Sepa Direct Debit - SDD** (compilare la sezione sottostante)

Invito a pagare - **MAV** inviato al recapito della Polizza (da pagare presso qualsiasi sportello bancario o postale)

Assegno bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni S.p.A.

In caso di mancato buon fine, il nuovo mezzo di pagamento dovrà essere indicato in un apposito modulo che costituirà parte integrante della proposta.

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

Riferimento del mandato: 7 0 1 2 5 4

Codice Identificativo Creditore: I T 3 3 0 0 1 0 0 0 0 0 1 0 9 0 8 1 6 0 0 1 2

La sottoscrizione del presente mandato comporta l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. a richiedere alla banca del soggetto pagante l'addebito del suo conto e l'autorizzazione alla banca del soggetto pagante di procedere a tale addebito conformemente alle disposizioni impartite da Alleanza Assicurazioni S.p.A..

Il soggetto pagante ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo gli accordi ed alle condizioni che regolano il rapporto con quest'ultima. Se del caso, il rimborso deve essere richiesto nel termine di 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Nota: i diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

Soggetto pagante rate successive (Titolare c/c):

- **già identificato, se diverso dal Contraente/Delegato di Persona Giuridica:** Assicurando

- **non precedentemente identificato** (compilare specifico Modulo): **Intestatario c/c Cognome e Nome** (in stampatello): _____

IBAN: _____
Codice Paese CIN IBAN CIN ABI CAB Numero di conto corrente

BIC/SWIFT: _____
BIC/SWIFT

Preso visione dell'Informativa Privacy sul trattamento dei dati personali, in calce alla presente Proposta, relativamente all'utilizzo dei dati a fini contrattuali, prendo atto che per le finalità illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'Informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Luogo e data _____

Firma del Soggetto pagante (leggibile) _____

Desidero attivare il pagamento tramite SDD anche sulle seguenti Polizze (indicare numero di Polizza e prime tre lettere del cognome del Contraente):

Autorizzo a provvedere all'addebito dei premi relativi alla presente proposta sul conto di addebito già in essere per la Polizza N° _____.

Firma del Soggetto pagante (leggibile) _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Prodotto con copertura caso morte

- 1) Soffre attualmente di qualche malattia/disturbo fisico o psichico? Sì No
Se sì quali? _____
- 2) Altezza cm. _____ . Peso kg. _____. Sono intervenute variazioni superiori al 10% rispetto al suo peso attuale negli ultimi 2 anni? Sì No
Se sì per quali motivi? _____
- 3) La misurazione della pressione arteriosa ha mai registrato ripetute alterazioni rispetto ai valori normali o è sotto controllo farmacologico? Sì No
(Sono considerati normali valori di pressione minima inferiori a 90 mmHg e valori di pressione massima inferiori a 140 mmHg)
- 4) Fuma o ha fumato negli ultimi due anni più di 30 sigarette al giorno? Sì No
- 5) Soffre o ha mai sofferto in passato di malattie gravi quali quelle elencate a pagina 10 di 10? Sì No
Se sì quali? _____ Dal _____ Eventuali postumi/esiti invalidanti? Sì No
- 6) Fa abitualmente uso di farmaci? Se sì, quali? _____ Sì No
- 7) È stato ricoverato, in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi chirurgici (esclusi quelli che non è necessario dichiarare, elencati nelle pagine seguenti) o è previsto un prossimo ricovero? Sì è sottoposto negli ultimi cinque anni ad esami clinici che abbiano rilevato situazioni di anormalità? Sì No
- 8) Fa o ha mai fatto abuso di alcool (mediamente più di sei unità di alcool al giorno) o uso di sostanze stupefacenti? Sì No
(1 unità = 1 bicchiere di vino o 33 cl di birra o 1 bicchierino di superalcolico)
- 9) Ha mai richiesto o è titolare di una pensione di invalidità? Sì No
- 10) Svolge attività sportive o professionali pericolose quali quelle elencate nelle pagine seguenti o che comportano il rischio di volo? Sì No

Prodotto con copertura caso morte e/o garanzia Malattie gravi

- L'Assicurando dichiara di aver compilato il relativo questionario sanitario? Sì No
- Visita Medica Sì No

Inoltre l'Assicurando

- è a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese nel presente modello o nell'allegato questionario sanitario obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, anche se scritte di pugno altrui, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- conferma che le dichiarazioni rese nella presente Proposta o nell'allegato questionario sanitario obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, sono veritiere ed esatte;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato, o altre persone alle quali la Società, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse opportuno in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed acconsente che tali informazioni siano dalla Società o da chi per essa comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, di essere sottoposto a visita medica a cura di medico fiduciario designato dalla Società, con costo a suo carico.

Firma dell'Assicurando o di chi fornisce le informazioni (leggibile) _____

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 21 DEL D.LGS. 231/2007

Dopo aver preso visione dell'Informativa degli obblighi di cui al D.LGS 231/2007 in calce alla presente Proposta, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato e riportato nei campi della presente proposta di polizza assicurativa corrisponde al vero e di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate ai fini dell'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela. Dichiara altresì di aver fornito ogni informazione necessaria ai fini dell'individuazione del Titolare effettivo e di impegnarsi a comunicare ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni rese.

Data _____ Luogo _____

Firma del Contraente o del Delegato (leggibile) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

Preso visione dell'Informativa privacy sul trattamento dei dati personali, in calce alla presente Proposta:

- **con riferimento al trattamento dei dati personali per fini precontrattuali e contrattuali**
prendo atto che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Alleanza Assicurazioni S.p.A. tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti precontrattuali e contrattuali come previsti dalla normativa in vigore.
Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

- **con riferimento al trattamento dei dati personali per erogazione del servizio FEA**

Firmando autorizzo inoltre Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati biometrici per la finalità di usufruire dei servizi di firma elettronica avanzata.

- **con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali e di profilazione**

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A., a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Compagnia e prodotti e servizi non assicurativi di altre società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web)

Sì No

Autorizzo Alleanza Assicurazioni S.p.A. a trattare i dati personali per l'analisi dei comportamenti, scelte e modalità d'uso dei servizi e l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i miei comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta

Sì No

Data _____ Luogo _____

Firma del Contraente (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando se diverso dal Contraente (leggibile) _____

FIRME A CONFERMA DEI DATI CONTENUTI IN PROPOSTA

Firma del Contraente, se Persona Giuridica il Delegato (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando se diverso dal Contraente (leggibile) _____

DATI DELL'ACQUISIZIONE

Segnalatore (Cognome e Nome in stampatello) _____ Presentatore (Cognome e Nome in stampatello) _____
Dichiaro che le firme del Contraente, dell'Assicurando e del Soggetto Pagante sono state apposte in mia presenza dopo che ne ho verificato l'identità (oltre che quella, eventuale, del diverso titolare effettivo). Dichiaro inoltre di aver verificato la veridicità dei dati forniti anche ai fini di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, avendo acquisito copia del documento identificativo e codice fiscale del Contraente, Beneficiario se diverso dal Contraente e se previsto dell'esecutore e del titolare effettivo.

Firma del Presentatore (leggibile) _____

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____, nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo di euro _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa a seguito della sottoscrizione della presente Proposta, verso il quale ho il seguente legame di parentela:
 me stesso marito/moglie/convivente fratello/sorella padre/madre figlio/figlia _____

Detto importo deriva da:

Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____
 Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____
 Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____
 Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____
 Altro per euro _____

Firma del Beneficiario (leggibile) _____

Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____, nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo di euro _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa a seguito della sottoscrizione della presente Proposta, verso il quale ho il seguente legame di parentela:
 me stesso marito/moglie/convivente fratello/sorella padre/madre figlio/figlia _____

Detto importo deriva da:

Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____
 Liquidazione della Polizza N° _____ per euro _____
 Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____
 Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per euro _____ Assegni N° _____
 Altro per euro _____

Firma del Beneficiario (leggibile) _____

RENDITA DA ASSICURARE

Euro _____ pagabile in rate posticipate: mensili trimestrali semestrali annuali
 reversibile totalmente a favore di _____ Codice Fiscale _____
 reversibile parzialmente _____% a favore di _____ Codice Fiscale _____
 pagabile in modo certo per _____ anni e successivamente vitalizia

Rendita da pagare con bonifico:

IBAN: _____ BIC/SWIFT: _____
Codice Paese CIN IBAN ABI CAB Numero di conto corrente BIC/SWIFT

VALUTA RICONOSCIUTA AL MEZZO DI PAGAMENTO

La Società provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:

- assegno bancario tratto sulla Filiale Banca Unicredit presso la quale viene effettuato il versamento e assegno circolare emesso dalle Filiali di Banca Unicredit: stesso giorno di presentazione del titolo a Banca Unicredit da parte della Società;
- assegno bancario/circolare tratto/emesso da/su altre banche: quanto previsto dalle condizioni contrattuali intercorrenti tra la Banca ordinante e Banca Unicredit;
- bonifico bancario/addebito diretto Sepa Direct Debit (SDD): uguale a quella riconosciuta dalla Banca ordinante a Banca Unicredit;
- invito a pagare (MAV) e versamento su c/c postale con bollettino: stesso giorno del versamento.

REVOCA DELLA PROPOSTA

La presente Proposta può essere revocata, finché il contratto non sia concluso, mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Fidia, 1 - 20159 Milano, indicando "revoca" sulla busta. La comunicazione di revoca deve indicare il codice dell'Agenzia Generale e il numero della Proposta sottoscritta. Le somme eventualmente pagate dal Contraente saranno restituite entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione della revoca.

RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente può recedere dal contratto oggetto della presente Proposta entro trenta giorni dalla sua conclusione. La comunicazione di recesso va inviata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Fidia, 1 - 20159 Milano a mezzo lettera raccomandata, indicando "recesso" sulla busta. Il recesso ha l'effetto di liberare la Società e il Contraente da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto dalla data di ricevimento della suddetta lettera raccomandata. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborsa al Contraente il premio pagato trattenendo le spese sostenute per l'emissione della Polizza riportate a tergo.

ISTRUZIONI PER IL BONIFICO BANCARIO

Il bonifico, a favore di Alleanza Assicurazioni S.p.A., va eseguito sul conto corrente di Banca Unicredit:

IBAN: **I T 7 4 M 0 2 0 0 8 1 2 0 2 8 0 0 0 1 0 4 9 5 8 5 5 3** BIC/SWIFT: **U N C R I T M M O T E**
Codice Paese CIN IBAN ABI CAB Numero di conto corrente BIC/SWIFT

IMPORTANTE: specificare il numero di Proposta/Polizza e il Nome e Cognome del Contraente nell'apposito riquadro destinato alla causale.

CAPITALIZZA DI ALLEANZA

Il premio, al netto dei costi, è investito nella Gestione interna separata Fondo Euro San Giorgio, cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 DEL 27 APRILE 2016

UTILIZZO DEI DATI A FINI CONTRATTUALI

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Alleanza Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, nonché dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo nonché dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di anticiclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla sua salute; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Nel caso in cui eventuali consensi dovessero essere revocati, La informiamo che potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi in modalità cartacea.

UTILIZZO DEI DATI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), la Compagnia tratterà anche i suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate.

La base giuridica del trattamento dei suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza, non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirle la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti dalla Compagnia.

Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

UTILIZZO DEI DATI A FINI COMMERCIALI E DI PROFILAZIONE

La informiamo inoltre che lei può autorizzare la Compagnia a trattare i suoi dati personali da lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽⁴⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute) per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, mediante le tecniche di comunicazione da Lei indicate, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Fidia 1, 20159 Milano (MI), privacy@alleanza.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchese 14, 31021".

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) **per le finalità contrattuali**, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) **per le finalità commerciali e di profilazione**, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽⁵⁾.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁶⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

MODIFICHE E AGGIORNAMENTI DELL'INFORMATIVA

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.alleanza.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsource, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi/consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

DICHIARAZIONE US-PERSON DEL CONTRAENTE

La "Dichiarazione US-Person del Contraente" è un'autocertificazione con la quale,

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
 - il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,
- dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

CODICE GIIN (GLOBAL INTERMEDIARY IDENTIFICATION NUMBER)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri (Esempio: 98Q96B.00000.LE.250).

CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente/Beneficiario. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione.

INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I. (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)

Gentile cliente, le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Società di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 22 del D.Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
4. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

- 2) sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/2017

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

TITOLARE EFFETTIVO E CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLO STESSO

L'identificazione del titolare effettivo ha luogo, senza che sia necessaria la sua presenza fisica, sulla base dei dati identificativi forniti dal cliente ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs.231/07. All'atto dell'identificazione il cliente deve dichiarare se il rapporto continuativo è instaurato per conto di un altro soggetto e deve fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo. Le operazioni riconducibili a un rapporto continuativo, che soddisfino i requisiti d'importo normativamente previsti, si presumono effettuate per conto del cliente intestatario del rapporto continuativo o dell'eventuale titolare effettivo del rapporto stesso, salva diversa indicazione del cliente. Per ogni singola operazione posta in essere in relazione ad un rapporto continuativo il cliente è tenuto a dichiarare se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo ed a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione. Nel quadro del controllo costante, le imprese valutano eventuali elementi che inducono a ritenere che il cliente stia operando per conto di soggetti diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo o dell'effettuazione dell'operazione. In relazione alle situazioni concrete, è possibile che vi siano molteplici titolari effettivi; in tali casi, gli adempimenti vanno espletati per ciascun titolare effettivo.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/07

Nel presente decreto s'intendono per (...) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - a) i fondatori, ove in vita;
 - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

OBBLIGO DI ASTENSIONE

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/07

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) (ovvero di identificazione del cliente e del titolare effettivo, verifica dell'identità del cliente, del titolare effettivo e dell'esecutore, acquisizione e valutazione di informazioni sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo o eseguire operazioni e pongono fine al rapporto continuativo già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D.Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

Dichiaro di avere verificato la correttezza dei dati anagrafici contenuti nella presente proposta assicurativa e attesto che il modulo di Proposta risulta compilato e sottoscritto in maniera completa e conforme alle normative vigenti e alle prescrizioni aziendali. Dichiaro di autorizzare l'operazione.

Firma dell'Agente Generale (leggibile) _____

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI PROFESSIONE E STATO CIVILE

Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione	Cod.	Professione
1	Artigiano	7	Infermiere	13	Dirigente	19	Casalinga
2	Commerciante/Esercente	8	Insegnante	14	Funzionario/Quadro	20	Clero e Altri Ministri di Culto
3	Imprenditore Agricolo	9	Medico	15	Impiegato	21	Non Occup./In Cerca di 1° Occupazione
4	Imprenditore Industriale	10	Militare o Equiparato	16	Magistrato	22	Pensionato
5	Lavoratore Autonomo	11	Collaboratori Coordinati e Continuativi	17	Operaio	23	Soci di Cooperative di Produzione
6	Libero Professionista	12	Dipendenti di Coltivatori Diretti Mezzadri o Coloni	18	Altre Professioni Dipendenti	24	Studente

Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale	Cod.	Settore professionale
01	Agricoltura e allevamento	14	Commercio di antiquariato e oggetti d'arte	27	Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio
02	Alimentaristi e pesca	15	Commercio e produzione orologi e preziosi	28	Trasporti
03	Chimici e farmaceutici	16	Commercio altri prodotti	29	Commercialisti, avvocati, notai
04	Meccanica	17	Commercio e produzione di armi	30	Servizi di consulenza (giuslavoristica, fiscale, periti, altri)
05	Auto e strumenti di precisione	18	Supermercati, grandi magazzini	31	Ingegneri, architetti, geometri
06	Siderurgici, energetici, elettrici	19	Pubblica amministrazione (Enti locali, statali, militari)	32	Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia e nettezza urbana
07	Prodotti in legno, plastica, gomma, strumenti musicali e articoli sportivi	20	Istruzione e ricerca	33	Servizi di custodia e deposito
08	Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	21	Assicurazioni e istituti di credito	34	Studi fotografici e servizi di pubblicità
09	Tessili	22	Intermediari (commercio)	35	Carta, editoria, spettacolo
10	Prodotti a base di tabacco	23	Servizi professionali e imprenditoriali	36	Telecomunicazioni
11	Edilizia	24	Agenzie immobiliari e porta valori	37	Servizi sanitari, ricreativi, di lavanderia
12	Commercio prodotti alimentari e tabacco	25	Associazioni (servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali)	38	Sala corse e case da gioco
13	Commercio prodotti farmaceutici e cosmetici	26	Turismo e pubblici esercizi	39	Non previsto. Sono ammissibili solo le professioni Codice 19, 20, 21, 22, 24

Stato Civile	01 Coniugato(a)	02 Convivente	03 Divorziato(a)/Separato(a)	04 Nubile/Celibe	05 Vedovo(a)
--------------	-----------------	---------------	------------------------------	------------------	--------------

Malattie gravi - punto 5) Dichiarazioni dell'Assicurando

Tumore, ipertensione, malattie delle coronarie, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, infezione da HIV.

Interventi chirurgici che non è necessario dichiarare - punto 7) Dichiarazioni dell'Assicurando

Appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia avvenuta da oltre tre mesi, gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre un anno.

Attività professionali pericolose - punto 10) Dichiarazioni dell'Assicurando

Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; ruspista, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scali, stive e navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mare; tecnico di radiologia, chimico addetto alla fabbricazione di materie prime vefniche e/o esplosive.

Attività sportive pericolose - punto 10) Dichiarazioni dell'Assicurando

Alpinismo di qualsiasi grado purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci agonistico, sci nautico agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, vela di altura, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli, ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, pugilato agonistico, volo con deltaplano non a motore o parapendio.

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA TARIFFA

Prodotto	Prestazioni complementari/Versione di prodotto	Tariffa	Prodotto	Prestazioni complementari/Versione di prodotto	Tariffa
D'ORO DI ALLEANZA	Base	RO	VALORE ALLEANZA	Copertura infortuni	BASE
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale	RO P	VALORE ALLEANZA	Copertura ogni causa	FULL
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità	RO EPI	REINVESTO VALORE	Copertura infortuni	BASE
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale e Copertura Invalidità	RO P EPI	REINVESTO VALORE	Copertura ogni causa	FULL
EXTRA	Base	EXTRA	ALSIURO	Base a capitale costante	H
EXTRA	Small	EXTRA TCM 15	ALSIURO	Morte accidentale a capitale costante	H P
EXTRA	Medium	EXTRA TCM 20	ALSIURO	Base a capitale decrescente	I
EXTRA	Large	EXTRA TCM 30	ALRIPARO	Base a capitale costante	H DD
EXTRA	Premium	EXTRA TCM 40	ALRIPARO	Morte accidentale a capitale costante	HP DD
ALLORO	-	ALLORO	SMART CAPITAL	Base	SMART BASE
VALORE FUTURO	-	VALORE FUTURO	SMART CAPITAL LIGHT	Lesioni infortuni	SMART LIGHT
CAPITALIZZA DI ALLEANZA	-	CAPITALIZZA	SMART CAPITAL FULL	Lesioni e morte infortuni	SMART FULL

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI

Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione	Cod.	Descrizione
K	Fratello	Y	Coniuge e figlie	D	Figlie	9	Coniuge in difetto figli	E	Figli
Z	Coniuge e figli	A	Coniuge	N	Genitori	V	Coniuge e figlio	W	Contraente
6	Coniuge in difetto figlio	O	Padre	1	Assicurato in difetto eredi legittimi	J	Fratelli	R	Vedasi appendice Mod. 296
U	Eredi testamentari	T	Eredi legittimi	8	Coniuge in difetto figlie	F	Fratelli e sorelle	C	Figlia
0	L'Assicurato stesso	X	Coniuge e figlia	M	Sorelle	B	Figlio		
Q	Come da proposta	H	Fratello e sorelle	7	Coniuge in difetto figlia	L	Sorella		
P	Madre	G	Fratello e sorella	S	Eredi legittimi e testamentari	I	Fratello e sorelle		



mod. 10318210 - aggiornato a 05/2018



ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede legale Piazza Fidia, 1 - 20159 Milano - tel. +39 02 62961 - fax +39 02 6296202 - www.alleanza.it

Iscrizione Registro Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10908160012 - Capitale sociale: Euro 210.000.000,00 i.v.

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 numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

Carta Servizi

Queste sono le indicazioni per ricevere la liquidazione della tua polizza vita nel minor tempo possibile

(non sono compresi i prodotti a contenuto finanziario - Ramo III - e previdenziali)

Scadenze



12 mesi prima della scadenza ti invieremo una comunicazione preventiva

con la quale ti indicheremo la data di scadenza e i documenti mancanti tra quelli necessari



Abbi cura di farci pervenire la documentazione mancante almeno un mese prima della scadenza

tra cui i documenti che attestano la qualifica di beneficiario **per il solo caso di scadenza** (simple polizza, autocertificazione, ...)



IBAN - Fornisci le coordinate bancarie

Il bonifico bancario arriverà direttamente sul tuo conto corrente

Alleanza liquiderà l'importo spettante **il giorno della scadenza**

Riscatti



Contatta l'Agente Alleanza.

Entro 5 giorni il Consulente assicurativo ti chiamerà per fissare un appuntamento e fornirti i moduli da compilare previsti dalla normativa vigente anche ai fini dell'anticiclaggio



Compila:

- i **moduli** forniti dal Consulente assicurativo durante l'incontro;
- la **richiesta di liquidazione** (sottoscritta su carta semplice o su modulo consegnato dal consulente);
- gli eventuali documenti necessari **in casi peculiari** (es. beneficiari minori, presenza di pegni e vincoli) che ti verranno indicati dal nostro Consulente assicurativo



IBAN - Fornisci le coordinate bancarie

Il bonifico bancario arriverà direttamente sul tuo conto corrente

Alleanza liquiderà l'importo spettante **entro 20 gg dalla ricezione della documentazione**

Cosa fare in caso di Sinistro

1

Contatta subito il nostro Consulente assicurativo



2

Denuncia il sinistro (il Consulente assicurativo ti affiancherà nella compilazione del modulo)



3

Raccogli la documentazione necessaria al completamento della richiesta di liquidazione: documenti che attestino l'evento (decesso, malattia, invalidità) e l'identificazione della qualità di erede e/o beneficiario



Ti ricordiamo che Alleanza ha aderito al Codice di Autoregolamentazione ANIA, disponibile sul sito ania.it

Il nostro impegno per un'Alleanza di valore



Efficienza ed efficacia



Rapidità e cortesia



Semplicità e trasparenza



ALLEANZA ASSICURAZIONI