

Assicurazione Temporanea in caso di morte

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

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: BG Life Care

Contratto rivalutabile (Ramo I)

Data di aggiornamento del documento: 01/01/2025 (il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: 041/5939651; sito internet: www.bgvita.it; indirizzo di posta elettronica: bgvita@bgvita.it; indirizzo PEC: bgvita@pec.bgvita.it.

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

Patrimonio netto al 31/12/2023: € 2.231.139.478 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e 2.021.139.478 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.bgvita.it. Requisito patrimoniale di solvibilità: € 2.222.735.725. Requisito patrimoniale minimo: € 910.601.523. Fondi propri ammissibili: € 6.413.308.896. Indice di solvibilità (solvency ratio): 289% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 01/01/2016).

NOTA: Dati patrimoniali e SFCR da bilancio al 31/12/2023 di Alleanza Assicurazioni S.p.A.. Informazioni e aggiornamenti a seguito delle operazioni societarie che hanno interessato l'impresa con effetto 01/01/2025 saranno disponibili al seguente link:

<https://www.bgvita.it/chiamo/comunicazioni-e-avvisi/Fusione-per-incorporazione-di-Genertellife-S-p-A-in-Alleanza-Assicurazioni-S-p-A->

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

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

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Su richiesta del contraente la prestazione in caso di decesso può essere integrata, al momento della sottoscrizione del contratto, dalle seguenti coperture:

- Copertura in caso di insorgenza di Malattia Grave (cancro, ictus, infarto): in caso di insorgenza di una delle malattie gravi indicate, a seguito delle quali si sia instaurato uno stato d'invalidità permanente di grado superiore al 5%, è pagato al beneficiario il capitale complementare "Malattia Grave" indicato in polizza, costante per tutta la durata del contratto.
- Copertura in caso di decesso da infortunio e in caso di decesso da incidente stradale: nel caso in cui il decesso dell'assicurato avvenga, nel corso della durata della copertura complementare, in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, per cause accidentali esterne, è pagato al beneficiario il capitale complementare infortuni, indicato in polizza, costante per tutta la durata del contratto.

Il capitale complementare infortuni è raddoppiato se il decesso dell'assicurato avviene per infortunio conseguente a incidente stradale.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni

- **malattie o lesioni che sono la conseguenza diretta o indiretta di stati patologici o condizioni morbose che si sono manifestati, o sono stati diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima dell'entrata in vigore del contratto.**
- delitto doloso del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi; uso e guida di mezzi subacquei;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è escluso il decesso causato da incidente di volo se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione della copertura;
- infortuni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti/correlati a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché quelli conseguenti ad uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 6 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità, secondo il tipo di bevanda alcolica: vino 1 bicchiere 125 ml; birra a gradazione normale 1/2 pinta 300 ml; superalcolico 1 bicchierino 30 ml;

Inoltre nel caso in cui il capitale assicurato risulti pari o superiore a €1.000.000, è prevista anche la seguente esclusione:

- incidente di volo, salvo se trattasi di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di un volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. È espressamente escluso il decesso causato da incidente di volo su aerotaxi, elicottero ed ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda sia a titolo oneroso che gratuito, a meno che ciò non sia stato accordato da speciale Appendice.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi di esclusione Alleanza Assicurazioni paga solo l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Salvo deroghe espressamente accordate da Alleanza Assicurazioni, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di attività sportive professionistiche;
- pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: Pugilato, Kickboxing, Muay Thai, Wrestling, Arti Marziali, Cagefighting e MMA (mixed martial arts);
- pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- pratica delle seguenti attività sportive:
 - immersioni subacquee non in apnea superiori ai 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;
 - scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;
 - torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; nuoto in mare aperto;
 - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;
 - vela transoceanica;
- sport estremi;
- attività professionale pericolosa che comporti:
 - contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche od elettriche;
 - attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - l'appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile ad esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio;
 - aviazione;
 - attività subacquee in genere;
 - guardia giurata;
 - guida di veicoli superiori a 35 q di peso, operatori di pala meccanica

Qualora tali deroghe non vengano espressamente richieste e/o concesse da Alleanza Assicurazioni, resta inteso che qualora il decesso dell'assicurato sia causato dalle suddette fattispecie, Alleanza Assicurazioni paga solo l'importo della

riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni

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

L'assicurato, con il consenso di Alleanza Assicurazioni, può scegliere di non sottoporsi a visita medica se ha un'età inferiore a 60 anni e 6 mesi al momento della sottoscrizione e/o in caso di capitali assicurati – in caso di decesso e di malattia grave - fino a € 250.000, ferma restando la compilazione del questionario sanitario e degli eventuali questionari sportivi e/o professionali. In questo caso viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione; tale periodo di carenza viene esteso a cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione qualora l'evento assicurato sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'assicurato si sia sottoposto a visita medica ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto periodo viene esteso a sette anni.

Durante il periodo di carenza Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

In assenza di visita medica Alleanza Assicurazioni nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione si impegna a pagare il capitale assicurato solo nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura;
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso.

COPERTURE COMPLEMENTARI

MALATTIA GRAVE

Esclusioni

E' esclusa dalla presente copertura la malattia dovuta a lesioni derivanti da:

- dolo del contraente o del beneficiario, compreso qualsiasi atto intenzionale che arrechi pregiudizi fisici;
- azioni delittuose o dolose o atti temerari dell'assicurato, restando comunque coperti gli atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umanità e solidarietà;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra;
- eventi causati da armi nucleari, trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee e altre attività che prevedono il contatto fisico o rischiose;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: forze armate, forze di polizia, vigili del fuoco, attività a contatto con sostanze nocive e tossiche, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 250V, missionari, attività subacquee, attività a contatto con esplosivi, lavoro nel sottosuolo;
- viaggi in zone a rischio di conflitti o catastrofi naturali (terremoti, alluvioni, frane, eruzioni vulcaniche, tornado e altri fenomeni naturali che causano danni in aree estese);
- esiti di infortuni e malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto;
- malattie correlate al consumo di stupefacenti, di sostanze psicotrope e all'abuso di alcool (riscontrato un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro g/l);
- stato di ubriachezza (riscontrato un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro g/l) nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio.

Limitazioni

- Nel caso di diagnosi di una delle malattie gravi durante i primi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento dell'insorgenza della malattia grave;
- In caso di diagnosi di una eventuale seconda malattia grave non sono comunque previsti ulteriori pagamenti di prestazioni;

- In caso di decesso conseguente ad insorgenza di una delle malattie gravi, Alleanza Assicurazioni pagherà entrambe le prestazioni (malattia grave e decesso) solamente nel caso in cui sia trascorso un periodo di tempo pari ad almeno 15 giorni fra la data in cui è stata diagnosticata la malattia grave e la data del decesso.

DECESSO DA INFORTUNIO E DA INCIDENTE STRADALE

Esclusioni

E' esclusa dalla presente copertura il decesso dovuto a lesioni derivanti da:

- partecipazione a corse e gare e alle relative prove ed allenamenti, eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis;
- uso di mezzi di locomozione subacquei ed aerei, salvo i viaggi effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi ed i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari;
- guerra, da insurrezioni o tumulti popolari cui l'assicurato abbia preso parte attiva, da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, tornado e altri fenomeni naturali che causano danni in aree estese;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure dalle radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e per quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- carbonchio, per malaria, per avvelenamenti, per infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure per le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

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

- documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto;
- coordinate bancarie (codice IBAN) del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento.

Documentazione in caso di decesso dell'assicurato.

Sono necessari, in originale o in copia conforme all'originale:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede;
- dichiarazione sostitutiva autenticata dell'atto di notorietà, da produrre da parte dell'avente diritto, qualora contraente ed assicurato coincidano, in modo che dallo stesso risulti se il contraente abbia lasciato o meno testamento e che questo sia l'ultimo, valido e non impugnato. Tale documento, da cui risulti l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari, è necessario altresì qualora i beneficiari in caso di decesso siano indicati nel Documento di Polizza in modo generico;
- testamento: allegare copia del Verbale di pubblicazione del testamento;
- relazione medica sulle cause del decesso, al fine di garantire un corretto pagamento in presenza di garanzie complementari che richiedono prestazioni supplementari rispetto alla prestazione base assicurata, nonché verificare che non ricorrano esclusioni al pagamento del sinistro in relazione ad eventuali cause di morte specificatamente escluse, anche in funzione di limitazioni previste nel periodo di carenza;
- relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato;
- ulteriore documentazione che venisse eventualmente richiesta da Alleanza Assicurazioni (ad esempio cartelle cliniche relative a ricoveri subiti dall'assicurato in un arco temporale compatibile con l'usuale decorso della patologia rilevata dal medico curante; esami clinici; verbale del 118; verbale dell'autopsia ove eseguita; inoltre, in caso di decesso dovuto a causa diversa da malattia, verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di apertura di procedimento penale, copia dei relativi atti).

Documentazione in caso di insorgenza di Malattia Grave.

Se opera l'assicurazione complementare "Critical Illness", nel caso in cui venga diagnosticata all'assicurato una delle Malattie Gravi coperte dalla presente assicurazione, il contraente o l'assicurato o altra persona in loro vece devono darne avviso in forma scritta a Alleanza Assicurazioni **entro 90 giorni dalla data della diagnosi. Trascorso questo termine, Alleanza Assicurazioni si riserva il diritto di non pagare il capitale assicurato in caso di malattia grave e la copertura si estingue.**

Alla denuncia della malattia devono essere allegati i seguenti documenti:

	<ul style="list-style-type: none"> • richiesta scritta, sottoscritta dall'assicurato o dal contraente o altra persona in loro vece, con la quale si comunica l'insorgenza della malattia grave, precisandone il tipo tra quelle previste dalla presente assicurazione complementare; • relazione del medico specialista che ha eseguito la diagnosi; • eventuale lettera di dimissioni in caso di ricovero/intervento; • relazione del medico curante che attesti lo stato di salute dell'assicurato al momento dell'insorgenza/diagnosi della Malattia Grave; • ogni ulteriore documentazione sanitaria necessaria alla corretta individuazione della patologia ed alla verifica della corrispondenza con quelle previste dalla presente assicurazione complementare. <p>In caso di insorgenza di ictus il contraente o l'assicurato o altra persona in loro vece devono, in aggiunta alla denuncia entro 90 giorni dalla data della diagnosi, far pervenire a Alleanza Assicurazioni una certificazione medica redatta da uno specialista neurologo attestante l'evidenza del danno neurologico permanente (in misura pari o superiore al 5%) dopo un periodo di almeno 90 giorni dalla data della diagnosi.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p> <p>Liquidazione della prestazione: Alleanza Assicurazioni esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze per le quali Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato; • quando non esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> ◦ di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, nell'ipotesi che il decesso si verifichi prima che Alleanza Assicurazioni conosca il vero stato delle cose o prima che Alleanza Assicurazioni abbia dichiarato di voler recedere dal contratto. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni o l'eventuale risoluzione del contratto.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il versamento del primo premio annuo (o della prima rata di premio) può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bonifico bancario su conto corrente intestato a Alleanza Assicurazioni S.p.A; • addebito su conto corrente bancario; • bonifico bancario generato da disinvestimento Fondo/ Polizza. <p>Il versamento dei premi annui (o delle rate di premio) successivi potrà avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bollettino di versamento bancario (MAV) inviato al domicilio del contraente; • addebito diretto SEPA Direct Debit (S.D.D.); tale modalità è da utilizzare obbligatoriamente in caso di frazionamento mensile del premio. <p>Non è possibile il versamento dei premi in contanti.</p> <p>Il premio è comprensivo di imposta se presente la copertura complementare.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.</p>
<p>Sconti</p>	<p>Non sono previsti sconti di premio.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	<p>Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo, deve inviare a Alleanza Assicurazioni una raccomandata con l'indicazione di tale volontà.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Alleanza Assicurazioni rimborsa al contraente il premio versato, diminuito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eventuali imposte; • parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio annuo determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto ed i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni rispetto a tali eventi.



A chi è rivolto questo prodotto?

BG LifeCare è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Caricamenti

- Cifra fissa: Euro 30,00
- Costi percentuali: 3,00%

I costi percentuali sono applicati al premio, al netto della cifra fissa.

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'assicurato stesso - è a carico del contraente.

Addizionali di frazionamento (in caso di rateazione inferiore all'anno)

- Semestrale: 2,00%
- Mensile: 4,50%

Costi di intermediazione

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 22,91%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori - Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; • ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Alleanza Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la proposta o la polizza. Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea.</p> <p>In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi La parte di premio afferente al rischio morte o invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Imposta sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso Sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso è dovuta un'imposta del 2,5%.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute da Alleanza Assicurazioni in dipendenza dell'assicurazione qui descritta corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p>

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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