© LMD srl - grafica

BG Custody Lifetime

Contratto di assicurazione con capitale rivalutabile

Prodotto: DBDH1 - ed. 07/2025

Condizioni di assicurazione

Il contratto è realizzato secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA, aggiornate in base alle "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili 2024"

Data di realizzazione del documento: 17/07/2025

GENERALI BG VITA

Indice

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO ... 3
DEFINIZIONI ... 5
QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE?
QUALI SONO I RISCHI E QUAL E' IL POTENZIALE RENDIMENTO? ... 7
Art. 1 Oggetto del contratto ... 7
ASSICURAZIONE PRINCIPALE ... 7
Art. 2 Premi e loro investimento ... 7
Art. 3 Prestazione e garanzia ... 7
Art. 4 Clausola di rivalutazione ... 7
Art. 5 Opzione Piano programmato ... 9
COPERTURE COMPLEMENTARI ... 10
Art. 6 Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa ... 10
Art. 7 Maggiorazione in caso di decesso da infortunio ... 11
Art. 8 Premio per le coperture complementari ... 12
CHE COSA NON È ASSICURATO? ... 13
Art. 9 Persone non assicurabili ... 13
CI SONO LIMITI DI COPERTURA? ... 13
Art. 10 Esclusioni e limitazioni ... 13
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA? ... 15
Art. 11 Dichiarazioni ... 15
Art. 12 Richieste di pagamento ad Alleanza ... 15
QUANTO E COME DEVO PAGARE? ... 16
Art. 13 Limiti e mezzi di versamento del premio ... 16
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE? ... 17
Art. 14 Durata ... 17
Art. 15 Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione ... 17
Art. 16 Modifica delle condizioni di contratto ... 17
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO? ... 18
Art. 17 Recesso ... 18
SONO PREVISTI RISCATTI? ... 18
Art. 18 Riscatto ... 18
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE? ... 19
Art. 19 Costi ... 19
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO ... 20
Art. 20 Beneficiario ... 20
Art. 21 Cessione, pegno e vincolo ... 21
Art. 22 Non pignorabilità e non sequestrabilità ... 21
Art. 23 Rinvio alle norme di legge ... 21
Art. 24 Foro competente ... 21
Art. 25 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali ... 21
ALLEGATO N. 1 ... 22
ALLEGATO N. 2 ... 24
ALLEGATO N. 3 ... 28

© LMD srl - grafica

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

BG CUSTODY Lifetime è una soluzione assicurativa di investimento che ha le seguenti caratteristiche:
- è a vita intera, cioè la prestazione è pagata ai Beneficiari al decesso dell'Assicurato;
- è a Premio unico, cioè il Contraente versa una somma di denaro all'inizio del contratto e può effettuare ulteriori versamenti aggiuntivi in corso di contratto;
- Alleanza Assicurazioni S.p.A. investe il Premio unico e i Premi unici aggiuntivi in una Gestione separata;
- sono previste due coperture complementari obbligatorie in caso di decesso per ogni causa e in caso di decesso da infortunio dell'Assicurato;
- dopo almeno un anno dalla data di decorrenza, il Contraente può chiedere il riscatto, per ottenere il pagamento in tutto o in parte del valore del contratto. È prevista l'applicazione di una percentuale di riduzione del capitale assicurato rivalutato, se il riscatto è richiesto nei primi 3 anni;
- in ogni momento il Contraente, se coincide con l'Assicurato, può richiedere che la prestazione prevista in caso di proprio decesso sia pagata al Beneficiario designato secondo un piano di riscatti parziali programmati (Opzione Piano programmato). Tale opzione può essere disattivata e riattivata anche successivamente alla firma della Proposta di assicurazione.

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura delle Condizioni di assicurazione, sono utilizzati i seguenti strumenti grafici:
- **Carattere grassetto**: per dare maggior risalto ai concetti principali e al testo che bisogna leggere con maggiore attenzione;
- Lettera Iniziale Maiuscola: per indicare che la parola è presente e ha il significato descritto nelle definizioni;
- (→ art. XX): per rinviare da un articolo delle Condizioni, dove un concetto è nominato, a un altro articolo, dove lo stesso concetto è spiegato più ampiamente; questa evidenza grafica è data solo la prima volta che il concetto è nominato nel testo di ciascun articolo;
- box con esempi:

Esempio
Per aiutare a comprendere, con un esempio pratico, il contenuto e il funzionamento della prestazione e alcuni passaggi più complessi.

AREA PERSONALE E CONTATTI UTILI

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Personale dal sito internet www.bgvita.it. Tramite l'Area Personale è possibile, ad esempio:
- verificare i contratti attivi
- consultare il valore del contratto
- visualizzare e scaricare la documentazione contrattuale
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy
- chiedere il Riscatto e verificare lo stato della pratica.

Per qualsiasi chiarimento sul prodotto o ulteriore informazione è possibile contattare il proprio consulente di fiducia.

© LMD srl - grafica

© LMD srl - grafica

Di seguito sono indicati i contatti di Alleanza Assicurazioni:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri, 1, 20145 Milano

Sede Secondaria: Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV)

Sito internet: www.bgvita.it

Email: bgvita@bgvita.it

Pec: bgvita@pec.bgvita.it

Recapito telefonico: 041.5939651

Nel testo delle Condizioni, Alleanza Assicurazioni S.p.A. è indicata come Alleanza.

DEFINIZIONI

I termini di seguito indicati hanno il significato qui precisato e sono sempre riportati nel testo delle Condizioni con lettera iniziale maiuscola.

Anno commerciale
Anno inteso considerando convenzionalmente tutti i mesi di 30 giorni per un totale di 360 giorni.

Annualità assicurativa
La prima Annualità assicurativa è il periodo tra la Data di decorrenza e la prima Ricorrenza annuale. Per le Annualità assicurative è il periodo che intercorre tra le due consecutive Ricorrenze annuali del contratto.

Appendice
Documento che forma parte integrante del contratto e che è emesso insieme alla Polizza o in seguito.

Assicurato
Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: i suoi dati anagrafici e gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. Può essere una persona diversa dal Contraente. In tal caso, l'assicurazione per il caso di decesso è valida solo se l'Assicurato dà il suo consenso scritto.

Beneficiario
Persona fisica o giuridica a cui sono erogate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Capitalizzazione in Forma Composta
Incremento del capitale assicurato in base al quale le rivalutazioni maturate vanno ad aggiungersi al capitale stesso e a loro volta producono rivalutazione nei periodi successivi.

Contraente
Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione e si impegna a versare il relativo Premio.

Data di decorrenza del contratto
Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Diritto di recesso
Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Distributore
Banca Generali S.p.A., Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

Gestione separata Ri.Alto BG (post scissione)
Portafoglio di investimenti gestito separatamente da altri attivi detenuti da Alleanza, in funzione del cui rendimento si rivaluta la prestazione del contratto.

Polizza
Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio
Importo che il contraente versa ad Alleanza.

Proposta di assicurazione
Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta ad Alleanza la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Ricorrenza annuale del contratto
Anniversario della data di decorrenza.

Riscatto
Facoltà del Contraente di ottenere in anticipo un importo, prelevato dal contratto e determinato secondo le regole definite dal contratto stesso.

Società di revisione
Società diversa da Alleanza, prescelta nell'ambito di un apposito albo a cui tali società possono essere iscritte soltanto se godono di determinati requisiti, che controlla e certifica i risultati della Gestione separata.

© LMD srl - grafica

QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE?
QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il Contraente versa ad Alleanza un Premio unico iniziale ed eventuali Premi unici aggiuntivi e Alleanza, al decesso dell'Assicurato, paga ai Beneficiari una prestazione in euro determinata sulla base della rivalutazione della somma investita in una Gestione separata.

Tale prestazione è integrata con 2 **coperture complementari**, una per il caso di decesso per ogni causa (→ art. 6) e l'altra per il caso di decesso da infortunio (→ art. 7).

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premi e loro investimento

Il contratto prevede il versamento di:
- un **Premio unico iniziale**;
- eventuali **Premi unici aggiuntivi**.

Alleanza può **non consentire** il versamento di Premi unici aggiuntivi.

Il Premio unico iniziale e gli eventuali Premi unici aggiuntivi vengono investiti, al netto del Premio per le coperture complementari (→ art. 8), nella Gestione separata Ri.Alto BG (post scissione). Ogni Premio investito va a costituire un capitale assicurato iniziale. Tale importo viene indicato in Polizza relativamente al Premio unico iniziale e nella singola Appendice con riferimento ai Premi unici aggiuntivi.

Art. 3 - Prestazione e garanzia

In caso di decesso dell'Assicurato, Alleanza paga ai Beneficiari un importo pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data del decesso, secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera a), al netto del Premio annuo per le coperture complementari ed eventualmente riproporzionato a seguito di Riscatti parziali (→ art. 18).

Il contratto prevede la garanzia di restituzione di un importo almeno pari ai Premi versati, eventualmente riproporzionato a seguito di Riscatti parziali (→ art. 18).

Art. 4 - Clausola di rivalutazione

BG CUSTODY Lifetime prevede la rivalutazione annuale
- del capitale assicurato e
- del capitale residuo a seguito del pagamento di ciascuna rata, in caso di esercizio dell'Opzione Piano programmato (→ art. 5),

in base al rendimento della Gestione separata Ri.Alto BG (post scissione), secondo i criteri indicati di seguito e nel Regolamento (→ Allegato 1) disponibile anche sul sito **www.bgvita.it**.

Data di rivalutazione
Per tutti i contratti la rivalutazione annuale avviene il 1° gennaio.

Rendimento
Alleanza dichiara ogni anno il rendimento della Gestione separata (certificato da una Società di revisione), determinato con i criteri indicati nel Regolamento della Gestione stessa.
L'anno preso a base per il calcolo del rendimento è dato dai 12 mesi che precedono il secondo mese anteriore alla data di rivalutazione.

Esempio
Data di rivalutazione: 1° gennaio 2026
L'anno considerato per il calcolo va dal 1° novembre 2024 al 31 ottobre 2025.

Misura annua di rivalutazione

a) Misura annua di rivalutazione del capitale assicurato
È pari al rendimento della Gestione Separata diminuito di un valore trattenuto (→ art. 19) da Alleanza, espresso in punti percentuali. **Può essere negativa**; in ogni caso, per effetto della garanzia (→ art. 3) in caso di decesso dell'Assicurato è garantita almeno la restituzione di un importo pari ai Premi unici versati, eventualmente riproporzionati per effetto di Riscatti parziali (→ art. 18).

b) Misura annua di rivalutazione del capitale residuo (Opzione Piano programmato)
È pari al rendimento della Gestione separata diminuito di un valore trattenuto (→ art. 19) da Alleanza, espresso in punti percentuali. **Può essere negativa**.

Rivalutazione annuale

a) Rivalutazione annuale del capitale assicurato
Il 1° gennaio di ciascun anno, il capitale assicurato complessivo alla data di rivalutazione precedente, eventualmente riproporzionato per effetto del prelievo del Premio per le coperture complementari e di Riscatti parziali, e rivalutato in Forma Composta secondo la misura annua di rivalutazione sopra definita, utilizzando il rendimento annuo certificato nell'anno precedente.

b) Rivalutazione annuale del capitale residuo (Opzione Piano programmato)
Il 1° gennaio di ciascun anno, il capitale residuo alla data di rivalutazione precedente, riproporzionato per effetto del pagamento della rata prevista dal Piano Programmato, è rivalutato in Forma Composta secondo la misura annua di rivalutazione sopra definita, utilizzando il rendimento annuo certificato nell'anno precedente.

Se l'arco temporale sul quale effettuare la rivalutazione è inferiore all'anno, il capitale assicurato si rivaluta per tale arco temporale (detto "pro rata"), secondo il calcolo di seguito esemplificato:

Esempio
Rivalutazione in "pro rata" dal 15 febbraio 2026 al 1° gennaio 2027:
- giorni di rivalutazione, adottando l'anno commerciale: 316
- misura di rivalutazione ipotizzata: 1,70%
- capitale assicurato iniziale ipotizzato: Euro 10.000,00
- formula di rivalutazione: Euro 10.000,00 x (1+1,70%)= Euro 10.149,07

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Art. 5 - Opzione Piano programmato

Il Contraente, **solo se coincide con l'Assicurato**, può richiedere che la prestazione prevista in caso di proprio decesso sia pagata al Beneficiario designato secondo un piano di Riscatti parziali programmati. Il Contraente può successivamente chiedere la disattivazione dell'Opzione; è possibile in ogni caso chiedere la riattivazione.

Il pagamento avviene in rate annuali costanti per un periodo, a scelta del Contraente, da un minimo di 5 anni a un massimo di 20 anni.
L'importo di ciascuna rata si determina dividendo la prestazione pagabile in caso di decesso, al netto delle eventuali imposte, per il numero di rate previste dal piano scelto.

Esempio Piano Programmato
Durata piano: 15 anni
Numero rate previste dal piano: 15
Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: Euro 450.000
Importo annuo rata: Euro 30.000 (= Euro 450.000:15)

A seguito del pagamento di ciascuna rata, il capitale residuo si rivaluta annualmente in base a quanto previsto dalla clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera b).

Se il capitale residuo è inferiore all'importo della rata, Alleanza paga tale capitale residuo e con esso il pagamento delle rate previste dal Piano Programmato si interrompe.

Esempio
Numero rate previste dal piano: 20
Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: Euro 400.000
Importo annuo rata: Euro 20.000 (Euro 400.000:20)
Ipotesi rivalutazione annua del capitale residuo: -1%

1ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 380.000,00	11ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 152.429,34
2ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 356.200,00	12ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 130.905,05
3ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 332.638,00	13ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 109.595,99
4ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 309.311,62	14ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 88.500,03
5ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 286.218,50	15ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 67.615,03
6ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 263.356,32	16ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 46.938,88
7ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 240.722,76	17ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 26.469,50
8ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 218.315,53	18ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 6.204,80
9ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 196.132,37	**19ª rata: Euro 6.142,75**	**Capitale residuo: Euro 0**
10ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 174.171,05	20ª rata: Euro 0	

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Se, in base al cumulo delle rivalutazioni maturate, il capitale residuo è superiore all'ultima rata prevista, Alleanza paga tale capitale residuo quale ultima rata.

Esempio
Numero rate previste dal piano: 20
Valore netto della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: Euro 400.000
Importo annuo rata costante: Euro 20.000 (Euro 400.000:20)
Ipotesi rivalutazione annua del capitale residuo: 1%

1ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 380.000,00	11ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 210.512,16
2ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 363.800,00	12ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 192.617,28
3ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 347.438,00	13ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 174.543,45
4ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 330.912,38	14ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 156.288,89
5ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 314.221,50	15ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 137.851,77
6ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 297.363,72	16ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 119.230,29
7ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 280.337,36	17ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 100.422,60
8ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 263.140,73	18ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 81.426,82
9ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 245.772,14	19ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 62.241,09
10ª rata: Euro 20.000	Capitale residuo: Euro 228.229,86	**20ª rata: Euro 62.863,50***	

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

** al lordo delle tassazioni di legge*

Il primo pagamento è disposto entro l'ultimo giorno lavorativo del secondo mese successivo alla data in cui Alleanza riceve i documenti necessari per i pagamenti per decesso dell'Assicurato (→ art. 12). I pagamenti successivi sono disposti ogni anno entro l'ultimo giorno lavorativo del mese in cui è stato effettuato il primo pagamento.
Durante il Piano Programmato il contratto non è riscattabile e non sono possibili versamenti di Premi. In caso di decesso del Beneficiario nel corso del Piano Programmato il contratto si estingue e Alleanza paga le rate residue, in un'unica soluzione, agli eredi (testamentari o, in mancanza, legittimi) del Beneficiario.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Art. 6 - Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa

Tale copertura complementare è **obbligatoria**.

Prestazione
In caso di decesso dell'Assicurato, Alleanza paga al Beneficiario, oltre alla prestazione principale, una **maggiorazione** determinata in base all'età dell'Assicurato al momento del decesso e ai Premi versati riproporzionati per effetto di Premi unici aggiuntivi e Riscatti parziali, nei limiti indicati dalla seguente tabella:

Età dell'Assicurato al decesso	Maggiorazione percentuale sui Premi versati	Maggiorazione massima pagabile
inferiore a 39 anni e 6 mesi	50%	200.000 €
da 39 anni e 6 mesi e inferiore a 59 anni e 6 mesi	25%	125.000 €
da 59 anni e 6 mesi e inferiore a 69 anni e 6 mesi	7,5%	50.000 €
da 69 anni e 6 mesi e inferiore a 74 anni e 6 mesi	5%	25.000 €
da 74 anni e 6 mesi in poi	0%	0 €

Esempio 1
Capitale maturato alla data del decesso: Euro 250.000
Età dell'Assicurato al decesso: 68 anni
Premi versati: Euro 200.000
Maggiorazione percentuale sui Premi versati: 7,5%
Importo della maggiorazione: Euro 15.000 (= Euro 200.000 x 7,5%)
Prestazione totale: Euro 265.000 (= Euro 250.000 + Euro 15.000)

Esempio 2
Capitale maturato alla data del decesso: Euro 600.000
Età dell'Assicurato al decesso: 70 anni
Premi versati: Euro 550.000
Maggiorazione percentuale sui Premi versati: 5%
Importo della maggiorazione: Euro 25.000 in quanto Euro 27.500 (= Euro 550.000 x 5%) supera la maggiorazione massima pagabile
Prestazione totale: Euro 625.000 (= Euro 600.000 + Euro 25.000)

Esempio 3
Capitale maturato alla data del decesso: Euro 600.000
Età dell'Assicurato al decesso: 78 anni
Premi versati: Euro 550.000
Maggiorazione percentuale sui Premi versati: 0%
Importo della maggiorazione: Euro 0
Prestazione totale: Euro 600.000

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Se sono sottoscritti più contratti BG CUSTODY LIFETIME o BG STILE ESCLUSIVO con lo stesso Assicurato e la somma delle maggiorazioni dovute per ciascuno di essi è superiore alla maggiorazione massima in Euro di cui alla precedente tabella, tale maggiorazione è attribuita a ogni contratto proporzionalmente alle singole maggiorazioni realizzate su ciascuno di essi.

Art. 7 - Maggiorazione in caso di decesso da infortunio

Tale copertura complementare è **obbligatoria**.

Prestazione
In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio, Alleanza paga al Beneficiario, oltre alla prestazione principale, una maggiorazione, mai superiore a Euro 150.000, determinata in base all'età dell'Assicurato al momento del decesso e ai Premi versati riproporzionati per effetto di Premi unici aggiuntivi e Riscatti parziali, nei limiti indicati dalla seguente tabella:

Età dell'Assicurato al decesso	Maggiorazione percentuale sui Premi versati
inferiore a 69 anni e 6 mesi	50%
maggiore o uguale a 69 anni e 6 mesi e inferiore a 79 anni e 6 mesi	10%
maggiore o uguale a 79 anni e 6 mesi	2%

Per **infortunio** si intende un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili e che sono la causa diretta, esclusiva e provata del decesso.

Se sono sottoscritti più contratti BG CUSTODY LIFETIME, BG STILE ESCLUSIVO, BG STILE LIBERO 50 PLUS 2.0, BG STILE LIBERO 40 PLUS, BG STILE LIBERO 50 PLUS, BG STILE LIBERO 2.0 Promotion o BG OLTRE con lo stesso Assicurato e la somma delle maggiorazioni dovute per ciascuno di essi è superiore alla maggiorazione massima in Euro di cui alla precedente tabella, tale maggiorazione è attribuita a ogni contratto proporzionalmente alle singole maggiorazioni realizzate su ciascuno di essi.

Art. 8 - Premio per le coperture complementari

Per le coperture complementari è previsto complessivamente un Premio annuo pari allo 0,1% di ciascun Premio unico versato.

Tale Premio viene prelevato automaticamente:
- in occasione del versamento del Premio unico iniziale e di eventuali Premi unici aggiuntivi; nel caso di Premi unici aggiuntivi, l'importo prelevato è proporzionale al periodo tra il versamento e la successiva Ricorrenza annuale del contratto;
- e, successivamente, ad ogni Ricorrenza annuale, in forma anticipata, dal capitale investito in Gestione separata.

Ai fini del prelievo annuo del Premio per le coperture complementari, il Premio unico versato è ridotto anno per anno in conseguenza di eventuali Riscatti parziali.

Esempio 1 - senza Premi unici aggiuntivi
Data di decorrenza del contratto: 1° gennaio 2026
Premio unico iniziale versato: Euro 100.000
Premio per le coperture complementari alla sottoscrizione: Euro 100 (= Euro 100.000 x 0,1%)
Capitale assicurato iniziale: Euro 99.900 (= Euro 100.000 – 100)
Capitale rivalutato alla prima Ricorrenza annuale (ipotesi di rivalutazione 1%): Euro 100.899
Premio per le coperture complementari alla prima Ricorrenza (1° gennaio 2027): Euro 100
Capitale rivalutato alla prima Ricorrenza a seguito del prelievo del Premio: Euro 100.799 (= 100.899 – 100)

Esempio 2 - con un Premio unico aggiuntivo
Data di decorrenza del contratto: 1° gennaio 2026
Premio unico iniziale versato: Euro 100.000
Premio per le coperture complementari alla sottoscrizione: Euro 100 (= Euro 100.000 x 0,1%)
Capitale assicurato iniziale: Euro 99.900 (= Euro 100.000 - 100)
Premio unico aggiuntivo di Euro 3.000 in data 1° ottobre 2026
Premio per le coperture complementari derivante dal Premio unico aggiuntivo:
Euro 0,75 (= Euro 3.000 x 0,1% x (90/360))
Capitale assicurato iniziale relativo al Premio unico aggiuntivo: Euro 2.999,25 (= Euro 3.000 - 0,75)
Capitale rivalutato alla prima Ricorrenza annuale (ipotesi di rivalutazione 1%): Euro 103.905,72
Premio per le coperture complementari alla prima Ricorrenza (1° gennaio 2027):
Euro 103 (= Euro 100.000 x 0,1% + 3.000 x 0,1%)
Capitale rivalutato alla prima Ricorrenza a seguito del prelievo del Premio:
Euro 103.802,72 (= 103.905,72 - 103)

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 9 - Persone non assicurabili

Assicurazione principale
Non sono assicurabili le persone che alla firma della Proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 90 anni e 6 mesi.

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa"
Non sono assicurabili le persone che alla firma della Proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 74 anni e 6 mesi.

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso da infortunio"
Si applicano gli stessi limiti di età previsti per l'assicurazione principale.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 10 - Esclusioni e limitazioni

Assicurazione principale
L'assicurazione principale non prevede limitazioni ed esclusioni.

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa"
La copertura vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni
È escluso il decesso causato da:
- **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;
- partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se
  - l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
  - al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari.
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; l'assicurazione è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- uso e guida di mezzi subacquei;
- incidente di volo, se l'Assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto; in ogni caso è esclusa l'assicurazione se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza della copertura o di ciascun Premio unico aggiuntivo;
- infortuni e malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza 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;
- 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, mauy 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 o estremo, sci fuoripista;
  • speleologia;
  • torrentismo; tuffi da altezza superiore ai 10 metri; nuoto in mare aperto;
  • surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sport acquatici praticati non a livello dilettantistico;
  • vela transoceanica;
  • sport estremi;
- attività professionale pericolosa che comporta:
  • contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche o elettriche;
  • attività di rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
  • lavori su impalcature o ponteggi di altezze superiori a 15 metri;
  • 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 a esclusione del normale lavoro amministrativo d'ufficio;
  • aviazione;
  • attività subacquea in genere;
  • guardia giurata;
  • guida di veicoli superiori a 35 q di peso, operatori di pala meccanica.

In questi casi, Alleanza paga soltanto la prestazione principale.

Limitazioni

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza") la copertura complementare è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta ed esclusiva di:
- 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;
- 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.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso per altre cause, Alleanza paga soltanto la prestazione principale.

© LMD srl - grafica

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per infortunio"

Si applicano le stesse esclusioni e limitazioni previste per la copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa" in quanto compatibili.

La copertura complementare non opera se:

- le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- il decesso si verifica oltre un anno dal giorno delle lesioni.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 11 - Dichiarazioni

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

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto, Alleanza può rettificare le prestazioni, ossia ricalcolarle sulla base dell'età corretta. Se in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile (→ art. 9), Alleanza può risolvere il contratto.

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

Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. Se il Contraente non effettua la comunicazione, è responsabile per ogni eventuale danno causato ad Alleanza, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

Il Contraente compila e firma le dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S., per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale cittadinanza americana o residenza fiscale estera. Nel corso della durata del contratto il Contraente deve comunicare ad Alleanza, al più presto e in forma scritta, ogni cambiamento delle informazioni fornite. Alleanza comunque verifica le eventuali variazioni relative alle dichiarazioni F.A.T.C.A. e C.R.S. per poter effettuare le comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 12 - Richieste di pagamento ad Alleanza

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza (al seguente indirizzo: Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto-TV), accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di Riscatto o recesso e Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti);
- coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti i Beneficiari della polizza, su cui effettuare il bonifico;
- in caso di Beneficiari minorenni o incapaci, dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Le informazioni per la redazione della richiesta di pagamento in caso di decesso dell'Assicurato si possono trovare sul sito internet **www.bgvita.it**.

Per le richieste di recesso si rimanda all'articolo 17.

© LMD srl - grafica

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'Assicurato**:
- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'Assicurato. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza ad effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui deve risultare:
  - se il Contraente, quando è anche Assicurato, ha lasciato o meno testamento,
  - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato,
  - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del Contraente, se i Beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico (ad esempio "Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali");
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico;
- relazione medica sulle cause e circostanze del decesso;
- relazione del medico curante sulle condizioni di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, e ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
  - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante,
  - esami clinici,
  - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118),
  - verbale dell'autopsia se eseguita,
  - se il decesso è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per Riscatto**:
- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se è persona diversa dal Contraente. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- copia fronte/retro di un documento d'identità valido del Contraente oppure firma del Consulente Finanziario del Distributore (comprensiva del codice identificativo) sulla richiesta di Riscatto;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica.

Alleanza paga la prestazione o il Riscatto entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa. Dopo tale termine, Alleanza deve pagare anche gli interessi legali.

Richieste di pagamento incomplete possono comportare un rallentamento dei tempi dei pagamenti da parte di Alleanza.

QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Art. 13 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Premio unico iniziale:	importo minimo Euro 2.500
	importo massimo Euro 1.000.000
Premi unici aggiuntivi:	importo minimo Euro 1.000
	importo massimo Euro 500.000 per ogni anno di contratto

Fermi i suddetti limiti sui Premi unici aggiuntivi, soltanto nel primo anno di contratto il limite massimo è pari a Euro 1.000.000, importo comprensivo del Premio unico di sottoscrizione.

© LMD srl - grafica

Il Contraente versa i Premi (unico iniziale e unici aggiuntivi) con le seguenti modalità:

a) bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza;
b) addebito su conto corrente bancario presso Banca Generali;
c) bonifico bancario generato da disinvestimento di Fondo o polizza presso Banca Generali o Alleanza (solo per il versamento del Premio unico iniziale).

Alleanza si riserva di aggiungere ulteriori modalità di versamento o di eliminarne alcune, dandone comunicazione al Contraente.

Non è possibile versare i premi in contanti.
Il Contraente può inoltrare le richieste di versamento di Premi unici aggiuntivi ad Alleanza solo tramite un Consulente Finanziario del Distributore.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 14 - Durata

Il contratto è a "vita intera", cioè la sua durata va dalla Data di decorrenza del contratto indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato. Eventuali operazioni (es. versamento di Premi) successive al decesso sono nulle.

La durata delle coperture complementari coincide con la durata del contratto; tuttavia, la copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa" cessa a partire dai 74 anni e 6 mesi dell'Assicurato.

Art. 15 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Conclusione
Il contratto è concluso, cioè si perfeziona, si considera concluso nel momento in cui Alleanza ha rilasciato la Polizza al Contraente o gli ha inviato assenso scritto alla proposta di assicurazione.

Entrata in vigore
Se Il contratto è concluso e il Contraente ha versato il Premio unico, l'assicurazione entra in vigore, cioè inizia ad avere effetto, alle ore 24 della Data di decorrenza del contratto indicata in Polizza, successiva a quella di conclusione del contratto.
Il giorno di decorrenza, per qualsiasi forma di pagamento scelto, è pari al giorno di valuta riconosciuto ad Alleanza.

Art. 16 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio o per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati.
Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Alleanza per iscritto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al Contraente, Alleanza informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica.
In tal caso, il contratto si intende risolto e al Contraente è riconosciuto un importo pari al capitale assicurato, relativo al Premio unico iniziale e a ciascun eventuale Premio unico aggiuntivo, rivalutato fino alla data di richiesta di recesso da parte del Contraente secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera a).
Se il Contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.

Le parti convengono che nel contratto vengano automaticamente recepite tutte le modifiche della normativa di carattere legislativo e regolamentare che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate e sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni di legge o di regolamento che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 17 - Recesso

Il Contraente può recedere (Diritto di recesso) entro **30 giorni** dalla conclusione del contratto. Per recedere, il Contraente deve inviare una lettera raccomandata ad Alleanza S.p.A., al seguente indirizzo: via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto (TV).

Dalla data in cui Alleanza riceve la raccomandata, il Contraente e Alleanza sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Alleanza rimborsa al Contraente i Premi versati.

Il rimborso avviene entro 30 giorni dalla data in cui Alleanza riceve la raccomandata di recesso, dopo che il Contraente ha consegnato l'originale di Polizza, con le eventuali Appendici.

SONO PREVISTI RISCATTI? ☑ SI ☐ NO

Art. 18 - Riscatto

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione, inviando una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni, Via Marocchesa, 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, anche tramite un Consulente Finanziario di Banca Generali S.p.A., se:
- l'Assicurato è ancora in vita;
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto;
- per la quota di capitale derivante dai premi unici aggiuntivi, è trascorso almeno un anno dalla data di versamento di ciascuno di essi.

Riscatto totale
Con il Riscatto totale il contratto si estingue e cessa ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta. Alleanza paga un importo pari al capitale assicurato (dato dalla somma dei capitali assicurati iniziali derivanti dal versamento del Premio unico iniziale e degli eventuali Premi unici aggiuntivi), rivalutato fino alla data di richiesta di Riscatto secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ art. 4 lettera a). Se dalla data del versamento del Premio unico iniziale o del Premio unico aggiuntivo sono trascorsi meno di 3 anni, il contratto prevede una percentuale di riduzione (→ art. 19) da applicare al relativo capitale assicurato rivalutato.

Riscatto parziale
L'importo di Riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di Riscatto totale.
Il capitale assicurato residuo deve essere pari ad almeno Euro 500.

A seguito dell'operazione di Riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e il capitale assicurato è riproporzionato per il calcolo della prestazione residua.
Il capitale assicurato residuo continua a rivalutarsi secondo le modalità indicate nella clausola di rivalutazione (→ art. 4).
Le coperture complementari non prevedono valori di Riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 19 - Costi

Costi applicati ai Premi
Non previsti.

Costo sul rendimento della gestione separata

Valore trattenuto - per la rivalutazione del capitale assicurato e per la rivalutazione del capitale residuo (in caso di Opzione Piano programmato)	fino alla 2^ Ricorrenza annuale del contratto è il minore tra: • il rendimento della Gestione separata diminuito di 2%, con un minimo dello 0% • e l'1,30% successivamente alla 2^ Ricorrenza annuale del contratto è pari all'1,30%

Esempio di applicazione del costo sul rendimento della Gestione separata:
Data di decorrenza del contratto: 01/08/2025
1^ Ricorrenza annuale: 01/08/2026
2^ Ricorrenza annuale: 01/08/2027

1^ rivalutazione (01/01/2026)
Rendimento della Gestione separata: 2,20%
Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale assicurato: 0,20% (2,20%-2,00%=0,20% → valore minore tra 0,20% e 1,30%)
Misura annua di rivalutazione: 2% (2,20%-0,20%) applicata in proporzione al tempo trascorso dalla Data di decorrenza fino al 01/01/2026

2^ rivalutazione (01/01/2027)
Rendimento della Gestione separata: 2,20%
Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale assicurato: 0,20% (2,20%-2%=0,20% → valore minore tra 0,20% e 1,30%)
Misura annua di rivalutazione: 2% (2,20%-0,20%) applicata per un anno intero

© LMD srl - grafica

3^ rivalutazione (01/01/2028)
Rendimento della Gestione separata: 2,20%
Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale assicurato fino alla 2^ Ricorrenza annuale (01/01/2027): 0,20% (2,20%-2%=0,20% → valore minore tra 0,20% e 1,30%)
Misura annua di rivalutazione: 2% (2,20%-0,20%) applicata in proporzione al tempo trascorso dal 01/01/2027 fino al 01/08/2027
Valore trattenuto per la rivalutazione del capitale assicurato successivamente alla 2^ Ricorrenza annuale: 1,30%
Misura annua di rivalutazione: 0,90% (2,20%-1,30%) applicata in proporzione al tempo trascorso dal 02/08/2027 fino al 01/01/2028

ATTENZIONE: i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

Se il rendimento della Gestione separata supera il 4%, il valore trattenuto è aumentato dello 0,01% in valore assoluto per ogni decimo di punto di rendimento lordo della Gestione separata superiore al 4%.

Costi per il Riscatto

Se il Riscatto è chiesto **prima che siano trascorse almeno 3 Annualità assicurative** dalla data di versamento di ciascun Premio (unico iniziale ed eventuali unici aggiuntivi), si applica la seguente percentuale di riduzione:

Tempo trascorso dalla data di versamento	Percentuale di riduzione
Fino a 2 anni esclusi	2%
Da 2 anni a 3 anni esclusi	1%
Da 3 anni	0%

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 20 - Beneficiario

Il Contraente indica il Beneficiario.
Può modificare il Beneficiario in ogni momento, con comunicazione scritta ad Alleanza, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, o per testamento.
Il Beneficiario non può essere modificato:
- dopo che il Contraente ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di rinunciare al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di accettare il beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che l'assicurato è deceduto e il Beneficiario ha comunicato in forma scritta ad Alleanza di volersi avvalere del beneficio (oppure nel caso di esercizio dell'Opzione Piano programmato, dopo che il Beneficiario ha ricevuto e dato quietanza del primo pagamento).

In questi casi è necessario l'assenso scritto del Beneficiario per ogni variazione del contratto (ad esempio la modifica del beneficio) che influisce sui suoi diritti.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione[1]. Le prestazioni pagate al Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato stesso.

1 Art. 1920 del Codice Civile.

© LMD srl - grafica

Art. 21 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni. Per farlo, deve presentare l'autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se:
- l'Assicurato è persona diversa dal Contraente
- in caso di cessione del contratto, l'Assicurato è persona diversa dal cessionario (cioè chi beneficia della cessione)

L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione.

Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza solo se annotati su Appendice. La cessione richiede il consenso di Alleanza.

Inoltre, in caso di pegno o vincolo, è necessario l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo) per ogni operazione che riduce l'efficacia di queste garanzie.

Art. 22 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge[2] le somme dovute da Alleanza al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 24 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).
Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio[2]. Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Alleanza devono essere inviate a: Alleanza Assicurazioni S.p.A. Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano E-mail: alleanza@pec.alleanza.it.

Art. 25 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione o un Riscatto o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o un Riscatto, o riconoscere un beneficio espone Alleanza a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.

2 Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98.

© LMD srl - grafica

ALLEGATO 1

Regolamento della Gestione Separata Ri.Alto BG (post scissione)

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato Ri.Alto BG (post scissione) (la Gestione Separata). La Gestione Separata è riservata alla clientela intermediata da Banca Generali S.p.A.
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 dell'anno precedente al 31 ottobre dell'anno di revisione contabile.
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 Separata 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 in 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 26 ottobre 2016, n. 30 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. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.
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 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 similari e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o 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.

© LMD srl - grafica

© LMD srl - grafica

ALLEGATO 2

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)

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 Compagnia 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.Lsg 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. 231/07

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, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche 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. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. 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.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, 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 o dei guardiani 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 o sull'istituto giuridico affine 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 e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini 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.

5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.

5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

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.

© LMD srl - grafica

Art. 24 comma 6 del D.Lgs. 231/07

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.

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 istaurato, 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

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) 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.

SANZIONI PENALI

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/07

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 pre-

© LMD srl - grafica

sente 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.

© LMD srl - grafica

ALLEGATO 3

© LMD srl - grafica

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[1], da Lei forniti o acquisiti da terzi, sono trattati da Alleanza Assicurazioni Spa (di seguito anche la Compagnia) quale Titolare, nell'ambito della consulenza e dei servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati/indicati:

(i) per rilevare i Suoi bisogni, le Sue esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio, al fine di prestarle consulenza[2];
(ii) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio)[2];
(iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati[2];
(iv) per prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative[2];
(v) per comunicare i Suoi dati personali a Società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per l'esecuzione dei contratti in essere.

La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii) e (v) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv) 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 (v), 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 come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati a fini commerciali e di profilazione commerciale

La informiamo, inoltre, che può autorizzare la Compagnia a trattare i Suoi dati personali da Lei forniti e/o acquisiti da terzi (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 l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalla Compagnia;
2) per l'invio di comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti dalle Società del Gruppo Generali.

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, diritto 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. Quanto precede, rivolgendosi a: Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1, 20145 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 Marocchesa 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.

© LMD srl - grafica

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 prescrizionale 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 dalla data di decorrenza del preventivo richiesto.

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 Autorizzati al 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[3].

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(4) 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, , 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 outsourcer, 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, pignoratari, 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.