

ALTA **QUOTA**

Linea Investimenti

“ Contratto di assicurazione Unit Linked a vita intera a premio unico

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- a) Scheda sintetica
- b) Nota informativa
- c) Condizioni di Polizza comprensive di
Regolamento dei Fondi Interni
- d) Glossario
- e) Modulo di proposta

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

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



ALLEANZA
ASSICURAZIONI



SCHEDA SINTETICA

CONTRATTO UNITED LINKED

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

La presente Scheda sintetica non sostituisce la Nota informativa.

Essa mira a dare al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti sul contratto.

1. Informazioni generali

1.a) *Impresa di assicurazione*

Alleanza Assicurazioni è una Società per azioni quotata presso la Borsa Italiana S.p.A. con sede legale e uffici amministrativi in Milano, Viale Luigi Sturzo, 35, cap 20154.

La Società fa parte del Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A. che esercita l'attività di direzione e coordinamento.

1.b) *Denominazione del contratto*

ALTAQUOTA

1.c) *Tipologia del contratto*

Le prestazioni previste dal contratto sono espresse in quote di un fondo il cui valore dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

1.d) *Durata*

Il Contratto ha una durata pari alla vita dell'Assicurato (vita intera).

Il Contratto si risolve, inoltre, qualora il Contraente ne richieda il riscatto.

È possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso un anno dalla data di decorrenza del contratto.

1.e) *Pagamento dei premi*

Il contratto prevede il pagamento di un premio unico di importo minimo pari a € 2.500; è prevista la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a € 500.

Il premio massimo (comprensivo di eventuali versamenti aggiuntivi) è pari a € 250.000.

2. Caratteristiche del contratto

ALTAQUOTA appartiene alla categoria dei contratti Unit Linked, cioè contratti le cui prestazioni sono direttamente collegate (Linked) a Quote (Unit) di Fondi. I Fondi cui sono collegate le prestazioni del contratto sono Fondi Interni della Impresa di Assicurazione diversi per composizione degli investimenti e per il rapporto rischio/rendimento.

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità); conseguentemente tale parte di premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla determinazione del numero di quote destinate all'investimento.

3. Prestazioni assicurative

Il contratto prevede la seguente tipologia di prestazione:

Prestazioni in caso di morte dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento di un capitale, pari al controvalore delle quote destinate all'investimento maggiorate della percentuale della copertura caso morte, ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative sono regolate dagli Articoli 1, 2 e 3 delle Condizioni di Polizza.

Riscatto

Il Contraente, trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza, può risolvere il contratto; il riscatto totale prevede la liquidazione di un importo pari al controvalore delle quote destinate all'investimento.

4. Rischi finanziari a carico del Contraente

L' Impresa di assicurazione non offre alcuna garanzia di capitale o di rendimento minimo. Pertanto il contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore delle quote.

4.a) Rischi finanziari a carico del Contraente

Con la sottoscrizione del contratto il Contraente si espone in particolare ai seguenti rischi:

- **la prestazione in caso di morte dell'Assicurato può essere di importo inferiore ai premi versati;**
- **il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati.**

4.b) Profilo di rischio dei Fondi

Il contratto presenta profili di rischio finanziario e orizzonti temporali di investimento minimi consigliati diversi in funzione del Fondo prescelto dal Contraente. Nella successiva tabella è riportato, in base alla classificazione indicata dall'ISVAP, il profilo di rischio dei Fondi a cui le prestazioni possono essere collegate.

Profilo di rischio						
	Basso	Medio Basso	Medio	Medio Alto	Alto	Molto Alto
Fondo Interno Alleanza Fix	●					
Fondo Interno Alleanza Mix		●				
Fondo Interno Alleanza Stock			●			
Fondo Interno Alleanza Top		●				

5. Costi

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

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dal Fondo riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".

Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se ad una durata dell'operazione assicurativa pari a dieci anni il "Costo percentuale medio annuo" è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate, sullo specifico Fondo di seguito rappresentato, sull'età e sul sesso dell'Assicurato ed impiegando un'ipotesi di rendimento del Fondo che è soggetta a discostarsi dai dati reali.

Il dato non tiene conto degli eventuali costi di switch gravanti sui Fondi, in quanto elementi variabili dipendenti dall'attività gestionale e dalle possibili opzioni esercitabili a discrezione del Contraente.

Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed a lordo dell'imposizione fiscale.

INDICATORE SINTETICO "COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO"

FONDO INTERNO "ALLEANZA FIX" – (profilo di rischio basso)

Premio unico: € 5.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,24%
10	2,61%
15	2,39%
20	2,28%
25	2,22%

Premio unico: € 15.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,20%
10	2,59%
15	2,38%
20	2,27%
25	2,21%

Premio unico: € 30.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,06%
10	2,52%
15	2,33%
20	2,24%
25	2,18%

FONDO INTERNO "ALLEANZA MIX" – (profilo di rischio medio - basso)

Premio unico: € 5.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,18%
10	2,55%
15	2,33%
20	2,22%
25	2,16%

Premio unico: € 15.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,14%
10	2,53%
15	2,32%
20	2,21%
25	2,15%

Premio unico: € 30.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,00%
10	2,46%
15	2,27%
20	2,18%
25	2,12%

FONDO INTERNO "ALLEANZA STOCK" – (profilo di rischio medio)

Premio unico: € 5.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	4,24%
10	3,62%
15	3,41%
20	3,30%
25	3,24%

Premio unico: € 15.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	4,20%
10	3,60%
15	3,39%
20	3,29%
25	3,23%

Premio unico: € 30.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	4,07%
10	3,53%
15	3,35%
20	3,26%
25	3,20%

FONDO INTERNO "ALLEANZA TOP" – (profilo di rischio medio - basso)

Premio unico: € 5.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	2,57%
10	1,93%
15	1,71%
20	1,60%
25	1,54%

Premio unico: € 15.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,48%
10	2,87%
15	2,67%
20	2,56%
25	2,50%

Premio unico: € 30.000
 sesso ed età: Maschio - 40
 Durata: 25 anni

anno	indicatore sintetico
5	3,35%
10	2,80%
15	2,62%
20	2,53%
25	2,47%

6. Illustrazione di alcuni dati storici di rendimento dei Fondi Interni

In questa sezione è rappresentato il rendimento storico realizzato negli ultimi tre e cinque anni dai Fondi Interi a cui possono essere collegate le prestazioni assicurative.

Il dato è confrontato con quello di un parametro di riferimento, di seguito denominato "benchmark".

Il benchmark è un indice comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione. Tale indice è gravato da costi impliciti.

Agli effetti del confronto si tenga presente che, per il periodo osservato, nella gestione del Fondo non era previsto un parametro di riferimento e quindi la significatività del confronto stesso può essere limitata.

Le predette informazioni sono integrate con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie ed operai.

Rendimento medio annuo composto		
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo Alleanza Fix	2,00%	0,55%
Benchmark	3,78%	2,55%

Rendimento medio annuo composto		
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo Alleanza Mix	1,86%	- 0,74%
Benchmark	4,05%	0,20%

Rendimento medio annuo composto		
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo Alleanza Stock	1,70%	- 3,36%
Benchmark	4,07%	- 4,49%

Rendimento medio annuo composto		
	Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
Fondo Alleanza Top	0,36%	- 3,50%
Benchmark	3,47%	- 0,33%

Tasso medio di inflazione	
Ultimi 3 anni	Ultimi 5 anni
2,10%	2,30%

7. Diritto di ripensamento

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



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

ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.

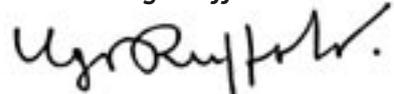
IL PRESIDENTE

Amato Luigi Molinari



L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Ugo Ruffolo



NOTA INFORMATIVA

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

La presente Nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche della Polizza denominata **ALTAQUOTA**.

La Nota informativa si articola in sei sezioni:

- a) Informazioni sull'Impresa di assicurazione
- b) Informazioni sulle prestazioni assicurative e sui rischi finanziari
- c) Informazioni sul Fondo a cui sono collegate le prestazioni assicurative
- d) Informazioni sui costi, sconti e regime fiscale
- e) Altre informazioni sul contratto
- f) Dati storici sui Fondi

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

- a) Alleanza Assicurazioni è una Società per azioni quotata presso la Borsa Italiana S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A. che esercita l'attività di direzione e coordinamento.
- b) La sede legale e gli uffici amministrativi sono in Milano, Viale Luigi Sturzo, 35, cap 20154.
- c) Per informazioni è possibile rivolgersi all'Ufficio Customer Care telefonando al numero 02.62.96.1. Oppure è possibile scrivere a:

– via posta:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Customer Care
Viale Luigi Sturzo, 35
20154 Milano

– via fax: n° **02.65.49.92**

– via e-mail: **customercareonline@alleanza.it**

- d) La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell' Art. 64 del R.D.L. n° 966 del 29 aprile 1923.
- e) La Società di revisione è la Reconta Ernst & Young S.p.A., con sede legale in Roma, Via G.D. Romagnosi, 18/A.

2. Conflitto di interessi

La Società ha al momento conferito a Generali Asset Management S.g.r. mandato per la gestione patrimoniale degli attivi.

La Società, nella gestione degli attivi che compongono i Fondi Interni (Alleanza Fix, Alleanza Mix, Alleanza Stock e Alleanza Top), può sottoscrivere strumenti finanziari, ivi comprese parti di OICR, emessi da Società facenti parte del Gruppo Assicurazioni Generali S.p.A. o con cui intrattenga rapporti di affari rilevanti.

La Società, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Non sono previsti accordi di riconoscimento di utilità da parte di terzi inerenti agli attivi che compongono i Fondi Interni. Alcuni dei regolamenti degli OICR in cui possono essere investiti detti attivi prevedono la retrocessione di commissioni alla Società sotto forma di nuove quote che sono, in ogni caso, poste a beneficio degli Assicurati.

Indipendentemente dall'esistenza dei citati accordi, la Società si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile.

Eventuali retrocessioni di utilità saranno riportate nel rendiconto annuale dei Fondi Interni.

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sui rischi finanziari

3. Rischi finanziari

ALTAQUOTA appartiene alla categoria dei contratti Unit Linked, cioè contratti le cui prestazioni sono direttamente collegate (Linked) a quote (Unit) di Fondi Interni dell'Impresa di Assicurazione. Il valore delle quote dipende dalle oscillazioni di prezzo delle attività finanziarie di cui le quote sono rappresentazione.

Con la sottoscrizione del contratto il Contraente si espone in particolare ai seguenti rischi:

- un rischio di controparte (relativo alla solvibilità dell'emittente gli strumenti finanziari acquistati dalla Società per far fronte agli impegni derivanti dal contratto);
- un rischio di tasso di interesse (relativo alla volatilità dei prezzi degli strumenti finanziari acquistati dalla Società per far fronte agli impegni derivanti dal contratto).

4. Informazioni sull'impiego dei premi

I premi, al netto dei relativi costi, vengono impiegati in quote di Fondi Interni dell'Impresa di assicurazione.

Una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità) e tale parte del premio, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla determinazione del numero di quote destinate all'investimento.

5. Prestazioni assicurative

Il Contratto ha una durata pari alla vita dell'Assicurato (vita intera). Il Contratto si risolve, inoltre, qualora il Contraente ne richieda il riscatto.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO

Il Contratto prevede il pagamento, in caso di morte dell'Assicurato, di un capitale pari al controvalore delle quote destinate all'investimento con una maggiorazione variabile in funzione dell'età di decesso dell'Assicurato, secondo la seguente tabella:

Età al decesso	Maggiorazione percentuale
18 – 39	2%
40 – 64	1%
65 – 89	0,5%
90 e oltre	0%

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa.

Si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni di Polizza per il dettaglio delle esclusioni della garanzia.

La prestazione è legata al valore delle quote dei Fondi Interni dell'Impresa di Assicurazione è senza garanzia di rendimento minimo: pertanto, a causa delle oscillazioni connesse all'andamento dei mercati, può risultare di importo inferiore ai premi pagati.

Il Contraente assume il rischio connesso all'andamento negativo del valore delle quote.

6. Valore della quota

Il Valore della quota di ciascun Fondo Interno viene determinato ogni giorno lavorativo della settimana in base ai valori rilevati l'ultimo giorno di Borsa aperta della settimana precedente, a esclusione dei giorni di chiusura delle Borse nazionali e internazionali.

Una volta effettuate tali operazioni, viene determinato il valore unitario della quota di ciascun Fondo Interno, dividendo il totale delle attività investite per il numero delle quote attribuite.

Tali valori, al netto di qualsiasi onere a carico del Fondo, sono pubblicati sul sito internet della Società www.alleanza.it e giornalmente sul quotidiano "Il Sole 24 Ore". Eventuali variazioni di pubblicazione saranno comunicate al Contraente.

Moltiplicando il valore unitario delle quote a una certa data per il loro numero, se ne ottiene il controvalore alla medesima data.

La tabella che segue consente di individuare i giorni in cui viene effettuata la valorizzazione della quota (Giorno di riferimento) in relazione alle singole fattispecie (operazioni) in cui si rende necessario effettuare la conversione da importi di denaro a quote e viceversa o da quote di un Fondo Interno a quote di altro Fondo Interno.

Operazione	Data richiesta	Giorno di riferimento
Pagamento del premio	Lunedì - Martedì Mercoledì	Il primo giorno di valorizzazione successivo alla Data richiesta
Pagamento della prestazione assicurata		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di provenienza		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di destinazione		
Recesso		
Riscatto		

Operazione	Data richiesta	Giorno di riferimento
Pagamento del premio	Giovedì - Venerdì Sabato	Il secondo giorno di valorizzazione successivo alla Data richiesta
Pagamento della prestazione assicurata		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di provenienza		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di destinazione		
Recesso		
Riscatto		

C. Informazioni sul Fondo a cui sono collegate le prestazioni assicurative

7. Fondi Interni

7.1 Fondo Interno Alleanza Fix

- a) Denominazione: Alleanza Fix.
- b) Data di inizio operatività: 7 luglio 2000.
- c) Categoria: Obbligazionario Misto Area Euro (OME).
- d) Valuta di denominazione: Euro.
- e) Finalità: L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio basso e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.
- f) Orizzonte temporale minimo consigliato: 2 anni.

g) Profilo di rischio: Basso. Volatilità storica del Fondo pari a 2,23%.

Il profilo di rischio è attribuito a ciascun Fondo in base alla seguente tabella elaborata dall'ANIA secondo i criteri indicati dall'ISVAP:

VOLATILITÀ	PROFILO DI RISCHIO
dallo 0 al 3%	Basso
dal 3 all' 8%	Medio - Basso
dall' 8 al 14%	Medio
dal 14 al 20%	Medio - Alto
dal 20 al 25%	Alto
superiore al 25%	Molto Alto

h) Composizione: La percentuale di attività destinate all'investimento obbligazionario varia tra l'80% e il 100%, mentre quella destinata all'investimento azionario tra lo 0% e il 20%.

i) Il patrimonio del Fondo è investito prevalentemente in quote di Fondi Comuni di Investimento appartenenti alle seguenti categorie:

Fondi Azionari:

- Fondo Alto Azionario, investimento prevalente nei mercati euro medio-alto grado di rischio
- Fondo Alto Pacifico Azionario, investimento prevalente nel mercato Asiatico con alto grado di rischio
- Fondo Alto America Azionario, investimento prevalente nel mercato Americano con alto grado di rischio
- Fondo Alto Internazionale Azionario, investimento in azioni di emittenti appartenenti a diverse aree geografiche

Fondi Obbligazionari:

- Fondo Alto Monetario, con rating medio pari AA+ e duration media dei titoli in portafoglio pari a 0,8
- Fondo Alleanza Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,6
- Fondo Alto Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,4
- Fondo Alto Internazionale Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,5.

Fondi Bilanciati:

- Fondo Alto Bilanciato, con rating medio pari AA- e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,8.

j) La Società si riserva la facoltà di investire gli attivi dei Fondi Interni anche in parti di OICR promossi o gestiti da Imprese appartenenti al Gruppo Assicurazioni Generali o in altri strumenti finanziari emessi da Società del medesimo Gruppo:

- OICR armonizzati: fino ad un massimo del 100%
- Limite singolo OICR: max 25%

k) Lo stile gestionale è attivo, ovvero utilizza pienamente i margini di operatività per le singole classi di attività finanziarie e mira a cogliere opportunità d'investimento in attività reali con buone prospettive di crescita, non incorporate già pienamente nei prezzi correnti.

- l) Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Fix è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 10% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 60% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a Medio/Lungo Termine Area Euro + 30% Indice Fideuram Liquidità in EUR.
- m) La Società non prevede la possibilità di investire tra gli attivi dei Fondi Interni in fondi a distribuzione.
- n) Modalità di valorizzazione delle quote: Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo sono valutati al loro valore di mercato. Il valore complessivo netto del Fondo, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio (il patrimonio dei Fondi Interni è costituito dal totale delle attività conferite ai suddetti Fondi, al netto di eventuali passività), detratte le spese e gli oneri. Il valore unitario delle quote del Fondo Interno è determinato dalla Società dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero delle quote riferite allo stesso Fondo Interno.

7.2 Fondo Interno Alleanza Mix

- a) Denominazione: Alleanza Mix.
- b) Data di inizio operatività: 7 giugno 1999.
- c) Categoria: Bilanciato (BIL).
- d) Valuta di denominazione: Euro.
- e) Finalità: L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio medio-basso e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.
- f) Orizzonte temporale minimo consigliato: 4 anni.
- g) Profilo di rischio: Medio-Basso. Volatilità storica del Fondo pari a 3,53% (confronta tabella pag. 13).
- h) Composizione: La percentuale di attività destinate all'investimento obbligazionario varia tra il 30% e il 70%, così come quella destinata all'investimento azionario.
- i) Il patrimonio del Fondo è investito prevalentemente in quote di Fondi Comuni di Investimento appartenenti alle seguenti categorie:

Fondi Azionari:

- Fondo Alto Azionario, investimento prevalente nei mercati euro medio-alto grado di rischio
- Fondo Alto Pacifico Azionario, investimento prevalente nel mercato Asiatico con alto grado di rischio
- Fondo Alto America Azionario, investimento prevalente nel mercato Americano con alto grado di rischio
- Fondo Alto Internazionale Azionario, investimento in azioni di emittenti appartenenti a diverse aree geografiche

Fondi Obbligazionari:

- Fondo Alto Monetario, con rating medio pari AA+ e duration media dei titoli in portafoglio pari a 0,8
- Fondo Alleanza Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,6
- Fondo Alto Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,4
- Fondo Alto Internazionale Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,5.

Fondi Bilanciati:

- Fondo Alto Bilanciato, con rating medio pari AA- e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,8.

- j) La Società si riserva la facoltà di investire gli attivi dei Fondi Interni anche in parti di OICR promossi o gestiti da Imprese appartenenti al Gruppo Assicurazioni Generali o in altri strumenti finanziari emessi da Società del medesimo Gruppo:
- OICR armonizzati: fino ad un massimo del 100%
 - Limite singolo OICR: max 25%
- k) Lo stile gestionale è attivo, ovvero utilizza pienamente i margini di operatività per le singole classi di attività finanziarie e mira a cogliere opportunità d'investimento in attività reali con buone prospettive di crescita, non incorporate già pienamente nei prezzi correnti.
- l) Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Mix è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 15% Indice Fideuram Azionari Internazionali + 15% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 55% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a Medio/Lungo Termine Area Euro + 15% Indice Fideuram Liquidità in EUR.
- m) La Società non prevede la possibilità di investire tra gli attivi dei Fondi Interni in fondi a distribuzione.
- n) Modalità di valorizzazione delle quote: Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo sono valutati al loro valore di mercato. Il valore complessivo netto del Fondo, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio (il patrimonio dei Fondi Interni è costituito dal totale delle attività conferite ai suddetti Fondi, al netto di eventuali passività), detratte le spese e gli oneri. Il valore unitario delle quote del Fondo Interno è determinato dalla Società dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero delle quote riferite allo stesso Fondo Interno.

7.3 Fondo Interno Alleanza Stock

- a) Denominazione: Alleanza Stock.
- b) Data di inizio operatività: 7 luglio 2000.
- c) Categoria: Azionario Globale (AGL).
- d) Valuta di denominazione: Euro.
- e) Finalità: L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio medio e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.
- f) Orizzonte temporale minimo consigliato: oltre 10 anni.
- g) Profilo di rischio: Medio. Volatilità storica del Fondo pari a 5,81% (confronta tabella pag. 13), tuttavia l'investimento prevalentemente azionario rende la stima del profilo di rischio di una categoria superiore.
- h) Composizione: La percentuale di attività destinate all'investimento obbligazionario varia tra il 10% e il 60%, mentre quella destinata all'investimento azionario tra il 40% e il 90%.
- i) Il patrimonio del Fondo è investito prevalentemente in quote di Fondi Comuni di Investimento appartenenti alle seguenti categorie:

Fondi Azionari:

- Fondo Alto Azionario, investimento prevalente nei mercati euro medio-alto grado di rischio
- Fondo Alto Pacifico Azionario, investimento prevalente nel mercato Asiatico con alto grado di rischio
- Fondo Alto America Azionario, investimento prevalente nel mercato Americano con alto grado di rischio
- Fondo Alto Internazionale Azionario, investimento in azioni di emittenti appartenenti a diverse aree geografiche.

Fondi Obbligazionari:

- Fondo Alto Monetario, con rating medio pari AA+ e duration media dei titoli in portafoglio pari a 0,8
- Fondo Alleanza Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,6
- Fondo Alto Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,4
- Fondo Alto Internazionale Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,5.

Fondi Bilanciati:

- Fondo Alto Bilanciato, con rating medio pari AA- e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,8.

j) La Società si riserva la facoltà di investire gli attivi dei Fondi Interni anche in parti di OICR promossi o gestiti da Imprese appartenenti al Gruppo Assicurazioni Generali o in altri strumenti finanziari emessi da Società del medesimo Gruppo:

- OICR armonizzati: fino ad un massimo del 100%
- Limite singolo OICR: max 25%

k) Lo stile gestionale è attivo, ovvero utilizza pienamente i margini di operatività per le singole classi di attività finanziarie e mira a cogliere opportunità d'investimento in attività reali con buone prospettive di crescita, non incorporate già pienamente nei prezzi correnti.

l) Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Stock è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 30% Indice Fideuram Azionari Internazionali + 35% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 20% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a medio/lungo Termine Area Euro + 15% Indice Fideuram Liquidità in EUR.

m) La Società non prevede la possibilità di investire tra gli attivi dei Fondi Interni in fondi a distribuzione.

n) Modalità di valorizzazione delle quote: Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo sono valutati al loro valore di mercato. Il valore complessivo netto del Fondo, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio (il patrimonio dei Fondi Interni è costituito dal totale delle attività conferite ai suddetti Fondi, al netto di eventuali passività), detratte le spese e gli oneri. Il valore unitario delle quote del Fondo Interno è determinato dalla Società dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero delle quote riferite allo stesso Fondo Interno.

7.4 Fondo Interno Alleanza Top

a) Denominazione: Alleanza Top.

b) Data di inizio operatività: 7 giugno 1999.

c) Categoria: Flessibile (FLE).

d) Valuta di denominazione: Euro.

e) Finalità: L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale conferito mediante una struttura di portafoglio flessibile e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.

f) Orizzonte temporale minimo consigliato: 5 anni.

g) Profilo di rischio: Medio-Basso. Volatilità storica del Fondo pari a 5,56% (confronta tabella pag. 13).

h) Composizione: Per meglio cogliere tutte le opportunità che si dovessero presentare sui mercati finanziari, la composizione del portafoglio è lasciata totalmente libera.

i) Il patrimonio del Fondo è investito prevalentemente in quote di Fondi Comuni di Investimento appartenenti alle seguenti categorie:

Fondi Azionari:

- Fondo Alto Azionario, investimento prevalente nei mercati euro medio-alto grado di rischio
- Fondo Alto Pacifico Azionario, investimento prevalente nel mercato Asiatico con alto grado di rischio
- Fondo Alto America Azionario, investimento prevalente nel mercato Americano con alto grado di rischio
- Fondo Alto Internazionale Azionario, investimento in azioni di emittenti appartenenti a diverse aree geografiche

Fondi Obbligazionari:

- Fondo Alto Monetario, con rating medio pari AA+ e duration media dei titoli in portafoglio pari a 0,8
- Fondo Alleanza Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,6
- Fondo Alto Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 4,4
- Fondo Alto Internazionale Obbligazionario, con rating medio pari AA e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,5.

Fondi Bilanciati:

- Fondo Alto Bilanciato, con rating medio pari AA- e duration media dei titoli in portafoglio pari a 5,8.

j) La Società si riserva la facoltà di investire gli attivi dei Fondi Interni anche in parti di OICR promossi o gestiti da Imprese appartenenti al Gruppo Assicurazioni Generali o in altri strumenti finanziari emessi da Società del medesimo Gruppo:

- OICR armonizzati: fino ad un massimo del 100%
- Limite singolo OICR: max 25%

k) Lo stile gestionale è attivo, ovvero utilizza pienamente i margini di operatività per le singole classi di attività finanziarie e mira a cogliere opportunità d'investimento in attività reali con buone prospettive di crescita, non incorporate già pienamente nei prezzi correnti.

l) Il Fondo Interno Alleanza Top non prevede un parametro di riferimento (benchmark) in quanto Fondo flessibile.

m) La Società non prevede la possibilità di investire tra gli attivi dei Fondi Interni in fondi a distribuzione.

n) Modalità di valorizzazione delle quote: Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità del Fondo sono valutati al loro valore di mercato. Il valore complessivo netto del Fondo, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio (il patrimonio dei Fondi Interni è costituito dal totale delle attività conferite ai suddetti Fondi, al netto di eventuali passività), detratte le spese e gli oneri. Il valore unitario delle quote del Fondo Interno è determinato dalla Società dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero delle quote riferite allo stesso Fondo Interno.

Alleanza Assicurazioni ha conferito a Generali Asset Management S.g.r. mandato per la gestione patrimoniale degli attivi.

La Società di revisione dei Fondi Interni è la Reconta Ernst Young.

8. Crediti di imposta

Gli eventuali crediti di imposta maturati sui proventi finanziari realizzati nel corso dell'esercizio sono riconosciuti ai Fondi Interni con cadenza settimanale.

Attualmente il credito di imposta per i Fondi Comuni di diritto Italiano è pari al 15%.

D. Informazioni su costi, sconti e regime fiscale

9. Costi

9.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

9.1.1 Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati:

Spese di emissione € 6	
Spese di intermediazione, consulenza e gestione del contratto	
SULLA PARTE DI PREMIO LORDO	CARICAMENTO PERCENTUALE
FINO A € 12.500	6,50%
DA € 12.500 A € 25.000	5,25%
DA € 25.000 A € 50.000	4,00%
DA € 50.000 A € 250.000	2,75%

9.1.2 Costi per riscatto e switch

L'operazione di riscatto non prevede l'applicazione di costi aggiuntivi.

Il primo trasferimento (switch) di ogni anno solare è gratuito; per ciascun trasferimento successivo sarà applicato un costo fisso pari a € 25.

9.2 Costi gravanti sui Fondi Interni

9.2.1 Remunerazione dell'Impresa di assicurazione

Di seguito si riportano le commissioni percentuali di gestione applicate dalla Impresa per il servizio di asset allocation.

Fondo Interno	Commissione di gestione in valore percentuale	Modalità di calcolo e di prelievo	Commissione di gestione su base annua
Alleanza Fix	0,0325%	In base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente	0,3900%
Alleanza Mix	0,0250%	In base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente	0,3000%
Alleanza Stock	0,0375%	In base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente	0,4500%
Alleanza Top	0,0400%	In base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente	0,4800%

9.2.2 Remunerazione della SGR (relativa all'acquisto di OICR da parte del Fondo)

Le parti di OICR in cui possono essere investiti gli attivi dei Fondi Interni sono gravati da commissioni di gestione in misura massima pari al 2,50%.

9.2.3 Altri costi

Sono a carico dei Fondi Interni le spese di amministrazione e custodia delle attività dei Fondi, di pubblicazione del valore delle quote nonché quelle sostenute per l'attività svolta dalla Società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto dei Fondi.

Si rinvia al Total Expenses Ratio (TER, dettagliato al punto 26) per la quantificazione storica dei costi di cui sopra.

10. Bonus Più Valore

Più Valore consiste nella maggiorazione della prestazione assicurata pari al 2% delle quote destinate all'investimento. Tale maggiorazione è riconosciuta al decimo anno dal relativo versamento.

11. Regime fiscale

Il contratto stipulato in Italia da cittadini ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede:

- una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (I.R.Pe.F.) relativamente alla "quota parte" dei premi complessivamente versati per la copertura assicurativa dei rischi di morte, invalidità e malattie gravi. Tale detrazione è riconosciuta nella misura del 19% dei premi versati che, su base annua, non possono eccedere l'importo massimo di € 1.291,14. La detrazione è riconosciuta, nei limiti anzidetti, al Contraente per le polizze vita in cui l'Assicurato è il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico;
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurativa corrisposta in caso di decesso dell'Assicurato;
- l'imposta sostitutiva del 12,5% se la prestazione assicurativa è erogata in forma di capitale e che verrà applicata per la parte corrispondente alla differenza tra il capitale medesimo e la somma dei premi pagati destinata alla copertura caso vita;

E. Altre informazioni sul contratto

12. Modalità di perfezionamento del contratto, di pagamento del premio e di conversione del premio in quote

Il contratto si considera perfezionato quando il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Società. Questo avviene con la consegna della Polizza.

La data di decorrenza della copertura assicurativa coincide con la data di perfezionamento del contratto.

La Società accetta quale mezzo di pagamento del premio:

- assegno non trasferibile intestato ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. (bancario, circolare o postale);
- bonifico bancario.

I versamenti possono essere effettuati dal Contraente presso:

- il proprio domicilio, grazie al servizio offerto dai Consulenti Alleanza;
- l'Agenzia Generale che gestisce il contratto;
- la Direzione della Società (Viale Luigi Sturzo n. 35 - 20154 Milano).

Il contratto prevede che il premio sia pagato in un'unica soluzione con un importo almeno pari a € 2.500. È comunque possibile nel corso della durata contrattuale effettuare versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a € 500.

L'importo massimo dei premi complessivamente versati non può superare € 250.000.

Il numero delle quote attribuite al contratto si ottiene dividendo il premio, al netto dei diritti e dei costi (si rinvia al punto 9.1.1), per il valore unitario della quota relativo al giorno di riferimento.

Per le modalità e i tempi di conversione dei premi in quote si rinvia al punto 6 della sezione B della presente Nota informativa.

13. Lettera di conferma di investimento del premio

La Società provvede a comunicare al Contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote all'emissione del contratto:

- l'ammontare del premio di perfezionamento lordo versato e di quello investito;
- la data di decorrenza del contratto, la data di valorizzazione e la data di incasso del premio;
- il numero delle quote attribuite e il loro valore unitario.

Analoga comunicazione è prevista nel caso di versamenti aggiuntivi.

14. Riscatto

In qualsiasi momento il Contraente può disinvestire (riscattare) una parte delle quote in suo possesso, purché il controvalore delle quote residue non sia inferiore a € 2.500 e purché l'importo disinvestito non risulti inferiore a € 500.

Per questa operazione non è prevista alcuna penalità. Sono consentiti un massimo di due riscatti parziali in ogni anno solare.

Il Contraente può decidere di recedere anticipatamente dal contratto, con effetto dalla data della richiesta, purché sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione di un importo detto valore di riscatto pari al controvalore delle quote destinate all'investimento, senza alcuna penalità.

Poichè il presente contratto non prevede garanzie finanziarie di valore minimo, come per le prestazioni così anche per il riscatto (sia totale sia parziale), l'importo liquidato potrà essere anche inferiore all'ammontare dei premi versati.

Per chiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi all'Ufficio Customer Care telefonando al numero 02.62.96.1.

Oppure è possibile scrivere a:

– via posta:

**Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Customer Care
Viale Luigi Sturzo, 35
20154 Milano**

– via fax: n° **02.65.49.92**

– via e-mail: **customercareonline@alleanza.it**

15. Operazioni di switch

Il Contraente ha la facoltà di richiedere di trasferire le quote da un Fondo Interno a un altro in qualsiasi momento e senza limiti.

In questo caso il controvalore delle quote di un Fondo, detratto l'eventuale diritto di trasferimento, è convertito in quote del Fondo Interno di destinazione sulla base del valore unitario di tali quote il primo giorno di valorizzazione successivo a quello di uscita.

Nel caso di switch in nuovi Fondi o comparti istituiti successivamente, la Società si impegna a consegnare al Contraente l'estratto sezione C e sezione D della Nota informativa aggiornata a seguito dell'inserimento del nuovo Fondo o comparto, unitamente al Regolamento di gestione dello stesso.

Si rinvia al paragrafo 9.1.2 per i costi relativi all'operazione di switch.

L'operazione di switch impegna la Società ad inviare al Contraente una lettera con la quale vengono fornite informazioni in merito al numero delle quote rimborsate e di quelle attribuite nonché ai rispettivi valori unitari del giorno di riferimento.

16. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta prima della conclusione del contratto, tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Ufficio Assunzione Rischi Viale Luigi Sturzo n. 35, 20154 MILANO.

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

La revoca obbliga la Società a rimborsare, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, quanto versato al netto delle spese di emissione sostenute pari a € 6.

17. Diritto di recesso

Il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data della sua conclusione.

Il recesso, da richiedere con lettere raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Ufficio Assunzione Rischi, Viale Luigi Sturzo, 35 - 20154 MILANO:

- libera il Contraente e la Società da qualsiasi obbligo derivante dal contratto;
- obbliga la Società a rimborsare, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, un importo pari al controvalore delle quote, sia in caso di incremento sia in caso di decremento delle stesse, maggiorato dei costi di intermediazione, consulenza e gestione e al netto delle spese di emissione sostenute pari a € 6.

18. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni

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

In alternativa, il richiedente può rivolgersi direttamente alla Direzione Generale della Società, inviando la documentazione prevista dalle Condizioni di Polizza (Art. 14) tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

La Società, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione prevista, effettua il pagamento presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto, presso la Direzione oppure tramite bonifico bancario.

Si ricorda che i diritti derivanti da un contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo un anno dal momento in cui possono essere fatti valere (Art. 2952 C. C.).

19. Legge applicabile al contratto

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

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

20. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e i documenti ad esso allegati sono redatti in lingua italiana.

21. Reclami

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

- presso la Direzione Generale della Società, Ufficio Customer Care - Viale Luigi Sturzo, 35 20154 Milano, oppure
- tramite fax: 02.65.49.92, oppure
- tramite e-mail: customercareonline@alleanza.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

22. Ulteriore informativa disponibile per il Contraente

In caso di eventuale richiesta, la Società si impegna a consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto l'ultimo rendiconto annuale della gestione dei Fondi Interni.

Tali documenti sono in ogni caso disponibili anche sul sito Internet della Compagnia: www.alleanza.it.

23. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa o nel Regolamento dei Fondi Interni.

La Società entro sessanta giorni dalla chiusura dell'anno solare, invierà al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa unitamente all'aggiornamento dei dati storici di cui alla successiva sezione F della Nota informativa e alla sezione 6 della Scheda sintetica, contenete le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto al 31 dicembre dell'anno precedente, numero e controvalore delle quote assegnate al 31 dicembre dell'anno precedente;
- b) dettaglio dei premi versati, di quelli investiti, del numero e del controvalore delle quote assegnate nell'anno di riferimento;
- c) numero e controvalore delle quote trasferite e di quelle assegnate a seguito di operazioni di switch;
- d) numero e controvalore delle quote rimborsate a seguito di riscatto parziale nell'anno di riferimento;
- e) numero delle quote complessivamente assegnate e del relativo controvalore alla fine dell'anno di riferimento.

La Società darà comunicazione per iscritto al Contraente qualora in corso di contratto il controvalore delle quote complessivamente detenute si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare complessivo dei premi investiti, tenuto conto di eventuali riscatti.

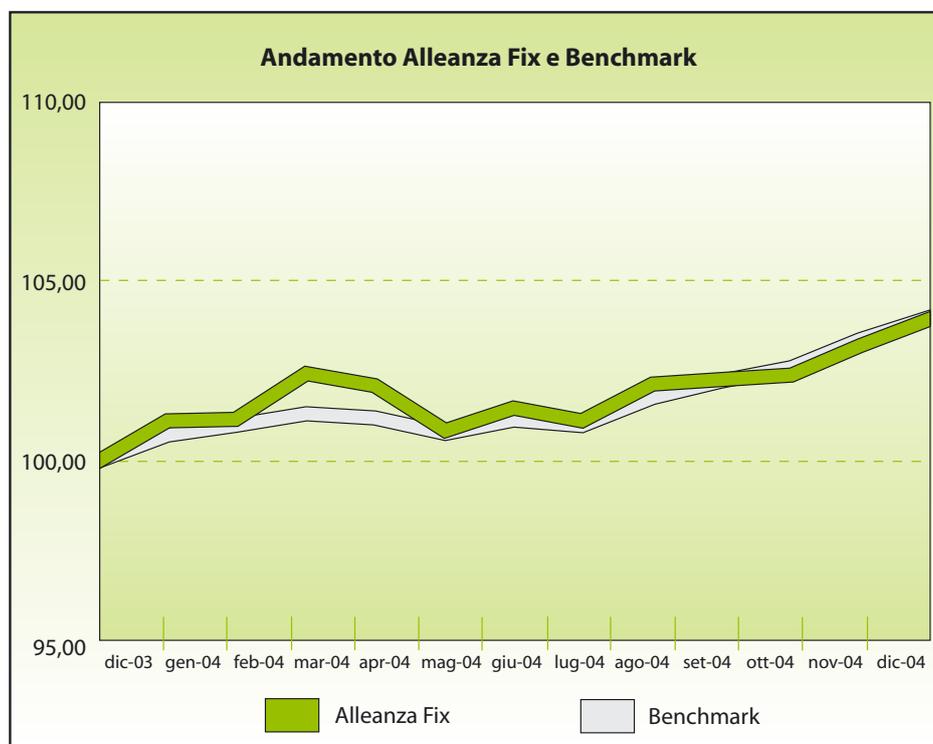
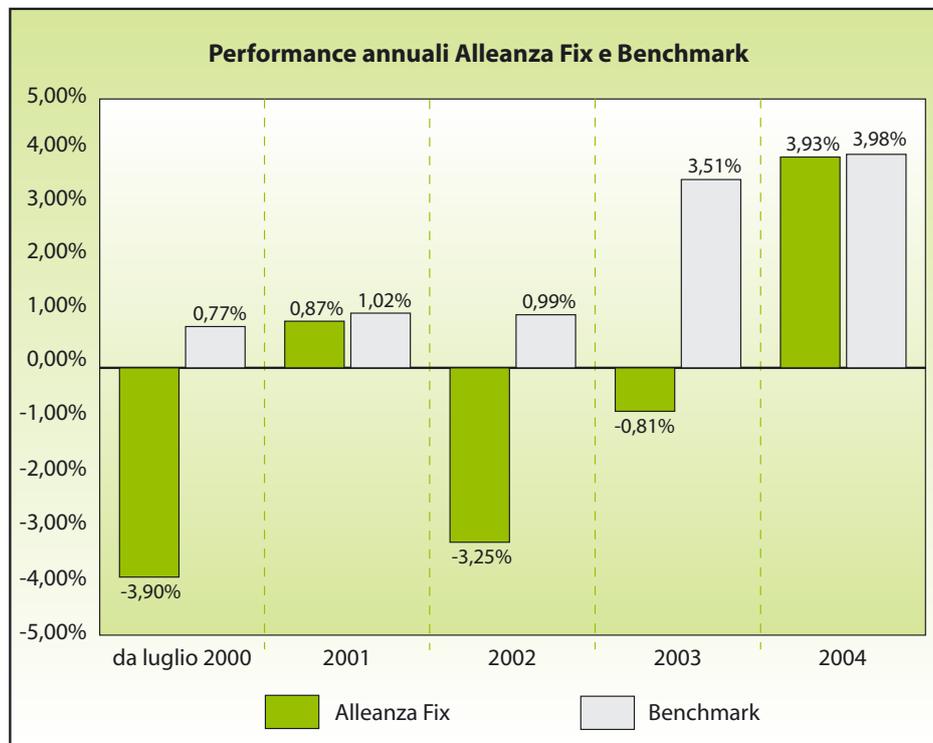
La comunicazione sarà effettuata entro dieci giorni lavorativi dal momento in cui si è verificato l'evento.

Analoga comunicazione sarà inviata nel caso di ogni eventuale ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

F. Dati storici sul Fondo

24. Dati storici di rendimento

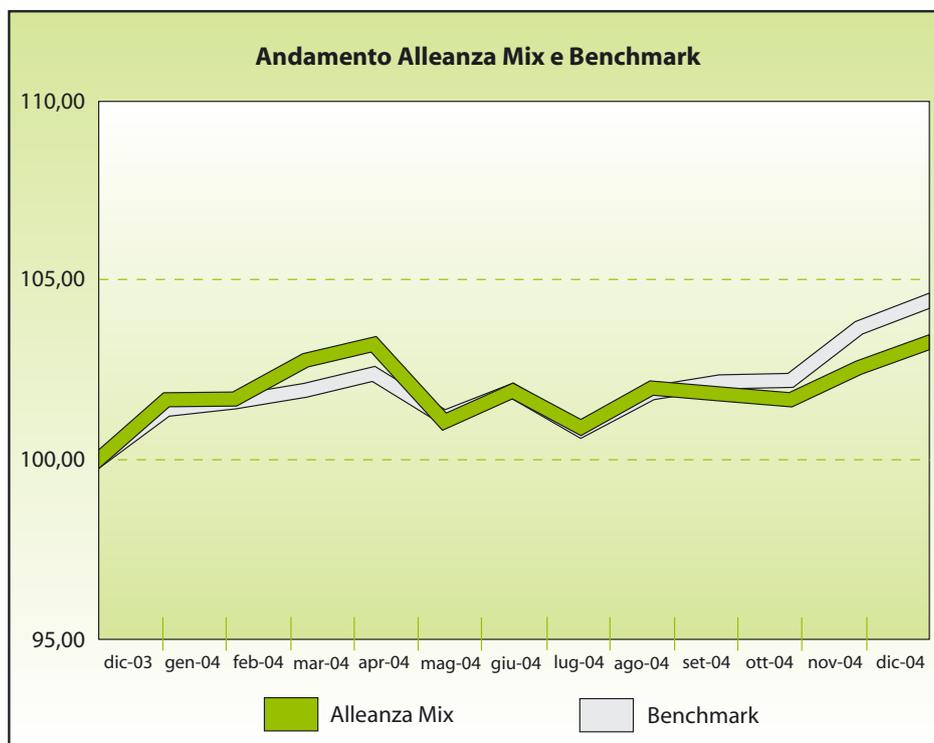
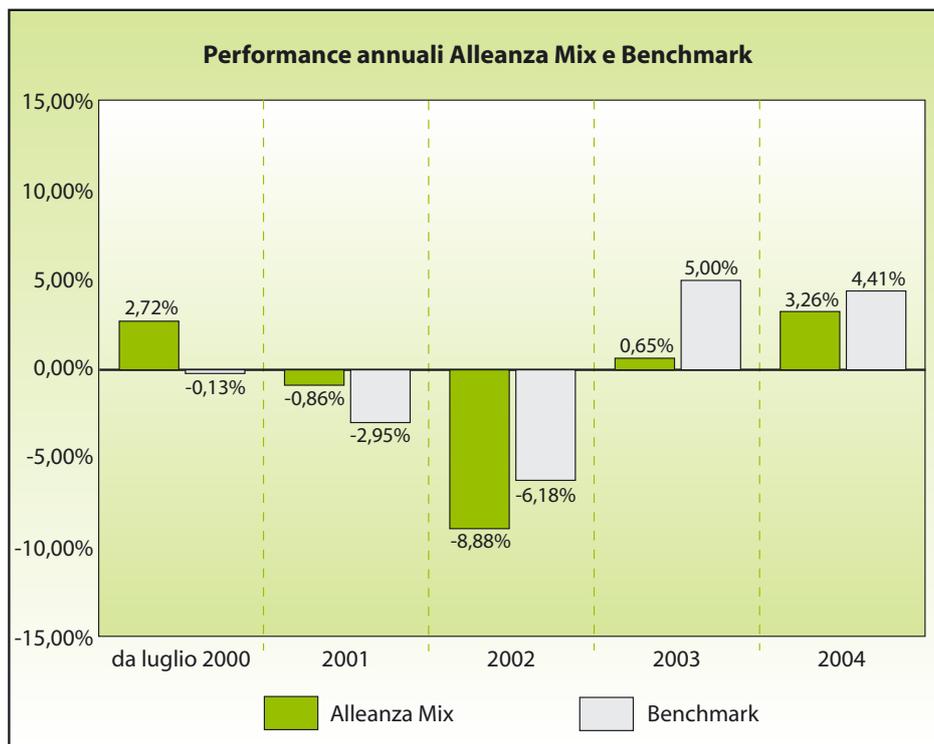
24.1 Alleanza Fix



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

Agli effetti del confronto si tenga presente che, per il periodo osservato, nella gestione del Fondo non era previsto un parametro di riferimento e quindi la significatività del confronto stesso può essere limitata.

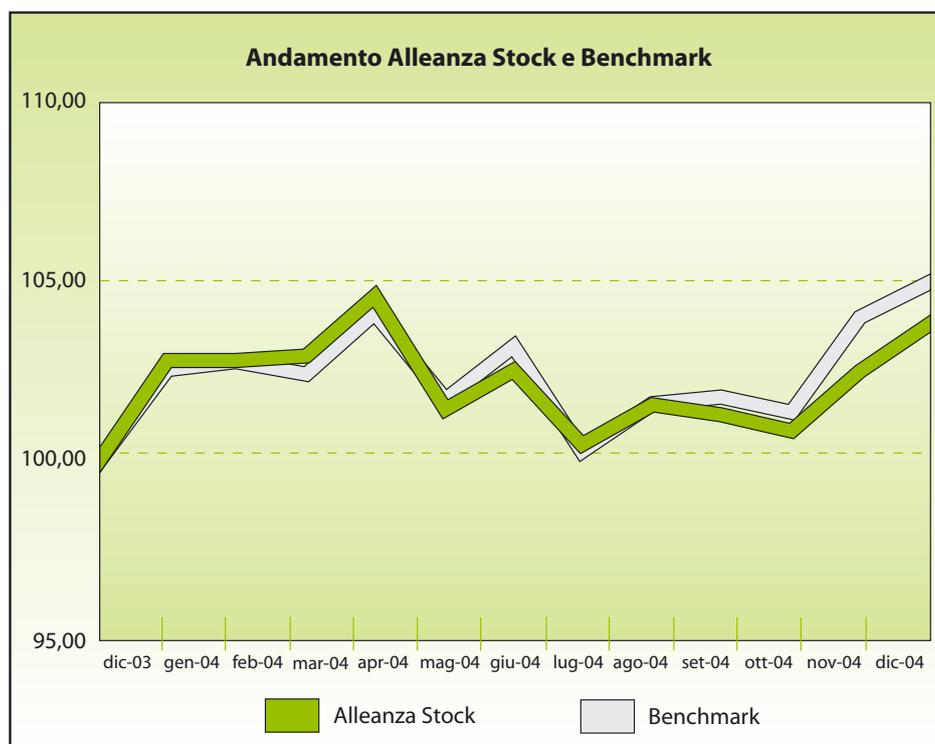
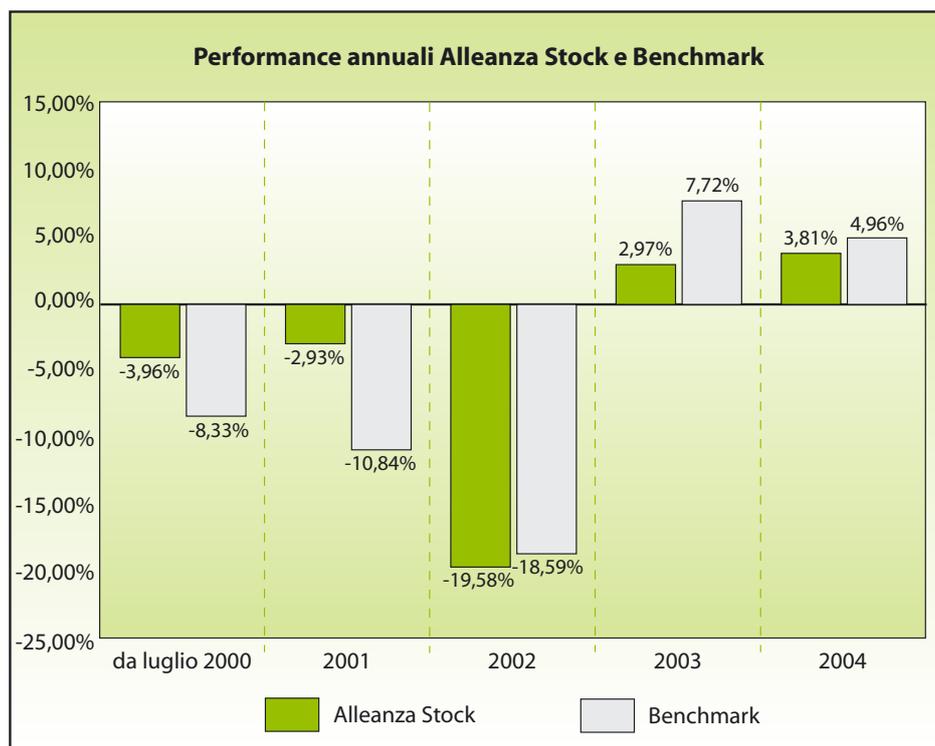
24.2 Alleanza Mix



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

Agli effetti del confronto si tenga presente che, per il periodo osservato, nella gestione del Fondo non era previsto un parametro di riferimento e quindi la significatività del confronto stesso può essere limitata.

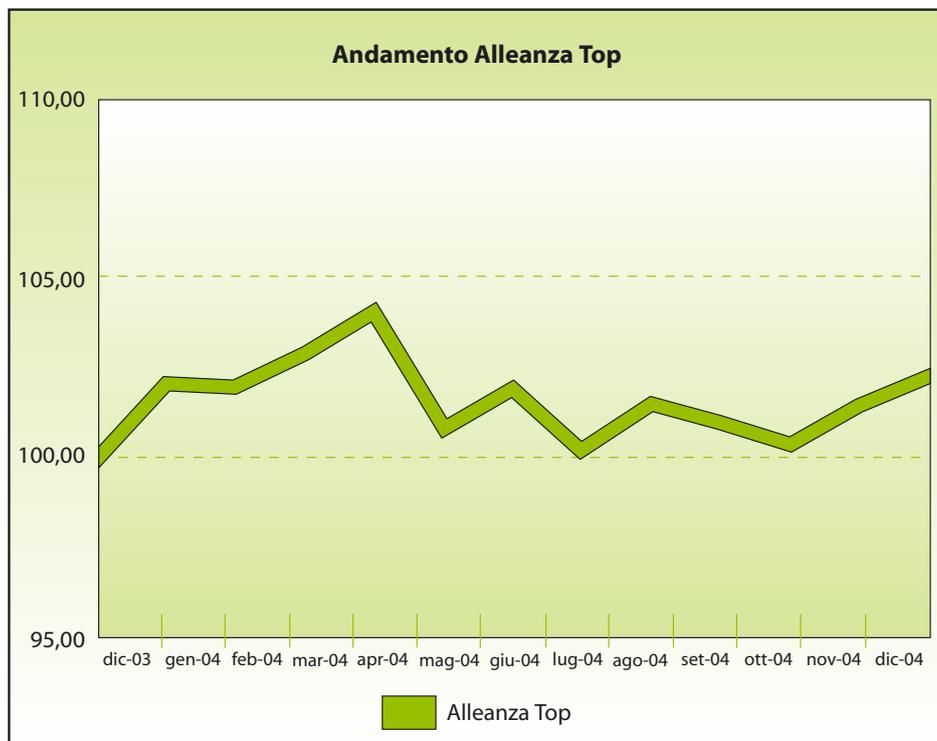
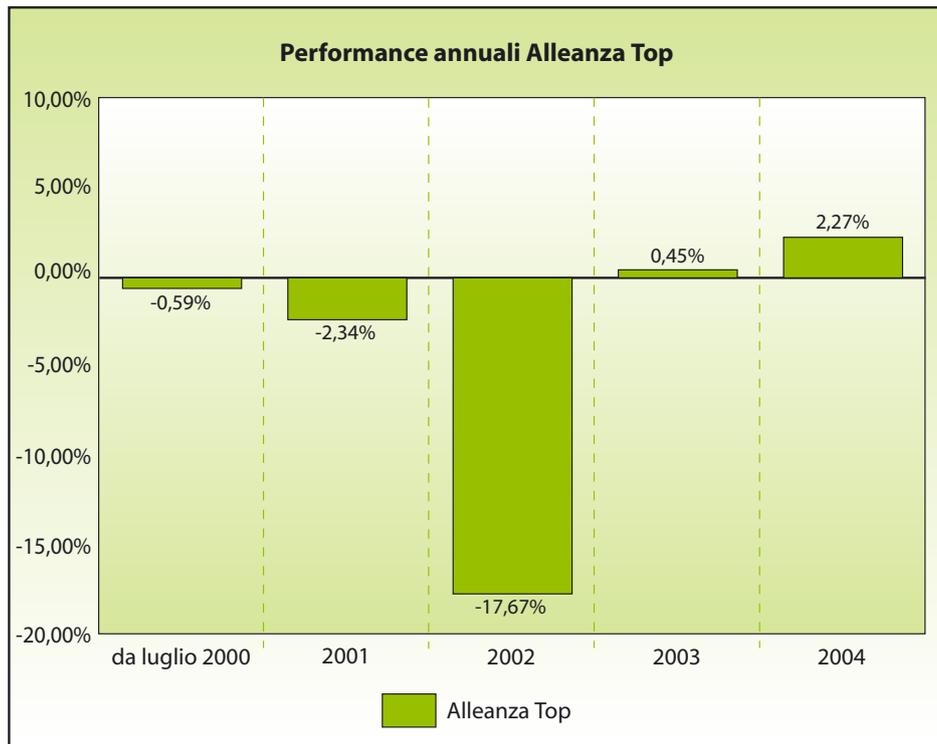
24.3 Alleanza Stock



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

Agli effetti del confronto si tenga presente che, per il periodo osservato, nella gestione del Fondo non era previsto un parametro di riferimento e quindi la significatività del confronto stesso può essere limitata.

24.4 Alleanza Top



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

25. Dati storici di rischio

Di seguito riportiamo per l'anno 2004, il confronto tra la volatilità dichiarata *ex ante*, quella rilevata *ex post* e quella del benchmark.

	Alleanza Fix	Alleanza Mix	Alleanza Stock	Alleanza Top
Volatilità ex post Unit	2,23%	3,53%	5,81%	5,53%
Volatilità ex ante Unit	2,85%	4,02%	8,41%	7,29%
Differenza	- 0,62%	- 0,50%	- 2,60%	- 1,74%
<hr/>				
Volatilità ex post BMK	1,34%	3,10%	6,93%	-
Volatilità ex ante BMK	1,73%	4,88%	11,63%	-

26. Total Expenses Ratio (TER): costi effettivi del Fondo Interno

26.1 Alleanza Fix

Anno 2004	
TER	1,96%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi:

COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO	Anno 2004
Commissioni di gestione	0,39%
TER degli OICR sottostanti	1,52%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0,02%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0,03%

La quantificazione dei costi fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, si rinvia al punto 11.1 per la loro quantificazione.

26.2 Alleanza Mix

Anno 2004	
TER	1,90%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi:

COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO	Anno 2004
Commissioni di gestione	0,30%
TER degli OICR sottostanti	1,60%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0,00%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0,00%

La quantificazione dei costi fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, si rinvia al punto 11.1 per la loro quantificazione.

26.3 Alleanza Stock

Anno 2004	
TER	2,98%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi:

COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO	Anno 2004
Commissioni di gestione	0,45%
TER degli OICR sottostanti	2,52%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0,00%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0,01%

La quantificazione dei costi fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, si rinvia al punto 11.1 per la loro quantificazione.

26.4 Alleanza Top

Anno 2004	
TER	2,25%

Nel calcolo del TER sono considerati i seguenti costi:

COSTI GRAVANTI SUL FONDO INTERNO	Anno 2004
Commissioni di gestione	0,48%
TER degli OICR sottostanti	1,77%
Spese di revisione e certificazione del Fondo	0,00%
Spese di pubblicazione del valore della quota	0,00%

La quantificazione dei costi fornita non tiene conto di quelli gravanti direttamente sul Contraente, si rinvia al punto 11.1 per la loro quantificazione.

27. Turnover di portafoglio

Si riporta il tasso di movimentazione del portafoglio del Fondo (turnover) relativo all'ultimo anno solare espresso dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo derivanti da nuovi premi e da liquidazioni, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

Il turnover di portafoglio è l'indice di movimentazione degli strumenti finanziari presenti all'interno del portafoglio: maggiore è il valore dell'indice più attivo è lo stile gestionale, fermo restando che un indice troppo elevato non corrisponde necessariamente ad una gestione più efficace.

	Alleanza Fix	Alleanza Mix	Alleanza Stock	Alleanza Top
Turnover 2004	4,75%	0%	11,71%	14,88%

Il peso percentuale delle compravendite di strumenti finanziari effettuate tramite intermediari negozianti del Gruppo di appartenenza dell'Impresa di assicurazione per ciascun anno solare dell'ultimo triennio è del 100%.



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

ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A.

IL PRESIDENTE
Amato Luigi Molinari

L'AMMINISTRATORE DELEGATO
Ugo Ruffolo

CONDIZIONI DI POLIZZA

Contratto di assicurazione "Unit Linked" a vita intera e a premio unico

Premessa

ALTAQUOTA è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo "Unit Linked" che prevede che il valore delle prestazioni sia espresso in Quote di un Fondo Interno della Impresa di Assicurazione scelto dal Contraente tra quelli indicati nel Regolamento dei Fondi Interni.

Il numero di Quote attribuite si determina sottraendo al premio il caricamento e dividendo il risultato così ottenuto per il valore unitario della Quota nel Giorno di riferimento.

Il premio pagato dal Contraente viene convertito in Quote (Quote attribuite). Parte di queste Quote sono destinate all'investimento (Quote destinate all'investimento), parte sono destinate alla copertura del rischio di morte dell'Assicurato.

Il numero delle Quote attribuite e delle Quote destinate all'investimento è riportato nella Polizza.

Per Giorno di riferimento si intende il giorno da prendere in considerazione ai fini della valorizzazione della Quota. Tale giorno si individua sulla base di quanto previsto nel successivo Art. 10.

Condizioni contrattuali

• Art. 1 - Prestazione assicurata

In caso di morte dell'Assicurato la Società si impegna a pagare ai Beneficiari, una prestazione in forma di capitale espressa in Quote del Fondo Interno.

L'ammontare della prestazione si determina moltiplicando il valore della Quota nel Giorno di riferimento per il numero di Quote destinate all'investimento e maggiorando il risultato così ottenuto di una percentuale da individuarsi sulla base della seguente tabella in relazione all'età dell'Assicurato al momento della sua morte.

Età	Maggiorazione percentuale
18 - 39	2%
40 - 64	1%
65 - 89	0,5%
90 e oltre	0%

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

Più Valore

È prevista una maggiorazione della prestazione assicurata (**Più Valore**) pari al 2% delle Quote destinate all'investimento. Tale maggiorazione è riconosciuta al decimo anno dal relativo versamento.

In caso di riscatto prima che siano trascorsi dieci anni dal versamento del premio, su tale versamento Più Valore non viene riconosciuto.

● Art. 2 – Durata del contratto

La durata del contratto coincide con la durata della vita dell'Assicurato.

● Art. 3 - Rischio di morte: limitazioni

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

È escluso dalla garanzia il decesso causato da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato ad atti criminali;
- guerra, dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o 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 dell'assicurazione;
- attività sportiva non dichiarata al momento della sottoscrizione della proposta di contratto, anche se intrapresa successivamente a tale momento.

In questi casi, la Società paga un importo pari al controvalore delle Quote attribuite nel giorno di riferimento utile, detratta la parte di premio relativa al rischio corso.

Il contratto non prevede la visita medica.

● Art. 4 - Conversione delle Quote tra Fondi Interni

Il Contraente può richiedere che le Quote del Fondo Interno siano convertite in Quote di un diverso Fondo Interno.

In questo caso la Società procede come segue:

- è determinato il controvalore delle Quote al Giorno di riferimento;
- l'importo che così si ottiene, detratto il costo di trasferimento, è convertito in Quote del Fondo Interno di destinazione.

Il primo trasferimento di ogni anno solare è gratuito; per ciascun trasferimento successivo sarà applicato un costo di € 25.

● Art. 5 - Riscatto parziale

In qualsiasi momento il Contraente può chiedere il riscatto di una parte delle Quote destinate all'investimento. Ciò, purché il controvalore delle Quote destinate all'investimento residue non sia inferiore a € 2.500 e purché l'importo disinvestito non risulti inferiore a € 500.

Sono consentiti un massimo di due riscatti parziali in ogni anno solare.

● Art. 6 - Riscatto totale

Il Contraente, purché sia trascorso almeno un anno dalla data di decorrenza del contratto indicata nella Polizza, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto alla Società, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione di un importo (valore di riscatto) pari al controvalore delle Quote destinate all'investimento.

● Art. 7 - Beneficiari

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

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

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

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

● Art. 8 - Conclusione ed efficacia del contratto, diritto di recesso

Il contratto si considera concluso nel momento in cui la Società abbia rilasciato al Contraente la Polizza.

Gli effetti del contratto decorrono, sempre che sia stato pagato il relativo premio, dalle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella Polizza.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, a: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Assunzione Rischi - Viale Luigi Sturzo, 35 - 20154 MILANO.

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

La Società è tenuta a rimborsare al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, un importo pari al controvalore delle Quote attribuite maggiorato del caricamento.

● Art. 9 - Pagamento del premio

Le prestazioni sono riconosciute a fronte del versamento di un premio unico, comprensivo di caricamenti, pari ad almeno € 2.500.

Il Contraente può effettuare versamenti aggiuntivi di importo minimo pari a € 500.

L'importo massimo dei premi complessivamente versati non può superare € 250.000.

I premi possono essere pagati presso:

- il proprio domicilio, grazie al servizio offerto dai Consulenti Alleanza;
- l'Agazia Generale che gestisce il contratto;
- la Direzione della Società (Viale Luigi Sturzo, 35 – 20154 Milano).

Non saranno accettati pagamenti in contanti.

● Art. 10 - Valore della Quota - Giorno di riferimento

Il Regolamento dei Fondi Interni individua i giorni in cui viene effettuata la valorizzazione della Quota.

La tabella che segue consente di individuare il giorno di valorizzazione della Quota (Giorno di riferimento) in relazione alle singole fattispecie (operazioni) in cui si rende necessario effettuare la conversione da importi di denaro a Quote e viceversa o da Quote di un Fondo Interno a Quote di altro Fondo Interno.

Operazione	Data richiesta	Giorno di riferimento
Pagamento del premio	Lunedì - Martedì Mercoledì	Il primo giorno di valorizzazione successivo alla Data richiesta
Pagamento della prestazione assicurata		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di provenienza		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di destinazione		
Recesso		
Riscatto		

Operazione	Data richiesta	Giorno di riferimento
Pagamento del premio	Giovedì - Venerdì Sabato	Il secondo giorno di valorizzazione successivo alla Data richiesta
Pagamento della prestazione assicurata		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di provenienza		
Conversione delle quote rispetto al Fondo Interno di destinazione		
Recesso		
Riscatto		

Per "Data richiesta" si intende il giorno non festivo in cui la richiesta/comunicazione scritta del Contraente o dei Beneficiari perviene alla Società completa di tutta la documentazione eventualmente prevista in relazione alla singola fattispecie.

● Art. 11 – Prestiti

Il presente contratto non consente la concessione di prestiti.

● Art. 12 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può:

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

Tali operazioni hanno validità giuridica solo quando la Società ne ha fatto specifica annotazione sul contratto originale o su sua appendice.

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

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

● Art. 13 - Duplicato della Polizza

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

● Art. 14 - Pagamento delle somme assicurate

Per tutti i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:

- richiesta scritta dell'avente diritto corredata dall'indicazione del codice fiscale;
- la Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- nel caso in cui il Contraente o il/i Benefeciario/i siano minori, copia autenticata del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la riscossione degli importi spettanti ai minori ed esoneri la Società da ogni responsabilità in ordine al reimpiego delle somme liquidate;
- copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto.

Per i pagamenti conseguenti alla morte devono inoltre essere preventivamente consegnati alla Società:

- certificato anagrafico di morte;
- copia del testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento.

La Società effettua ogni pagamento entro trenta giorni dal ricevimento dell'intera documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori.

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

● **Art. 15 - Imposte**

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

● **Art. 16 - Legge applicabile al contratto - Foro competente**

Al presente contratto si applica la legge italiana.

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro nel quale il Contraente o i Benefeciari hanno la propria residenza o il domicilio.

Allegato 1

REGOLAMENTO DEI FONDI INTERNI

Norme generali

• Art. 1 - Istituzione e denominazione

La Società ha istituito la Gestione di un portafoglio di investimento (Fondi Interni) a cui collegare direttamente, ai sensi dell'Articolo 30 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 174, le prestazioni di alcune categorie di contratti.

Ciascun Fondo Interno è caratterizzato da un diverso criterio di investimento e profilo di rischio.

La Società si riserva la facoltà di delegare a terzi la gestione di detti Fondi nel quadro di criteri di allocazione del patrimonio predefiniti. La responsabilità per la gestione del Fondo ricade in ogni caso sulla Società.

I Fondi Interni a disposizione sono attualmente i seguenti:

- Alleanza Fix;
- Alleanza Mix;
- Alleanza Stock;
- Alleanza Top.

La Società si riserva di istituire ulteriori Fondi Interni cui collegare le prestazioni.

• Art. 2 - Scopo e caratteristiche

Lo scopo della gestione dei Fondi Interni è di realizzare l'incremento delle somme che vi affluiscono e quindi l'incremento del valore delle prestazioni collegate.

Ciascun Fondo Interno è gestito nel rispetto del proprio profilo di rischio indicato nel relativo Articolo, dove viene specificato il benchmark di riferimento.

Nel rendiconto annuale dei Fondi viene indicato il confronto tra le variazioni del valore della Quota e l'andamento del parametro prescelto.

La Società si riserva la facoltà di investire gli attivi dei Fondi Interni anche in parti di OICR promossi o gestiti da imprese appartenenti al Gruppo Assicurazioni Generali o in altri strumenti finanziari emessi da società del medesimo Gruppo.

I Fondi Interni sono suddivisi in quote il cui valore è pubblicato sul quotidiano "Il Sole 24 Ore".

● Art. 3 - Revisione contabile

La gestione dei Fondi Interni è sottoposta a verifica contabile da parte di una Società di Revisione iscritta all'Albo Speciale, che accerta la rispondenza della gestione al Regolamento dei Fondi Interni e certifica l'adeguatezza delle attività gestite rispetto agli impegni assunti sulla base delle Riserve matematiche oltre che l'esatta valorizzazione delle Quote.

● Art. 4 - Spese e oneri a carico dei Fondi Interni

Sono a carico dei Fondi Interni:

- le commissioni di gestione per il servizio prestato di asset allocation specificate per ciascun Fondo nei successivi Articoli 8, 9, 10 e 11;
- gli oneri inerenti all'organizzazione ed alla dismissione delle attività dei Fondi Interni ed ulteriori oneri di diretta pertinenza;
- le spese di amministrazione e custodia delle attività dei Fondi, di pubblicazione del valore delle Quote nonché quelle sostenute per l'attività svolta dalla Società di revisione in relazione al giudizio sul rendiconto dei Fondi;
- le commissioni di gestione eventualmente applicate dalle S.g.r. che non potranno superare la percentuale annua del 2,50% del patrimonio del Fondo.

La Società comunicherà al Contraente, con almeno novanta giorni di preavviso, ogni eventuale variazione delle commissioni di gestione.

Sono a carico della Società tutte le altre spese.

● Art. 5 - Patrimonio dei Fondi Interni

Il patrimonio dei Fondi Interni è costituito dal totale delle attività conferite ai suddetti Fondi, al netto di eventuali passività.

● Art. 6 - Valore complessivo netto dei Fondi Interni e valore unitario delle Quote - Giorno di valorizzazione

Gli strumenti finanziari in cui sono investite le disponibilità dei Fondi Interni sono valutati al loro valore di mercato.

Il valore complessivo netto di ciascun Fondo Interno, calcolato settimanalmente, risulta dalla valorizzazione del patrimonio, così come definito dall'Art. 5, detratte le spese e gli oneri indicati all'Art. 4.

Il valore delle Quote di ciascun Fondo Interno è determinato ogni primo giorno lavorativo della settimana in base ai valori rilevati l'ultimo giorno di Borsa aperta della settimana precedente a esclusione dei giorni di chiusura delle Borse nazionali e internazionali.

Il valore unitario delle Quote del Fondo Interno è determinato dalla Società dividendo il valore complessivo netto del Fondo Interno per il numero delle Quote riferite allo stesso Fondo Interno.

Gli eventuali crediti di imposta, maturati sui proventi finanziari realizzati nel corso dell'esercizio, sono riconosciuti ai Fondi Interni con cadenza settimanale.

Le commissioni retrocesse dai gestori di OICR sotto forma di quote aggiuntive gratuite saranno inserite con cadenza mensile nei Fondi Interni.

● Art. 7 - Modifiche del Regolamento e sostituzione e fusione dei Fondi Interni

Il presente Regolamento può essere modificato per essere adeguato alle disposizioni normative di tempo in tempo vigenti.

Il Regolamento può essere altresì modificato in caso di mutamento dei criteri gestionali che siano più favorevoli per l'Assicurato.

Ciascun Fondo Interno potrà essere fuso o sostituito con altro avente le medesime caratteristiche e i medesimi criteri di gestione.

La sostituzione e la fusione, rappresentano eventi di carattere straordinario che la Società potrà adottare per motivi particolari tra i quali, accrescere l'efficienza dei servizi offerti, rispondere a mutate esigenze di tipo organizzativo, ridurre eventuali effetti negativi sugli Assicurati dovuti ad una eccessiva riduzione del patrimonio dei Fondi.

L'eventuale fusione sarà in ogni caso realizzata avendo cura che il passaggio tra il vecchio e nuovo fondo avvenga senza oneri o spese per gli Assicurati e non si verifichino soluzioni di continuità nella gestione dei fondi interessati.

Agli Assicurati sarà inviata una adeguata informativa che riguarderà gli aspetti connessi con la fusione che abbiano un rilievo per gli Assicurati stessi.

● Art. 8 - Fondo Interno Alleanza Fix

L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio basso e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.

Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Fix è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 10% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 60% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a Medio/Lungo Termine Area Euro + 30% Indice Fideuram Liquidità in EUR.

Il patrimonio del Fondo Interno Alleanza Fix viene investito prevalentemente in parti di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (ad esempio, Fondi Comuni d'Investimento, Società di Investimento a Capitale Variabile), in modo che quelli di natura obbligazionaria rappresentino almeno l'80% della totalità degli attivi secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Tipologia delle parti di Organismi di investimento collettivo del risparmio		
Percentuale dei capitali investiti	DA	A
Azionaria	0%	20%
Obbligazionaria	80%	100%

Resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

Le commissioni di gestione del Fondo Interno, pari allo 0,0325% mensile del patrimonio del Fondo stesso, così come definito all'Articolo 5, sono calcolate in base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente.

● Art. 9 - Fondo Interno Alleanza Mix

L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio medio-basso e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.

Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Mix è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 15% Indice Fideuram Azionari Internazionali + 15% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 55% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a Medio/Lungo Termine Area Euro + 15% Indice Fideuram Liquidità in EUR.

Il patrimonio del Fondo Interno Alleanza Mix viene investito prevalentemente in parti di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (ad esempio, Fondi Comuni d'Investimento, Società di Investimento a Capitale Variabile), in modo che quelli di natura obbligazionaria rappresentino almeno il 60% della totalità degli attivi secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Tipologia delle parti di Organismi di investimento collettivo del risparmio		
Percentuale dei capitali investiti	DA	A
Azionaria	20%	40%
Obbligazionaria	60%	80%

Resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

Le commissioni di gestione del Fondo Interno, pari allo 0,025% mensile del patrimonio del Fondo stesso, così come definito all'Articolo 5, sono calcolate in base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente.

● Art. 10 - Fondo Interno Alleanza Stock

L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio con livello di rischio medio e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.

Il parametro di riferimento (benchmark) del Fondo Alleanza Stock è un paniere di indici, gravato da costi impliciti, così composto: 30% Indice Fideuram Azionari Internazionali + 35% Indice Fideuram Azionari Area Euro + 20% Indice Fideuram Obbligazionari Governativi a medio/lungo Termine Area Euro + 15% Indice Fideuram Liquidità in EUR.

Il patrimonio del Fondo Interno Alleanza Stock viene investito prevalentemente in parti di Organismi di Investimento Collettivo del Risparmio (ad esempio, Fondi Comuni d'Investimento, Società di Investimento a Capitale Variabile), in modo che quelli di natura azionaria rappresentino almeno il 40% della totalità degli attivi secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Tipologia delle parti di Organismi di investimento collettivo del risparmio		
Percentuale dei capitali investiti	DA	A
Azionaria	40%	90%
Obbligazionaria	10%	60%

Resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

Le commissioni di gestione del Fondo Interno, pari allo 0,0375% mensile del patrimonio del Fondo stesso, così come definito all'Articolo 5, sono calcolate in base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente.

● Art.11 - Fondo Interno Alleanza Top

L'investimento tende a perseguire l'incremento del capitale mediante una struttura di portafoglio flessibile con livello di rischio medio-basso e cogliendo le opportunità dei mercati finanziari italiani ed esteri.

Il Fondo Interno Alleanza Top non prevede un parametro di riferimento (benchmark) in quanto Fondo flessibile.

Il patrimonio del Fondo Interno Alleanza Top viene investito prevalentemente in parti di Organismi di Investimento Collettivo di Risparmio (ad esempio, Fondi Comuni d'Investimento, Società di Investimento a Capitale Variabile), la cui suddivisione fra quelli di natura azionaria e obbligazionaria varia a seconda delle opportunità offerte dai mercati finanziari italiani ed esteri secondo quanto indicato nella seguente tabella:

Tipologia delle parti di Organismi di investimento collettivo del risparmio		
Percentuale dei capitali investiti	DA	A
Azionaria	0%	100%
Obbligazionaria	0%	100%

Resta ferma la facoltà di mantenere una parte degli attivi in disponibilità liquide.

Le commissioni di gestione del Fondo Interno, pari allo 0,04% mensile del patrimonio del Fondo stesso, così come definito all'Articolo 5, sono calcolate in base al rateo maturato a ogni valorizzazione e prelevate mensilmente.

Allegato 2

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE



ALLEANZA ASSICURAZIONI
Società per Azioni con Sede Legale in Viale Luigi Sturzo, 35 - 20134 Milano - Cap. Soc. Euro 423.171.825 interamente versato - Registro Imprese Milano e Cod. Fisc. 0163470154
Partita IVA 01312950155 - tel. 02 6296.1 - fax 02 653.718 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 54 del R.D.L. n. 368 del 29.04.1923
www.alleanza.it

AGENZIA GENERALE DI

Cod. Ag. _____

DATA INVIO PRECEDENTE MOD. 39/01

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PER
(modello valido per TUTTI i prodotti TRANNE Alleanza e AMeglio)

AC ANTICIPAZ. ALTA CHIRURGIA
 A PRESTITO
 R RISCATTO
 P SCADENZA
 P SCAD. CAP. NON RISCATTABILE
 FP RISCATTO PARZIALE
 E EROGAZIONE RENDITA
 E MALATTIE GRAVI/ RENDITA LTC
 Q SINISTRO

presentata dal Sig. _____

Contrante e/o Beneficiario della POLIZZA n° _____ ultimo premio pagato _____ mese / _____ anno

abitante in via _____ Tel. _____

C.A.P. _____ città _____ (prov.) _____

Importo richiesto in caso di riscatto parziale: € _____

DOCUMENTI PRESENTATI		ALTRA DEDUZIONE	PRESTITO	RISCATTO	SCADENZA	SCADENZA CAP NON RISCATTABILE	RISCATTO PARZIALE	EROGAZ. RENDITA	MALATTIE GRAVI/ RENDITA LTC	SINISTRO
1	polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI
2	quietanza dell'ultimo premio pagato (non necessaria per premi unici)	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI
3	decreto del giudice tutelare su l'avente detto alla liquidazione è minorenni				SI	SI		SI		SI
4	certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o del Beneficiario (per le rendite) ovvero attestazione di esistenza in vita dell'Assicurato (per i capitali non riscattabili)					SI		SI		
5	certificato anagrafico di morte									SI
6	copia del testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento									SI
7	rapporto del medico curante (mod. 21) o cause di morte									SI
8	rapporto del medico curante sulle cause di perdita di autosufficienza (Mod. 21 LTC) o sulla malattia grave (Mod. 21DO)								SI	
9	cartelle cliniche								SI	SI
10	richiesta di esercizio del diritto di opzione (inversibilità, conversione capitale in rendita, conversione rendita in capitale, rendita pagabile in modo certo per 5 anni, rendita pagabile in modo certo per 10 anni)							SI		
11	idonea attestazione comprovante lo stato di invalidità permanente o l'impossibilità di svolgere attività lavorativa (per esonero pagamento premi)									SI
12	documentazione relativa all'intervento chirurgico ed alle spese sostenute	SI								

IN CASO DI EVENTO ACCIDENTALE

13 dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidento _____ SI _____ SI

14 eventuale giornale che riporti notizia dell'incidento _____ SI _____ SI

Il Richiedente prende atto che la Società si riserva di chiedere in caso di sinistro ulteriore documentazione sanitaria o risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

Data _____ Firma del richiedente _____ L'incaricato _____ L'Agenzia Generale _____

RISERVATO ALLE OPERAZIONI DI RISCATTO

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 10 del D.P.R. 22/12/1986 n° 917, modificato dal D.L. 19/9/1992 n° 364 convertito in L. 14/11/1992 n° 438 (v. sito stralcio riportato a tergo) il sottoscritto dichiara:

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

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

anno _____ € _____

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

FIRMA DEL CONTRANTE _____

Spazio riservato alla liquidazione tramite bonifico bancario (il percipiente e l'intestatario del c/c devono corrispondere)

Ragione sociale Banca d'appoggio _____

Indirizzo Banca _____

ABI _____ CAB _____ N° di conto corrente _____

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE



GLOSSARIO

Il glossario ha l'obiettivo di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nei documenti che compongono il Fascicolo informativo.

Assicurato

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

Benchmark

Parametro oggettivo di mercato comparabile, in termini di composizione e di rischiosità, agli obiettivi di investimento attribuiti alla gestione di un Fondo ed a cui si può fare riferimento per confrontarne il risultato di gestione.

Beneficiario

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

Conclusione del contratto (perfezionamento)

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

Contraente

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

Controvalore delle quote

L'importo ottenuto moltiplicando il valore della singola quota per il numero delle quote attribuite al contratto e possedute dal Contraente ad una determinata data.

Costi (o spese)

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

Costo percentuale medio annuo

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

Decorrenza della garanzia

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

Fondo Interno

Fondo d'investimento per la gestione delle polizze unit-linked costituito all'interno della Società e gestito separatamente dalle altre attività della Società stessa, in cui vengono fatti confluire i premi, al netto dei costi, versati dal Contraente, i quali vengono convertiti in quote (unit) del Fondo stesso. A seconda delle attività finanziarie nelle quali il patrimonio è investito sono distinti in diverse categorie quali azionari, bilanciati, obbligazionari, flessibili e di liquidità (o monetari).

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

OICR

Organismi di investimento collettivo del risparmio, in cui sono comprese le Società di gestione dei Fondi comuni di investimento e le SICAV. A seconda della natura dei titoli in cui il Fondo viene investito e delle modalità di accesso o di uscita si possono individuare alcune macrocategorie di OICR, i quali ad esempio i Fondi comuni di investimento (o fondi aperti mobiliari) e i Fondi di Fondi.

Principio di adeguatezza

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

Premio unico

Importo che il Contraente corrisponde in soluzione unica alla Società al momento della conclusione del contratto.

Premio investito

Premio, al netto delle componenti di costo e dell'eventuale parte di premio impiegata per le garanzie complementari e di puro rischio, impiegato per l'acquisto di quote del Fondo Interno.

Proposta

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

Polizza

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

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata della Società in caso di pagamento in contanti o con assegno (bancario, circolare o postale), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito alla Società (RID bancario).

Quota

Ciascuna delle parti (unit) di uguale valore in cui il Fondo è virtualmente suddiviso, e nell'acquisto delle quali vengono impiegati i premi, al netto dei costi e delle eventuali garanzie finanziarie contenute nel contratto.

Riscatto

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

Scheda sintetica

Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazioni assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle gestioni separate o dei fondi a cui sono collegate le prestazioni.

Società di assicurazione

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

Società di gestione del risparmio (SGR)

Società di diritto italiano autorizzate cui è riservata la prestazione del servizio di gestione collettiva del risparmio e degli investimenti.

Società di revisione

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

Total Expenses Ratio (TER)

Indicatore che fornisce la misura dei costi che mediamente hanno gravato sul patrimonio medio del Fondo, dato dal rapporto percentuale, riferito a ciascun anno solare, fra il totale dei costi posti a carico del Fondo Interno ed il patrimonio medio rilevato in coerenza con la periodicità di valorizzazione dello stesso.

Turnover

Indicatore del tasso annuo di movimentazione del portafoglio dei Fondi, dato dal rapporto percentuale fra la somma degli acquisti e delle vendite di strumenti finanziari, al netto dell'investimento e disinvestimento delle quote del Fondo, e il patrimonio netto medio calcolato in coerenza con la frequenza di valorizzazione della quota.

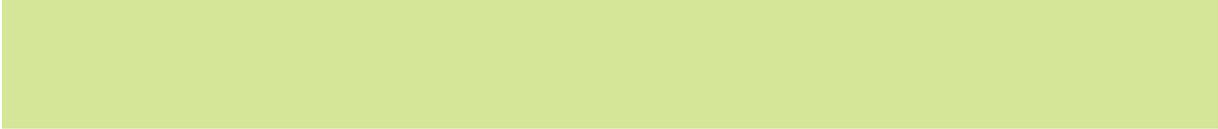
Valore unitario della quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto del Fondo, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote partecipanti al Fondo alla stessa data, pubblicato giornalmente sui principali quotidiani economici nazionali.

Volatilità

Grado di variabilità di una determinata grandezza di uno strumento finanziario (prezzo, tasso, ecc.) in un dato periodo di tempo.

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





ALLEANZA
ASSICURAZIONI

Viale L. Sturzo, 35 - 20154 Milano

AGENZIA GENERALE DI

(in lettere)

(in codice)

(Ispettorato Agenziale)

(Settore)

(Zona)

Da abbinare alla polizza N°

Proposta di assicurazione per la sottoscrizione del prodotto:

- D®ORO DI ALLEANZA** Pag. 47 di 47 del Fasc. Inf. mod. 10303680
- ALSECUR** Pag. 23 di 23 del Fasc. Inf. mod. 11400626
- ALLECAPITAL** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303684
- METODO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10304750
- ALLORO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303650
- @LLEUNIT** Pag. 51 di 51 del Fasc. Inf. mod. 11400632
- ALPROFIT** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303683
- TFM EXECUTIVE** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10304484
- FARPIÙ** Pag. 43 di 43 del Fasc. Inf. mod. 10303685
- ALTAQUOTA** Pag. 47 di 47 del Fasc. Inf. mod. 11400627
- ALLEATA** Pag. 79 di 79 del Fasc. Inf. mod. 10303681
- ALLERENDITA** Pag. 35 di 35 del Fasc. Inf. mod. 10303682
- ALRIPARO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10301373

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Fascicolo informativo relativo al prodotto sopra indicato di cui la Proposta costituisce parte integrante e di accettare le Condizioni Contrattuali ivi contenute.

FIRMA PER RICEVUTA E ACCETTAZIONE

Solo in caso di Nuova Produzione

(leggibile) _____

TIPO OPERAZIONE

- Nuova Produzione
- Versamenti aggiuntivi/conguaglio/opzioni - Polizza N. _____

CONTRAENTE (Assicurando) - Il Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica

Cognome e Nome _____ M F Data di nascita | | | | | |

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Prov. | | | | Cittadinanza _____

Prof. | | | | Settore | | | | Stato civile | | | | (Inserire i codici) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolo di studio: Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea

Residenza _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | |

Domicilio _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | |

o altro recapito (per invio della corrispondenza se diverso dalla Residenza)

N. telefono _____ Cell./altro recapito tel. _____ fax _____

e-mail _____ @ _____

Carta d'identità Passaporto Patente Altro Numero _____

Data di Rilascio _____ Comune/Ente rilascio _____ Scadenza _____

Da compilare con i dati della Società se Contraente Persona Giuridica

Denominazione _____ Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

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

ASSICURANDO (Se persona diversa dal Contraente)

Cognome e Nome _____ M F Data di nascita | | | | | |

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Prov. | | | | Cittadinanza _____

Prof. | | | | Settore | | | | Stato civile | | | | (Inserire i codici) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolo di studio: Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea

Residenza _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | |

Domicilio _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | |

o altro recapito (per invio della corrispondenza se diverso dalla Residenza)

N. telefono _____ Cell./altro recapito tel. _____ fax _____

BENEFICIARI (se altri, indicare cognome, nome, data e luogo di nascita)

Scadenza: Contraente Assicurato altri (specificare) _____

Premorienza: coniuge coniuge in difetto figli eredi

altri (specificare) _____

www.alleanza.it
Società per azioni con Sede Legale in Viale Luigi Sturzo, 35 - 20154 Milano - Cap. Soc. €uro 423.171.182,5 interamente versato
Registro Imprese Milano e Codice Fiscale n. 01834870154 - Partita IVA 01312950156 - tel. 02 6296.1 - fax 02 663.718
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 64 del R.D.L. n. 966 del 29.04.1923



mod.11400560_10/2005_50000

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

REDDITO / NUCLEO FAMILIARE / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

- Reddito annuo complessivo fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 oltre € 50.000
• Reddito annuo fortemente variabile sì no • Numero componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____
• Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)
 assente fino a € 1.000 oltre € 1.000 fino a € 5.000 oltre € 5.000

OBIETTIVI DEL NUOVO CONTRATTO Previdenza Protezione Investimento

ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI

- nessuno Previdenza Protezione Investimento
- di cui annui fino a € 1.000 da € 1.001 a € 5.000 oltre € 5.000
- di cui unici fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 oltre € 50.000

ORIZZONTE TEMPORALE CHE MI PREFIGGO PER QUESTO CONTRATTO

- breve termine - fino a 5 anni medio - lungo termine - oltre 5 anni

RISPARMIO ANNUO A DISPOSIZIONE PER QUESTO CONTRATTO

- a) Inferiore o pari a € 5.000 b) da € 5.001 a € 15.000 c) Oltre € 15.000

LA MIA PROPENSIONE AL RISCHIO PER QUESTO CONTRATTO È

- BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo
 MEDIA - crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale
 ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite

LA PROBABILITÀ DI RISCATTARE QUESTO CONTRATTO NEI PRIMI ANNI È BASSA ALTA

IL CONTRAENTE DICHIARA DI: non voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che la mancata risposta, anche solo parziale, ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative

FIRMA CONTRAENTE (*leggibile*) _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI SOTTOSCRIZIONE IN CASO DI EVENTUALE INADEGUATEZZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte del questionario adeguatezza, o di qualsiasi altra informazione disponibile, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

- 1 - Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio
 2 - Prodotto non conforme agli obiettivi espressi
 3 - Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta

FIRMA INTERMEDIARIO (*leggibile*) _____

FIRMA CONTRAENTE (*leggibile*) _____

DATI ECONOMICI - Tariffa _____

Morte accidentale sì no Copertura invalidità (EPI) sì no Malattie gravi sì no Garanzia LTC sì no

Durata* _____ anni _____ mesi Decorrenza _____ Durata versamenti _____ anni

Il Contraente versa un importo (*eventuale sovrappremio e costi inclusi*) di € _____, _____ quale premio:

- mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuo unico

Piano di investimento: libero programmato

Fondi di riferimento:

%

Importo

_____ % € _____, _____

_____ % € _____, _____

_____ % € _____, _____

* Per le tariffe a vita intera indicare VI

CAPITALI DA ASSICURARE

A) Caso morte/malattia € _____, _____ C) Caso morte per cause accidentali:
B) Caso vita € _____, _____ 2 volte A) € _____, _____
VISITA MEDICA si no 3 volte A) € _____, _____

RENDITA DA ASSICURARE

€ _____, ____ pagabile in rate positicipate: annuali semestrali trimestrali mensili
 reversibile totalmente a favore di _____
 reversibile parzialmente _____% a favore di _____ nato il _____
 pagabile in modo certo per _____ anni e successivamente vitalizia

In caso di rendita immediata: dati bonifico - nome banca _____

C/C _____ ABI _____ CAB _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO (Contraente se tariffa P5a)

• Tariffe con copertura caso morte senza garanzia Malattie gravi

- 1) Stato di salute (buono o cattivo): _____ 2) Peso: Kg. _____ 3) Statura mt. _____
4) La misurazione della pressione arteriosa ha registrato alterazioni rispetto alla norma nell'ultimo anno? si no
5) Fuma o ha mai fumato? si no
6) Malattie di una certa gravità si no Quali? _____
date: _____ postumi: _____
7) Ricoveri in ospedale o in case di cura o esami diagnostici o interventi chirurgici si no
(Vedasi elenco, riportato sul retro, degli interventi chirurgici che non è necessario dichiarare)
date: _____ Motivi: _____
8) Pensione di invalidità: si no Motivi: _____
9) Attività sportive svolte _____ (Inserire i codici)

• Tariffe con copertura caso morte e garanzia Malattie gravi

Questionario medico allegato si no

Inoltre l'Assicurando

- è a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese nel presente modello o nell'allegato questionario medico obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, anche se scritte di pugno altrui, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- conferma che le dichiarazioni rese nel presente modello o nell'allegato questionario medico obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, sono veritiere ed esatte;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato, o altre persone alle quali la Società, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse opportuno in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed acconsente che tali informazioni siano dalla Società o da chi per essa comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, di essere sottoposto a visita medica a sue spese (pari a € 12) a cura di medico fiduciario designato dalla Società.

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

IL CONTRAENTE:

- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta può non essere accettata da Alleanza; che può essere revocata dal Contraente stesso, a mezzo lettera raccomandata A.R., indirizzata al recapito indicato in Nota informativa; che la comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia Generale e del numero di Proposta;
- ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio, in conformità al disposto dell'Art. 1924 del C.C.;
- versa i seguenti importi (eventuale sovrappremio e costi inclusi) a titolo di:
 - deposito cauzionale, pari a n. _____ rate di premio di € _____ restituibile sia in caso di mancata accettazione che revoca;
 - spese di emissione (valutazione proposta, costo polizza) più eventuali spese mediche pari a € _____ Trattasi di spese effettivamente sostenute e non ripetibili sia in caso di revoca della proposta sia di recesso del contratto;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta non è valida come Polizza;
- (solo per Alleata) dichiara di approvare specificamente il contenuto della clausola sub B) di cui alla Premessa delle Condizioni di Polizza (Accettazione tacita delle modifiche degli Allegati) e di ricevere il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.
(solo per Alleata) Firma del Contraente (leggibile) _____

MEZZI DI PAGAMENTO

La Società accetta quale mezzo di pagamento del premio:

- contanti (solo per importi di premio inferiori o uguali a € 1.500,00);
- assegno bancario, circolare o postale non trasferibile all'ordine **Alleanza Assicurazioni S.p.A.**;
- bonifico bancario;
- "autorizzazione permanente di addebito in conto - RID" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi d'assicurazione (ad eccezione del deposito cauzionale).

AVVERTENZE IMPORTANTI

Il pagamento del deposito cauzionale/premio di importo superiore a € 1.500 non può essere effettuato in contanti ma esclusivamente a mezzo di ASSEGNO BANCARIO, CIRCOLARE, POSTALE o BONIFICO BANCARIO intestati ad ALLEANZA ASSICURAZIONI S.P.A. i cui dettagli sono sotto indicati:

Assegno Bancario Circolare Postale

N° _____ Banca _____ Importo € _____ , _____

BONIFICO: si no (Istruzioni sul retro)

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio in contanti, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione della somma e alla raccolta della presente Proposta.

Il Consulente Alleanza non è autorizzato a fare eccezioni a questa regola

Importo pagato € _____ , _____ Incaricato alla riscossione _____
(cognome e nome)

FIRMA DELL'INCARICATO ALLA RISCOSSIONE (leggibile) _____

PAGAMENTO TRAMITE RID

COORDINATE BANCARIE: CIN ABI CAB C/C

NOME BANCA _____ FILIALE _____

SOGGETTO PAGANTE (Intestatario c/c) coincide con: Contraente Assicurando

Da compilare solo se diverso da Contraente o Assicurando:

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____ N° _____

LOCALITÀ _____ PROV. CAP.

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

Desidero attivare il pagamento tramite RID anche sulle seguenti polizze:

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata) tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile d'addebito. Il sottoscrittore ha facoltà di opporsi all'addebito entro 5 giorni lavorativi dopo la data di scadenza o la data prorogata dal creditore. Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.

Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto con la Banca, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte con la Banca, che formano parte integrante del presente contratto. Con la sottoscrizione della presente, il Cliente autorizza ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A. a riscuotere, tramite la modalità qui prescelta, gli importi relativi ad eventuali precedenti premi che risultino non pagati.

Il sottoscrittore autorizza ALLEANZA ASSICURAZIONI a provvedere all'addebito dei premi della Polizza emessa a seguito della presente proposta e delle Polizze sopra indicate appoggiando i pagamenti sull'autorizzazione permanente di addebito già in essere per la Polizza N. _____

Firma del soggetto pagante (leggibile) _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

Consenso al trattamento per finalità contrattuali - Sulla base di quanto contenuto nell'informativa contrattuale, riportata sul retro, apponendo la sua firma in calce, lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____ Firma del Contraente (leggibile) _____ Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

Terza Parte Pagante (vedi nota 7 sul retro) _____

Consenso al trattamento per finalità commerciali - Sulla base di quanto contenuto nell'informativa commerciale, riportata sul retro, lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni effettuato dalla Società, anche utilizzando i soggetti indicati nell'informativa, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela, per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi, ovvero effettuato da Società del Gruppo per iniziative promozionali di prodotti e servizi di tali Società.

Luogo e data _____ Firma del Contraente (leggibile) _____ Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

FIRMA DEL CONTRAENTE
(Assicurando)

(leggibile) _____
(Se persona giuridica, il Delegato)

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____/_____/_____

FIRMA DELL'ASSICURANDO

(leggibile) _____
(Se persona diversa dal Contraente)

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA TARIFFA

Prodotto	Prestazioni complementari/Versione di prodotto	Tariffa
D'ORO DI ALLEANZA	Base	RO
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale	RO P
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità	RO EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale e Copertura Invalidità	RO P EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO EPI DD
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale, Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO P EPI DD
ALLEGAPITAL		MF
ALLORO		ALLORO
ALPROFIT		Y
FARPIU' premio annuo		P5A
FARPIU' premio unico		X5A
ALLEATA	Base	FIP
ALLEATA	Long Term Care	FIP LTC
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale costante	H DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale costante	G DD
ALRIPARO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P DD
ALRIPARO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P DD
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale decrescente	I DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale decrescente	J DD
ALSICURO premio annuo	Base a capitale costante	H
ALSICURO premio unico	Base a capitale costante	G
ALSICURO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P
ALSICURO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P
ALSICURO premio annuo	Base a capitale decrescente	I
ALSICURO premio unico	Base a capitale decrescente	J
METODO		METODO 2005
ALLEUNIT		ALLEUNIT
TFM EXECUTIVE		TFM
ALTAQUOTA		ALTAQUOTA
ALLERENDITA	Base	Q
ALLERENDITA	Long Term Care	Q LTC
ALLERENDITA	Morte accidentale	Q P
ALLERENDITA	Morte accidentale e Long Term Care	Q P LTC

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il ___/___/___
 e residente a _____, in _____, nella qualità di Beneficiario
 della Polizza n° _____, richiedo che l'importo di € _____ (_____/_____),
 anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa
 a seguito della sottoscrizione della presente Proposta n° _____, verso il quale ho il seguente
 legame di parentela:

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

Per il solo caso di assegni di liquidazione già emessi

A tal fine restituisco i seguenti assegni tratti su BANCA INTESA
 per l'importo complessivo di € _____ (_____/_____),
 restando in attesa di ricevere la differenza, ove sussistente.

Assegni n° _____ / _____ / _____ / _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (leggibile) _____

DEPOSITO CAUZIONALE INCASSATO

€ _____ versato il _____ tramite _____
€ _____ versato il _____ tramite _____
€ _____ versato il _____ tramite _____
importo data mezzo di pagamento

VERIFICA DELL'ACQUISIZIONE

- Verifica di persona a cura del Sig. _____
 Telefonata effettuata il _____, a cura del Sig. _____
 È stato identificato il Contraente _____
 È stato identificato l'Assicurando (se persona diversa dal Contraente) _____

RAPPORTO INFORMATIVO

Il Contraente conferma i dati contrattuali proposti? _____

Ne intende modificare alcuni? _____ Quali? _____

Il Contraente conferma le sue dichiarazioni? _____

L'Assicurando conferma le sue risposte al questionario? _____

Quali intende modificare? _____

Esiste tra Segnalatore/Presentatore e Assicurando un rapporto di parentela, amicizia o conoscenza? _____

Qualcuno lo ha consigliato di assicurarsi (Soci dell'iniziativa "Club Amici dell'Alleanza")? _____

L'Assicurando ha altre polizze (al corrente, in arretrato o stornate) con Alleanza? _____

Quali? _____

Intende proseguirne il pagamento o adeguarle con la presente proposta? _____

I familiari conviventi con il Contraente hanno in corso od in attesa di perfezionamento altri contratti con Alleanza? _____

Quali? _____

Qual è l'importo complessivo che il Contraente e i suoi familiari dovranno corrispondere mensilmente d'ora in poi? _____

Dalla visita effettuata si ha l'impressione che la somma di cui sopra possa essere corrisposta agevolmente? _____

La proposta rilasciata al Contraente in che data è stata sottoscritta? _____

Vi risultano dati mancanti o alterati? _____ Quali? _____

Il Contraente è in possesso del Fascicolo Informativo di cui alla circolare ISVAP N° 551/D dell'1/3/2005? sì no

Tale Fascicolo Informativo è espressamente riferito al prodotto indicato in proposta? sì no

Il Contraente e/o l'Assicurando ha dato il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali? sì no

(D.Lgs. 196/2003)

Altre osservazioni _____

A conclusione di quanto esposto l'incaricato della verifica ritiene che la proposta sia accettabile? sì no

Data _____

IL CONTRAENTE (Assicurando)

L'INCARICATO DELLA VERIFICA

L'ASSICURANDO

(se persona giuridica, il Delegato)

(se persona diversa dal Contraente e non richiesta se Tariffe P5a e X5a)

Eventuali osservazioni dell'Agente Generale _____

FIRMA _____

PER PROPOSTE RID

1. I dati relativi al pagamento tramite RID (coordinate bancarie e dati anagrafici del soggetto pagante, se diverso da Contraente o Assicurato) sono corretti?

SI NO

1.1 Se NO, quali? _____

2. Se in possesso di altre polizze con Alleanza - non paganti tramite RID - con ruolo di Contraente, vorrebbe attivare la modalità di pagamento tramite RID anche per tali polizze?

SI NO

PER PROPOSTE NON RID

1. Il Consulente Alleanza ha proposto come modalità di pagamento il RID?

SI NO

1.1 Se NO, vorrebbe attivare tale modalità di pagamento per i prossimi premi che dovrà corrispondere su questa polizza?

SI NO

1.2 Se SI, per quale motivo non ha ritenuto opportuno attivare il pagamento tramite RID?

Non possiedo un conto corrente bancario/postale

Preferisco il contatto periodico con il Consulente Alleanza per l'incasso

Altro _____

DATI DELL'ACQUISIZIONE

1) Quote _____

2) Nominativo segnalato da _____ (Cognome e nome in stampatello)

3) Presentatore _____ (Cognome e nome in stampatello)

Firma _____

4) Fonte acquisitiva: Club Amici Portafoglio Capitali in scadenza
 Nominativi esterni Azioni promozionali

N. Polizza o Proposta _____

_____ (Cognome e nome in stampatello)

VERIFICA DELL'ACQUISIZIONE

Verifica dell'acquisizione mediante: verifica di persona telefonata

rapporto informativo inserito in Proposta modello di verifica

compilato da _____
(Cognome e nome in stampatello, qualifica)

Altre polizze intestate all'Assicurando

_____ (numero Polizza)

_____ (ultima mensilità pagata)

Data

L'Agente Generale

**TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI
PROFESSIONE, SETTORE PROFESSIONALE, STATO CIVILE E ATTIVITÀ SPORTIVA**

PROFESSIONI	
Codice	Professione
INDIPENDENTI	
1	Imprenditore Agricolo
2	Imprenditore Industriale
3	Artigiano
4	Commerciante/Esercente
5	Libero Professionista
6	Lavoratore Autonomo
DIPENDENTI	
7	Dirigente Privato
8	Dirigente Pubblico
9	Funzionario/Quadro Privato
10	Funzionario/Quadro Pubblico
11	Impiegato Privato
12	Impiegato Pubblico
13	Operaio Privato
14	Operaio Pubblico
15	Medico Privato
16	Medico Pubblico
17	Infermiere Privato
18	Infermiere Pubblico
19	Insegnante Privato

Codice	Professione
20	INSEGNANTE PUBBLICO
21	MILITARE O EQUIPARATO
22	MAGISTRATO
23	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PRIVATO
24	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PUBBLICO
ALTRO	
25	CASALINGA
26	STUDENTE
27	CLERO E ALTRI MINISTRI DI CULTO
28	PENSIONATO
29	Non occupato/in cerca di prima occupazione
SETTORI PROFESSIONALI	
Codice	Settore professionale
01	AGRICOLTURA
02	ALIMENTARISTI E PESCA
03	ASSICURAZIONI
04	CHIMICI
05	COMMERCIO
06	EDILIZIA
07	INTERMEDIARI (COMMERCIO)
08	ISTITUTI DI CREDITO
09	MECCANICI

Codice	Settore Professione
10	POLIGRAFICI E SPETTACOLO
11	PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
12	AZIENDE DI SERVIZI
13	SERVIZI SANITARI
14	TELECOMUNICAZIONI
15	TESSILI
16	TRASPORTI
17	AVVOCATI NOTAI
18	COMMERCIALISTI
19	Cons. del Lavoro, Ragionieri, Periti Comm.li
20	INGEGNERI ARCHITETTI GEOMETRI
21	ALTRI LIBERI PROF.
22	ALTRO

NOTA: riportare sul fronte della proposta il codice della professione sia per il Contraente che per l'Assicurando (se persona diversa).

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

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Nessuna	00
Trekking\Escursione in collina	01
Scherma	02
Atletica leggera	03
Ginnastica artistica	04
Snorkeling senza respiratore	05
Bocce	06
Bowling	07
Pesca	08
Ciclismo	09
Biliardo	10
Tennis da tavolo	11
Baseball	12
Calcio	13
Cricket	14

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Golf	15
Hockey	16
Pallacanestro	17
Pallamano	18
Pallavolo	19
Rugby	20
Dressage	21
Equitazione privata	22
Pattinaggio	23
Sci a scopo ricreativo escluso fuori pista	24
Tiro a segno	25
Tiro con l'arco	26
Squash	27
Tennis	28
Vela a scopo ricreativo non trans-oceanico	29

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA TARIFFA

Prodotto	Prestazioni complementari/Versione di prodotto	Tariffa
D'ORO DI ALLEANZA	Base	RO
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale	RO P
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità	RO EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale e Copertura Invalidità	RO P EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO EPI DD
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale, Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO P EPI DD
ALLECAPITAL		MF
ALLORO		ALLORO
ALPROFIT		Y
FARPIU' premio annuo		P5A
FARPIU' premio unico		X5A
ALLEATA	Base	FIP
ALLEATA	Long Term Care	FIP LTC
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale costante	H DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale costante	G DD
ALRIPARO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P DD
ALRIPARO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P DD
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale decrescente	I DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale decrescente	J DD
ALSICURO premio annuo	Base a capitale costante	H
ALSICURO premio unico	Base a capitale costante	G
ALSICURO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P
ALSICURO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P
ALSICURO premio annuo	Base a capitale decrescente	I
ALSICURO premio unico	Base a capitale decrescente	J
METODO		METODO 2005
ALLEUNIT		ALLEUNIT
TFM EXECUTIVE		TFM
ALTAQUOTA		ALTAQUOTA
ALLERENDITA	Base	Q
ALLERENDITA	Long Term Care	Q LTC
ALLERENDITA	Morte accidentale	Q P
ALLERENDITA	Morte accidentale e Long Term Care	Q P LTC

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il ___/___/___
 e residente a _____, in _____, nella qualità di Beneficiario
 della Polizza n° _____, richiedo che l'importo di € _____ (_____/_____),
 anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa
 a seguito della sottoscrizione della presente Proposta n° _____, verso il quale ho il seguente
 legame di parentela:

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

Per il solo caso di assegni di liquidazione già emessi

A tal fine restituisco i seguenti assegni tratti su BANCA INTESA

per l'importo complessivo di € _____ (_____/_____),
 restando in attesa di ricevere la differenza, ove sussistente.

Assegni n° _____ / _____ / _____ / _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (leggibile) _____

**TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI
PROFESSIONE, SETTORE PROFESSIONALE, STATO CIVILE E ATTIVITÀ SPORTIVA**

PROFESSIONI	
Codice	Professione
INDIPENDENTI	
1	Imprenditore Agricolo
2	Imprenditore Industriale
3	Artigiano
4	Commerciante/Esercente
5	Libero Professionista
6	Lavoratore Autonomo
DIPENDENTI	
7	Dirigente Privato
8	Dirigente Pubblico
9	Funzionario/Quadro Privato
10	Funzionario/Quadro Pubblico
11	Impiegato Privato
12	Impiegato Pubblico
13	Operaio Privato
14	Operaio Pubblico
15	Medico Privato
16	Medico Pubblico
17	Infermiere Privato
18	Infermiere Pubblico
19	Insegnante Privato

Codice	Professione
20	INSEGNANTE PUBBLICO
21	MILITARE O EQUIPARATO
22	MAGISTRATO
23	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PRIVATO
24	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PUBBLICO
ALTRO	
25	CASALINGA
26	STUDENTE
27	CLERO E ALTRI MINISTRI DI CULTO
28	PENSIONATO
29	Non occupato/in cerca di prima occupazione
SETTORI PROFESSIONALI	
Codice	Settore professionale
01	AGRICOLTURA
02	ALIMENTARISTI E PESCA
03	ASSICURAZIONI
04	CHIMICI
05	COMMERCIO
06	EDILIZIA
07	INTERMEDIARI (COMMERCIO)
08	ISTITUTI DI CREDITO
09	MECCANICI

Codice	Settore Professione
10	POLIGRAFICI E SPETTACOLO
11	PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
12	AZIENDE DI SERVIZI
13	SERVIZI SANITARI
14	TELECOMUNICAZIONI
15	TESSILI
16	TRASPORTI
17	AVVOCATI NOTAI
18	COMMERCIALISTI
19	Cons. del Lavoro, Ragionieri, Periti Comm.li
20	INGEGNERI ARCHITETTI GEOMETRI
21	ALTRI LIBERI PROF.
22	ALTRO

NOTA: riportare sul fronte della proposta il codice della professione sia per il Contraente che per l'Assicurando (se persona diversa).

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

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Nessuna	00
Trekking\Escursione in collina	01
Scherma	02
Atletica leggera	03
Ginnastica artistica	04
Snorkeling senza respiratore	05
Bocce	06
Bowling	07
Pesca	08
Ciclismo	09
Biliardo	10
Tennis da tavolo	11
Baseball	12
Calcio	13
Cricket	14

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Golf	15
Hockey	16
Pallacanestro	17
Pallamano	18
Pallavolo	19
Rugby	20
Dressage	21
Equitazione privata	22
Pattinaggio	23
Sci a scopo ricreativo escluso fuori pista	24
Tiro a segno	25
Tiro con l'arco	26
Squash	27
Tennis	28
Vela a scopo ricreativo non trans-oceanico	29

DATI DELL'ACQUISIZIONE

1) Quote _____

2) Nominativo segnalato da _____ (Cognome e nome in stampatello)

3) Presentatore _____ (Cognome e nome in stampatello)

Firma _____

4) Fonte acquisitiva: Club Amici Portafoglio Capitali in scadenza
 Nominativi esterni Azioni promozionali

N. Polizza o Proposta _____

_____ (Cognome e nome in stampatello)

VERIFICA DELL'ACQUISIZIONE

Verifica dell'acquisizione mediante: verifica di persona telefonata

rapporto informativo inserito in Proposta modello di verifica

compilato da _____
(Cognome e nome in stampatello, qualifica)

Altre polizze intestate all'Assicurando

_____ (numero Polizza)

_____ (ultima mensilità pagata)

Data

L'Agente Generale



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA TARIFFA

Prodotto	Prestazioni complementari/Versione di prodotto	Tariffa
D'ORO DI ALLEANZA	Base	RO
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale	RO P
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità	RO EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale e Copertura Invalidità	RO P EPI
D'ORO DI ALLEANZA	Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO EPI DD
D'ORO DI ALLEANZA	Morte accidentale, Copertura Invalidità e Malattie gravi	RO P EPI DD
ALLECAPITAL		MF
ALLORO		ALLORO
ALPROFIT		Y
FARPIU' premio annuo		P5A
FARPIU' premio unico		X5A
ALLEATA	Base	FIP
ALLEATA	Long Term Care	FIP LTC
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale costante	H DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale costante	G DD
ALRIPARO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P DD
ALRIPARO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P DD
ALRIPARO premio annuo	Base a capitale decrescente	I DD
ALRIPARO premio unico	Base a capitale decrescente	J DD
ALSICURO premio annuo	Base a capitale costante	H
ALSICURO premio unico	Base a capitale costante	G
ALSICURO premio annuo	Morte accidentale a capitale costante	H P
ALSICURO premio unico	Morte accidentale a capitale costante	G P
ALSICURO premio annuo	Base a capitale decrescente	I
ALSICURO premio unico	Base a capitale decrescente	J
METODO		METODO 2005
ALLEUNIT		ALLEUNIT
TFM EXECUTIVE		TFM
ALTAQUOTA		ALTAQUOTA
ALLERENDITA	Base	Q
ALLERENDITA	Long Term Care	Q LTC
ALLERENDITA	Morte accidentale	Q P
ALLERENDITA	Morte accidentale e Long Term Care	Q P LTC

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____, il ___/___/___
 e residente a _____, in _____, nella qualità di Beneficiario
 della Polizza n° _____, richiedo che l'importo di € _____ (_____/_____),
 anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa
 a seguito della sottoscrizione della presente Proposta n° _____, verso il quale ho il seguente
 legame di parentela:

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

Per il solo caso di assegni di liquidazione già emessi

A tal fine restituisco i seguenti assegni tratti su BANCA INTESA

per l'importo complessivo di € _____ (_____/_____),
 restando in attesa di ricevere la differenza, ove sussistente.

Assegni n° _____ / _____ / _____ / _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE (leggibile) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Informativa contrattuale

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie per fornirLe i servizi sopra citati, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati, in qualità di Responsabili o Incaricati, a trattare tali dati per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) - non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti ex art.7 del D.Lgs. 196/2003 è l'Ufficio Privacy.

Ogni informazione in merito ai soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Ufficio Privacy, presso la Direzione Generale, Viale Luigi Sturzo 35, 20154 Milano, fax 02.6296596.

Il nostro sito www.alleanza.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Informativa commerciale

La informiamo inoltre che la nostra Società intende utilizzare i dati personali che La riguardano per finalità di promozione commerciale e di analisi di mercato, volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

I dati utilizzati sono solo quelli strettamente necessari e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie agli scopi sopra indicati.

I Suoi dati possono essere comunicati a Società del Gruppo per analoghe finalità.

I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Il mancato consenso comporterà l'impossibilità da parte nostra di utilizzare i Suoi dati per le finalità sopraindicate.

NOTE:

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti d'assicurazione / riassicurazione e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

(3) Ad esempio Contraenti di Polizze collettive o individuali che inseriscono il Suo nome tra gli Assicurati o i Beneficiari.

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi).

(5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

(7) È richiesto il consenso al trattamento dei dati personali dell'eventuale terza parte pagante (diversa da Contraente e Assicurato) per l'archiviazione dei dati relativi agli estremi di pagamento.

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURANDO

- L'Assicurando non è tenuto a dichiarare i seguenti interventi chirurgici: appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, varici, emorroidectomia, meniscectomia fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia avvenuta da oltre tre mesi, gastroresezione per ulcera avvenuta da oltre un anno.

REVOCA E RECESSO

- La presente proposta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto. Inoltre è comunque possibile recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente riceve la polizza o in cui viene comunque a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Società.

La comunicazione di recesso dal contratto deve essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. e inviata a: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Assunzione Rischi - Viale Unità d'Italia, 34 - 66013 Chieti Stazione.

Il recesso libera sia il Contraente che la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal momento in cui la relativa comunicazione arriva a destinazione. In caso di revoca o di recesso la Società rimborsa al Contraente la somma eventualmente corrisposta entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione trattenendo le spese sostenute per l'emissione della polizza riportate a tergo.

ISTRUZIONI PER IL BONIFICO BANCARIO

Il bonifico, a favore di ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A., va eseguito sul conto corrente di Banca Generali n° CC 0300166824 ABI 03075 CAB 02200 CIN F

IMPORTANTE: specificare il numero di proposta/polizza e il nome e cognome del Contraente nell'apposito riquadro destinato alla causale

**TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI
PROFESSIONE, SETTORE PROFESSIONALE, STATO CIVILE E ATTIVITÀ SPORTIVA**

PROFESSIONI	
Codice	Professione
INDIPENDENTI	
1	Imprenditore Agricolo
2	Imprenditore Industriale
3	Artigiano
4	Commerciante/Esercente
5	Libero Professionista
6	Lavoratore Autonomo
DIPENDENTI	
7	Dirigente Privato
8	Dirigente Pubblico
9	Funzionario/Quadro Privato
10	Funzionario/Quadro Pubblico
11	Impiegato Privato
12	Impiegato Pubblico
13	Operaio Privato
14	Operaio Pubblico
15	Medico Privato
16	Medico Pubblico
17	Infermiere Privato
18	Infermiere Pubblico
19	Isegnante Privato

Codice	Professione
20	INSEGNANTE PUBBLICO
21	MILITARE O EQUIPARATO
22	MAGISTRATO
23	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PRIVATO
24	ALTRE PROFESSIONI DIPENDENTI PUBBLICO
ALTRO	
25	CASALINGA
26	STUDENTE
27	CLERO E ALTRI MINISTRI DI CULTO
28	PENSIONATO
29	Non occupato/in cerca di prima occupazione
SETTORI PROFESSIONALI	
Codice	Settore professionale
01	AGRICOLTURA
02	ALIMENTARISTI E PESCA
03	ASSICURAZIONI
04	CHIMICI
05	COMMERCIO
06	EDILIZIA
07	INTERMEDIARI (COMMERCIO)
08	ISTITUTI DI CREDITO
09	MECCANICI

Codice	Settore Professione
10	POLIGRAFICI E SPETTACOLO
11	PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
12	AZIENDE DI SERVIZI
13	SERVIZI SANITARI
14	TELECOMUNICAZIONI
15	TESSILI
16	TRASPORTI
17	AVVOCATI NOTAI
18	COMMERCIALISTI
19	Cons. del Lavoro, Ragionieri, Periti Comm.li
20	INGEGNERI ARCHITETTI GEOMETRI
21	ALTRI LIBERI PROF.
22	ALTRO

NOTA: riportare sul fronte della proposta il codice della professione sia per il Contraente che per l'Assicurando (se persona diversa).

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

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Nessuna	00
Trekking\Escursione in collina	01
Scherma	02
Atletica leggera	03
Ginnastica artistica	04
Snorkeling senza respiratore	05
Bocce	06
Bowling	07
Pesca	08
Ciclismo	09
Biliardo	10
Tennis da tavolo	11
Baseball	12
Calcio	13
Cricket	14

Attività sportive	
ATTIVITÀ	CODICE ATTIVITÀ
Golf	15
Hockey	16
Pallacanestro	17
Pallamano	18
Pallavolo	19
Rugby	20
Dressage	21
Equitazione privata	22
Pattinaggio	23
Sci a scopo ricreativo escluso fuori pista	24
Tiro a segno	25
Tiro con l'arco	26
Squash	27
Tennis	28
Vela a scopo ricreativo non trans-oceanico	29

**“ Proposta di assicurazione che
rappresenta la pagina 47 di 47 del
Fascicolo informativo di AltaQuota ”**



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

Viale L. Sturzo, 35 - 20154 Milano

AGENZIA GENERALE DI

(in lettere)

(in codice)

(Ispettorato Agenziale)

(Settore)

(Zona)

Da abbinare alla polizza N°

Proposta di assicurazione per la sottoscrizione del prodotto:

- D®ORO DI ALLEANZA** Pag. 47 di 47 del Fasc. Inf. mod. 10303680
- ALSICURO** Pag. 23 di 23 del Fasc. Inf. mod. 11400626
- ALLECAPITAL** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303684
- METODO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10304750
- ALLORO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303650
- @LLEUNIT** Pag. 51 di 51 del Fasc. Inf. mod. 11400632
- ALPROFIT** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10303683
- TFM EXECUTIVE** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10304484
- FARPIÙ** Pag. 43 di 43 del Fasc. Inf. mod. 10303685
- ALTAQUOTA** Pag. 47 di 47 del Fasc. Inf. mod. 11400627
- ALLEATA** Pag. 79 di 79 del Fasc. Inf. mod. 10303681
- ALLERENDITA** Pag. 35 di 35 del Fasc. Inf. mod. 10303682
- ALRIPARO** Pag. 31 di 31 del Fasc. Inf. mod. 10301373

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Fascicolo informativo relativo al prodotto sopra indicato di cui la Proposta costituisce parte integrante e di accettare le Condizioni Contrattuali ivi contenute.

FIRMA PER RICEVUTA E ACCETTAZIONE

Solo in caso di Nuova Produzione

(leggibile)

TIPO OPERAZIONE

- Nuova Produzione
- Versamenti aggiuntivi/conguaglio/opzioni - Polizza N. _____

CONTRAENTE (Assicurando) - Il Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica

Cognome e Nome _____ M F Data di nascita | | | | | |

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Prov. | | | | | Cittadinanza _____

Prof. | | | | | Settore | | | | | Stato civile | | | | | (Inserire i codici) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolo di studio: Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea

Residenza _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | | |

Domicilio _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | | |

o altro recapito (per invio della corrispondenza se diverso dalla Residenza)

N. telefono _____ Cell./altro recapito tel. _____ fax _____

e-mail _____ @ _____

Carta d'identità Passaporto Patente Altro Numero _____

Data di Rilascio _____ Comune/Ente rilascio _____ Scadenza _____

Da compilare con i dati della Società se Contraente Persona Giuridica

Denominazione _____ Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

ASSICURANDO (Se persona diversa dal Contraente)

Cognome e Nome _____ M F Data di nascita | | | | | |

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Prov. | | | | | Cittadinanza _____

Prof. | | | | | Settore | | | | | Stato civile | | | | | (Inserire i codici) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titolo di studio: Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea

Residenza _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | | |

Domicilio _____ C.A.P. | | | | | | Comune _____ Prov. | | | |

o altro recapito (per invio della corrispondenza se diverso dalla Residenza)

N. telefono _____ Cell./altro recapito tel. _____ fax _____

BENEFICIARI (se altri, indicare cognome, nome, data e luogo di nascita)

Scadenza: Contraente Assicurato altri (specificare) _____

Premorienza: coniuge coniuge in difetto figli eredi

altri (specificare) _____

www.alleanza.it
Società per azioni con Sede Legale in Viale Luigi Sturzo, 35 - 20154 Milano - Cap. Soc. €uro 423.171.162,5 interamente versato
Registro Imprese Milano e Codice Fiscale n. 01834870154 - Partita IVA 01312950156 - tel. 02 6296.1 - fax 02 653.718
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 64 del R.D.L. n. 966 del 29.04.1923



mod.11400560_10/2005_50000

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

REDDITO / NUCLEO FAMILIARE / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

- Reddito annuo complessivo fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 oltre € 50.000
• Reddito annuo fortemente variabile sì no • Numero componenti nucleo familiare _____ di cui a carico _____
• Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)
 assente fino a € 1.000 oltre € 1.000 fino a € 5.000 oltre € 5.000

OBIETTIVI DEL NUOVO CONTRATTO Previdenza Protezione Investimento

ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI / FINANZIARI DETENUTI

- nessuno Previdenza Protezione Investimento
- di cui annui fino a € 1.000 da € 1.001 a € 5.000 oltre € 5.000
- di cui unici fino a € 20.000 da € 20.001 a € 50.000 oltre € 50.000

ORIZZONTE TEMPORALE CHE MI PREFIGGO PER QUESTO CONTRATTO

- breve termine - fino a 5 anni medio - lungo termine - oltre 5 anni

RISPARMIO ANNUO A DISPOSIZIONE PER QUESTO CONTRATTO

- a) Inferiore o pari a € 5.000 b) da € 5.001 a € 15.000 c) Oltre € 15.000

LA MIA PROPENSIONE AL RISCHIO PER QUESTO CONTRATTO È

- BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo
 MEDIA - crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdite in conto capitale
 ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite

LA PROBABILITÀ DI RISCATTARE QUESTO CONTRATTO NEI PRIMI ANNI È BASSA ALTA

IL CONTRAENTE DICHIARA DI: non voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che la mancata risposta, anche solo parziale, ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative

FIRMA CONTRAENTE (leggibile) _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI SOTTOSCRIZIONE IN CASO DI EVENTUALE INADEGUATEZZA

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte del questionario adeguatezza, o di qualsiasi altra informazione disponibile, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

MOTIVI DI INADEGUATEZZA

- 1 - Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio
 2 - Prodotto non conforme agli obiettivi espressi
 3 - Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in proposta

FIRMA INTERMEDIARIO (leggibile) _____

FIRMA CONTRAENTE (leggibile) _____

DATI ECONOMICI - Tariffa _____

Morte accidentale sì no Copertura invalidità (EPI) sì no Malattie gravi sì no Garanzia LTC sì no

Durata* _____ anni _____ mesi Decorrenza _____ Durata versamenti _____ anni

Il Contraente versa un importo (eventuale sovrappremio e costi inclusi) di € _____, _____ quale premio:

- mensile bimestrale trimestrale quadrimestrale semestrale annuo unico

Piano di investimento: libero programmato

Fondi di riferimento:

	%	Importo
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	€ _____, _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	€ _____, _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	€ _____, _____

* Per le tariffe a vita intera indicare VI

CAPITALI DA ASSICURARE

A) Caso morte/malattia € _____, _____ C) Caso morte per cause accidentali:
B) Caso vita € _____, _____ 2 volte A) € _____, _____
VISITA MEDICA si no 3 volte A) € _____, _____

RENDITA DA ASSICURARE

€ _____, ____ pagabile in rate positicipate: annuali semestrali trimestrali mensili
 reversibile totalmente a favore di _____
 reversibile parzialmente _____% a favore di _____ nato il _____
 pagabile in modo certo per _____ anni e successivamente vitalizia

In caso di rendita immediata: dati bonifico - nome banca _____

C/C _____ ABI _____ CAB _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO (Contraente se tariffa P5a)

• Tariffe con copertura caso morte senza garanzia Malattie gravi

- 1) Stato di salute (buono o cattivo): _____ 2) Peso: Kg. _____ 3) Statura mt. _____
4) La misurazione della pressione arteriosa ha registrato alterazioni rispetto alla norma nell'ultimo anno? si no
5) Fuma o ha mai fumato? si no
6) Malattie di una certa gravità si no Quali? _____
date: _____ postumi: _____
7) Ricoveri in ospedale o in case di cura o esami diagnostici o interventi chirurgici si no
(Vedasi elenco, riportato sul retro, degli interventi chirurgici che non è necessario dichiarare)
date: _____ Motivi: _____
8) Pensione di invalidità: si no Motivi: _____
9) Attività sportive svolte _____ (Inserire i codici)

• Tariffe con copertura caso morte e garanzia Malattie gravi Questionario medico allegato si no

Inoltre l'Assicurando

- è a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese nel presente modello o nell'allegato questionario medico obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, anche se scritte di pugno altrui, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- conferma che le dichiarazioni rese nel presente modello o nell'allegato questionario medico obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, sono veritiere ed esatte;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti che possono o potranno averlo curato o visitato, o altre persone alle quali la Società, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse opportuno in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed acconsente che tali informazioni siano dalla Società o da chi per essa comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dalla Società, di essere sottoposto a visita medica a sue spese (pari a € 12) a cura di medico fiduciario designato dalla Società.

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

IL CONTRAENTE:

- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta può non essere accettata da Alleanza; che può essere revocata dal Contraente stesso, a mezzo lettera raccomandata A.R., indirizzata al recapito indicato in Nota informativa; che la comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia Generale e del numero di Proposta;
- ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio, in conformità al disposto dell'Art. 1924 del C.C.;
- versa i seguenti importi (eventuale sovrappremio e costi inclusi) a titolo di:
 - deposito cauzionale, pari a n. _____ rate di premio di € _____ restituibile sia in caso di mancata accettazione che revoca;
 - spese di emissione (valutazione proposta, costo polizza) più eventuali spese mediche pari a € _____ Trattasi di spese effettivamente sostenute e non ripetibili sia in caso di revoca della proposta sia di recesso del contratto;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta non è valida come Polizza;
- (solo per Alleata) dichiara di approvare specificamente il contenuto della clausola sub B) di cui alla Premessa delle Condizioni di Polizza (Accettazione tacita delle modifiche degli Allegati) e di ricevere il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.
(solo per Alleata) Firma del Contraente (leggibile) _____

MEZZI DI PAGAMENTO

La Società accetta quale mezzo di pagamento del premio:

- contanti (solo per importi di premio inferiori o uguali a € 1.500,00);
- assegno bancario, circolare o postale non trasferibile all'ordine **Alleanza Assicurazioni S.p.A.**;
- bonifico bancario;
- "autorizzazione permanente di addebito in conto - RID" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi d'assicurazione (ad eccezione del deposito cauzionale).

AVVERTENZE IMPORTANTI

Il pagamento del deposito cauzionale/premio di importo superiore a € 1.500 non può essere effettuato in contanti ma esclusivamente a mezzo di ASSEGNO BANCARIO, CIRCOLARE, POSTALE o BONIFICO BANCARIO intestati ad ALLEANZA ASSICURAZIONI S.P.A. i cui dettagli sono sotto indicati:

Assegno Bancario Circolare Postale

N° _____ Banca _____ Importo € _____ , _____

BONIFICO: si no (Istruzioni sul retro)

ATTENZIONE: nel caso di pagamento del premio in contanti, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla Compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione della somma e alla raccolta della presente Proposta.

Il Consulente Alleanza non è autorizzato a fare eccezioni a questa regola

Importo pagato € _____ , _____ Incaricato alla riscossione _____
(cognome e nome)

FIRMA DELL'INCARICATO ALLA RISCOSSIONE (leggibile) _____

PAGAMENTO TRAMITE RID

COORDINATE BANCARIE: CIN ABI CAB C/C

NOME BANCA _____ FILIALE _____

SOGGETTO PAGANTE (Intestatario c/c) coincide con: Contraente Assicurando

Da compilare solo se diverso da Contraente o Assicurando:

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____ N° _____

LOCALITÀ _____ PROV. CAP.

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

Desidero attivare il pagamento tramite RID anche sulle seguenti polizze:

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata) tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile d'addebito. Il sottoscrittore ha facoltà di opporsi all'addebito entro 5 giorni lavorativi dopo la data di scadenza o la data prorogata dal creditore. Le parti hanno la facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta.

Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto con la Banca, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte con la Banca, che formano parte integrante del presente contratto. Con la sottoscrizione della presente, il Cliente autorizza ALLEANZA ASSICURAZIONI S.p.A. a riscuotere, tramite la modalità qui prescelta, gli importi relativi ad eventuali precedenti premi che risultino non pagati.

Il sottoscrittore autorizza ALLEANZA ASSICURAZIONI a provvedere all'addebito dei premi della Polizza emessa a seguito della presente proposta e delle Polizze sopra indicate appoggiando i pagamenti sull'autorizzazione permanente di addebito già in essere per la Polizza N. _____

Firma del soggetto pagante (leggibile) _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

Consenso al trattamento per finalità contrattuali - Sulla base di quanto contenuto nell'informativa contrattuale, riportata sul retro, apponendo la sua firma in calce, lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data _____

Firma del Contraente (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

Terza Parte Pagante (vedi nota 7 sul retro) _____

Consenso al trattamento per finalità commerciali - Sulla base di quanto contenuto nell'informativa commerciale, riportata sul retro, lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni effettuato dalla Società, anche utilizzando i soggetti indicati nell'informativa, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela, per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi, ovvero effettuato da Società del Gruppo per iniziative promozionali di prodotti e servizi di tali Società.

si no

Luogo e data _____

Firma del Contraente (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

FIRMA DEL CONTRAENTE
(Assicurando)

(leggibile) _____
(Se persona giuridica, il Delegato)

DATA DI SOTTOSCRIZIONE

____ / ____ / ____

FIRMA DELL'ASSICURANDO

(leggibile) _____
(Se persona diversa dal Contraente)



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

www.alleanza.it

S.p.A. con Sede Legale in V.le L. Sturzo, 35 - 20154 Milano

Cap. Soc. € 423.171.162,50 int. vers.

Reg. Imp. MI e Cod. Fisc. n. 01834870154 - P.I. 01312950155

Tel. 02/6296.1 - Fax 02/653.718

Impr. aut. all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 64 del R.D.L. n.966 del 29.04.1923