

ELITE SOLUTION DI ALLEANZA

Contratto di assicurazione con capitale rivalutabile

Condizioni di assicurazione

LE PRESENTI CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, UNITAMENTE AL DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (KID) E AL DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI D'INVESTIMENTO ASSICURATIVI (DIP AGGIUNTIVO IBIP) DEVONO ESSERE CONSEGNATI AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA.

IL CONTRATTO È REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" COORDINATO DALL'ANIA, AGGIORNATE IN BASE ALLE "LINEE GUIDA PER CONTRATTI CHIARI E COMPRESIBILI 2024".



Ultimo aggiornamento
01/01/2026

Indice

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO	3
DEFINIZIONI	4
QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	5
Art. 1 - Oggetto del contratto	5
ASSICURAZIONE PRINCIPALE	5
Art. 2 - Premio e suo investimento	5
Art. 3 - Prestazione e garanzia	5
Art. 4 - Clausola di rivalutazione	5
SERVIZIO INCLUSO NELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE	6
Art. 5 - Servizio Decumulo	6
COPERTURA COMPLEMENTARE OBBLIGATORIA	7
Art. 6 - Prestazione in caso di lesione da infortunio	7
COPERTURE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE	8
Art. 7 - Prestazioni in caso di lesione o decesso conseguente a infortunio	8
CHE COSA NON È ASSICURATO	10
Art. 8 - Persone non assicurabili	10
Art. 9 - Esclusioni e limitazioni	10
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	11
Art. 10 - Dichiarazioni	11
Art. 11 - Richieste di pagamento ad Alleanza	11
QUANTO E COME DEVO PAGARE?	12
Art. 12 - Limiti e mezzi di versamento del Premio	12
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	12
Art. 13 - Durata	12
Art. 14 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione	13
Art. 15 - Modifica delle condizioni del contratto	13
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	13
Art. 16 - Recesso	13
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	13
Art. 17 - Riscatto	13
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	14
Art. 18 - Costi	14
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	14
Art. 19 - Beneficiario	14
Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo	15
Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	15
Art. 22 - Rinvio alle norme di legge	15
Art. 23 - Foro competente	15
Art. 24 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	15
ALLEGATO N. 1	16
ALLEGATO N. 2	18
ALLEGATO N. 3	23
APPENDICE DI INTEGRAZIONE AL SET INFORMATIVO	27

ELITE SOLUTION DI ALLEANZA è una soluzione assicurativa di investimento che ha le seguenti caratteristiche:

- è a **vita intera**, cioè la prestazione è pagata ai Beneficiari al decesso dell'Assicurato;
- è a **Premio unico**, cioè il Contraente versa una somma di denaro all'inizio del contratto;
- Alleanza investe il Premio unico in una **Gestione separata**;
- è prevista una copertura **complementare obbligatoria** in caso di **lesione da infortunio** dell'Assicurato;
- il Contraente può attivare una tra due coperture **complementari facoltative** in caso di **decesso da infortunio** o in caso di **lesione o decesso da infortunio** dell'Assicurato;
- dopo almeno un anno dalla Data di decorrenza, il Contraente può chiedere il Riscatto, per ottenere il pagamento in tutto o in parte del valore del contratto, con applicazione di Costi nei primi 4 anni dalla Data di decorrenza.

AVVERTENZE

Per facilitare la lettura delle Condizioni di assicurazione, sono utilizzati i seguenti strumenti grafici:

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

Esempio:

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

AREA CLIENTI E CONTATTI UTILI

Il Contraente può registrarsi e accedere gratuitamente all'Area Clienti dal sito internet www.alleanza.it. Tramite l'Area Clienti è possibile, ad esempio:

- verificare i contratti attivi;
- consultare il valore del contratto;
- visualizzare e scaricare la documentazione contrattuale;
- consultare e aggiornare i dati personali e i consensi privacy;
- chiedere un Riscatto e verificare lo stato della pratica.

Per qualsiasi chiarimento sul prodotto o ulteriore informazione è possibile contattare Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Di seguito sono indicati i contatti di Alleanza Assicurazioni S.p.A.:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri 1, 20145 Milano

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

Sito internet: www.alleanza.it

Email: servizioassistenzaclientibancari@alleanza.it

Pec: alleanza@pec.alleanza.it

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

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

Annualità assicurativa

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

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso insieme a questo o in seguito.

Assicurato

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

Beneficiario

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

Caricamento

Parte del Premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Alleanza.

Contraente

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

Data di decorrenza

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

Diritto di recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Alleanza, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente versa ad Alleanza.

Proposta di assicurazione

Modulo firmato dal contraente con il quale egli manifesta ad Alleanza la volontà di stipulare il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della Data di decorrenza.

Riscatto

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

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il Contraente versa ad Alleanza Assicurazioni un Premio e Alleanza Assicurazioni, al decesso dell'Assicurato, paga al Beneficiario una **prestazione** in Euro, che si determina in base alla rivalutazione della somma investita in una Gestione separata.

Tale assicurazione è integrata con una **copertura complementare obbligatoria** in caso di lesione da infortunio dell'Assicurato (→ Art. 6). Può inoltre essere integrata con una tra due **coperture complementari facoltative** in caso di decesso da infortunio o in caso di lesione o decesso da infortunio dell'Assicurato (→ Art. 7).

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premio e suo investimento

Alla firma della Proposta di assicurazione il Contraente versa un Premio unico. Alleanza investe il Premio, al netto del Caricamento (→ Art. 18) e della parte relativa alla copertura complementare obbligatoria e all'eventuale copertura complementare facoltativa, nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio. Il Premio investito va a costituire il **capitale assicurato iniziale**. Tale importo è indicato in Polizza.

Art. 3 - Prestazione e garanzia

Al decesso dell'Assicurato Alleanza paga un importo pari al **capitale assicurato rivalutato**, che corrisponde al capitale assicurato iniziale, al netto del Premio annuo per le coperture complementari ed eventualmente riproporzionato a seguito di operazioni di Riscatto parziale o servizio Decumulo, rivalutato fino alla data del decesso secondo quanto previsto nella clausola di rivalutazione (→ Art. 4).

In caso di decesso dell'Assicurato il contratto prevede la **garanzia** di restituzione di un importo almeno pari al capitale assicurato iniziale, al netto del Premio annuo per le coperture complementari ed eventualmente riproporzionato a seguito di operazioni di Riscatto parziale o servizio Decumulo.

Art. 4 - Clausola di rivalutazione

ELITE SOLUTION DI ALLEANZA prevede la rivalutazione annuale del capitale investito nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio, in base al rendimento della stessa Gestione e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento disponibile sul sito internet www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento della Gestione separata diminuito di un valore trattenuto da Alleanza (→ Art. 18), entrambi espressi in punti percentuali.

La rivalutazione **può essere negativa**; comunque al decesso dell'Assicurato, per effetto della garanzia (→ Art. 3), la prestazione non può risultare inferiore al capitale assicurato iniziale, al netto del Premio annuo per le coperture complementari ed eventualmente riproporzionato a seguito di operazioni di Riscatto parziale o servizio Decumulo.

Rendimento

Alleanza dichiara entro il 31 dicembre di ogni anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento. Il periodo di osservazione per determinare il tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno. Per il calcolo della rivalutazione, si utilizza il tasso medio di rendimento dichiarato entro il 31 dicembre dell'anno che precede la Data di valutazione.

Esempio:

Per tutti i contratti con decorrenza 2025, alla data di rivalutazione del 1/1/2026 viene considerato l'anno che va dal 1/11/2024 al 31/10/2025.

Rivalutazione annuale

Il capitale investito si rivaluta il 1° gennaio di ciascun anno (data di rivalutazione annuale). A ogni rivalutazione del contratto il capitale assicurato alla rivalutazione annuale precedente, riproporzionato per effetto di eventuali Riscatti parziali o servizio Decumulo e al netto del Premio annuo per le coperture complementari, è rivalutato come descritto sopra.

Se l'arco temporale sul quale effettuare la rivalutazione è inferiore all'anno, la misura di rivalutazione viene ridotta in ragione della durata di tale arco temporale (rivalutazione pro-rata), secondo il calcolo di seguito esemplificato:

Esempio di periodo

Caso 1: se il contratto decorre dal 25/11/2025, la prima rivalutazione della prestazione assicurata avviene applicando la misura annua di rivalutazione per il periodo di tempo che intercorre tra il 25/11/2025 e il 1/1/2026;

Caso 2: se il decesso dell'assicurato avviene il 24/5/2029, l'ultima rivalutazione della prestazione assicurata avviene applicando la misura annua di rivalutazione per il periodo di tempo che intercorre tra il 1/1/2029 e il 24/5/2029.

Esempio di calcolo (nel Caso 1)

- capitale assicurato iniziale: 99.700,20 Euro
- ipotesi di rendimento della Gestione separata Fondo Euro San Giorgio al 1/1/2026: 3%
- misura annua di rivalutazione al 1/1/2026: 3% - 1,2% (valore trattenuto) = 1,8%
- numero di giorni tra il 25/11/2025 e il 1/1/2026 = 36 (su base 360)
- capitale rivalutato al 1/1/2026: $99.700,20 \text{ Euro} \times (1 + 1,8\%)^{(36/360)} = 99.878,22 \text{ Euro}$

Attenzione: questo esempio è esemplificativo solo del calcolo della misura annua di rivalutazione e non tiene conto del Premio prelevato annualmente dal capitale rivalutato per le coperture complementari. In ogni caso, i valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

SERVIZIO INCLUSO NELL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 5 - Servizio Decumulo

Il servizio Decumulo è attivabile dopo almeno 12 mesi dalla Data di decorrenza del contratto. L'adesione al servizio Decumulo consente di attivare un piano di decumulo finanziario, che prevede il pagamento ricorrente al Contraente di un importo pre-determinato, con la frequenza di pagamento indicata dal Contraente stesso. La frequenza di pagamento ammessa è annuale, semestrale o trimestrale e la relativa cadenza è in funzione del mese di attivazione del servizio.

L'importo del pagamento su base annua è stabilito dal Contraente, da un minimo di 1.800 Euro a un massimo pari al 5% del Premio unico iniziale. Gli importi dei pagamenti ricorrenti con frequenza semestrale o trimestrale si ottengono dividendo l'importo annuale, rispettivamente per 2 o per 4. La prima operazione di decumulo si effettua l'ultimo giorno lavorativo del mese successivo all'attivazione del servizio. Le operazioni di decumulo successive si effettuano con la frequenza indicata dal Contraente.

Alleanza dispone ogni pagamento entro 30 giorni dalla data dell'operazione.

Esempio 1:

Decorrenza del contratto: novembre 2025

Attivazione del servizio: dicembre 2026

Frequenza del pagamento: annuale

Data prima operazione: 29 gennaio 2027

Data seconda operazione: 31 gennaio 2028

Data terza operazione: 31 gennaio 2029

[...]

Esempio 2:

Decorrenza del contratto: gennaio 2026

Attivazione del servizio: agosto 2027

Frequenza del pagamento: trimestrale

Data prima operazione: 30 settembre 2027

Data seconda operazione: 31 dicembre 2027

Data terza operazione: 31 marzo 2028

[...]

Il pagamento ricorrente si interrompe:

- se il Contraente richiede la disattivazione del servizio;

- se il valore del contratto, diminuito della rata da pagare, è inferiore al 25% del Premio versato.

È possibile richiedere l'attivazione di un nuovo piano di decumulo se il precedente è stato interrotto.

Dopo ogni pagamento ricorrente il contratto rimane in vigore per la prestazione residua. Se il Contraente cede il contratto (→ Art. 20), il servizio è automaticamente sospeso.

Art. 6 - Prestazione in caso di lesione da infortunio

L'assicurazione principale è integrata con una copertura complementare obbligatoria per **lesione da infortunio** dell'Assicurato. La copertura è attiva fino alla Ricorrenza annuale del contratto che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 80 anni e 6 mesi di età.

Il **capitale assicurato** per questa copertura complementare è pari al Premio unico versato. Il capitale assicurato della copertura complementare e il relativo Premio annuo sono indicati in Polizza.

In caso di infortunio, da cui deriva una delle lesioni individuate nella tabella riportata nell'Allegato 2, Alleanza paga all'Assicurato un importo pari a una percentuale del capitale assicurato per la copertura lesioni come indicata nella tabella stessa, per un valore massimo di 150.000 Euro per uno stesso Assicurato.

Esempio 1:

Premio unico versato: 100.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: nessuna

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare obbligatoria: 100.000 Euro

Esempio 2:

Premio unico versato: 200.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: nessuna

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare obbligatoria: 150.000 Euro

Per **lesione** si intende modificazione, in senso patologico, della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo. Per **infortunio** s'intende l'evento fortuito e violento che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali da essere la causa diretta, esclusiva e provata della lesione o del decesso dell'Assicurato stesso.

Ai fini della presente copertura complementare, ictus e infarto non rientrano nel concetto di infortunio.

Con il pagamento dell'intero capitale assicurato relativo alla prestazione complementare lesioni da infortunio, si estingue l'intera copertura complementare e nulla è più dovuto per essa da Alleanza e dal Contraente.

Premio annuo della copertura complementare obbligatoria

Il primo Premio annuo è prelevato direttamente dal Premio unico.

Il Contraente versa i Premi successivi al primo mediante un piano di decumulo (prestazione ricorrente prelevata dal capitale assicurato dell'assicurazione principale). Il piano ha periodicità di pagamento ad ogni Ricorrenza annuale di contratto a favore del Contraente, che contestualmente conferisce sin dalla firma tali somme ad Alleanza. Tali importi sono i Premi annui versati dal Contraente ad Alleanza per la copertura complementare per il periodo di riferimento.

Per la copertura complementare obbligatoria è previsto un Premio annuo pari allo 0,2% del Premio unico versato, fino a un massimo di 300 Euro.

Esempio:

Premio unico versato: 100.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: nessuna

Premio per la copertura complementare obbligatoria in caso di lesione da infortunio: $100.000 \text{ Euro} \times 0,2\% = 200 \text{ Euro}$
 Premio unico iniziale al netto del Premio per la copertura complementare: $100.000 \text{ Euro} - 200 \text{ Euro} = 99.800 \text{ Euro}$
 Caricamento: $0,1\% \times 99.800 \text{ Euro} = 99,80 \text{ Euro}$

Premio investito: $99.800 \text{ Euro} - 99,80 \text{ Euro} = 99.700,20 \text{ Euro}$

Capitale assicurato iniziale per l'assicurazione principale: 99.700,20 Euro

La copertura complementare obbligatoria non ha più effetto, il relativo Premio non è più dovuto e i Premi versati restano acquisiti da Alleanza nei seguenti casi:

- alla Ricorrenza annuale del contratto che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 80 anni e 6 mesi di età (pertanto, l'ultimo prelievo del Premio avviene alla Ricorrenza annuale che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 79 anni e 6 mesi di età);
- in caso di Riscatto totale dell'assicurazione principale;
- se a seguito di Riscatti parziali o servizio Decumulo e dei prelievi del Premio per la copertura complementare, il capitale assicurato residuo è inferiore all'importo dell'intero Premio da prelevare per la copertura complementare stessa. In tal caso, non si effettua un prelievo parziale e la copertura decade definitivamente senza successiva possibilità di riattivazione.

Criteria di indennizzabilità delle lesioni

Alleanza paga direttamente all'Assicurato l'indennizzo previsto nell'Allegato 2 solo in caso di lesione che sia la conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio. Tale indennizzo viene pagato all'Assicurato entro 30 giorni da quando Alleanza riceve la denuncia di infortunio e la documentazione indicata al successivo Art. 11. In caso di decesso dell'Assicurato nei primi 30 giorni dalla data dell'infortunio, Alleanza paga ai Beneficiari il capitale assicurato per il solo decesso.

In caso di infortunio con indennizzo inferiore al capitale assicurato relativo alla copertura complementare, tale prestazione rimane in vigore per la parte del capitale residuo.

In caso di infortunio che comporta più lesioni, l'indennizzo complessivo per un unico infortunio non può superare il capitale assicurato relativo alla copertura complementare.

Fratture ossee

Le fratture ossee devono essere diagnosticate entro 15 giorni dalla data dell'infortunio e certificate da un esame radiografico effettuato in un Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di Cura.

Lussazioni

Le lussazioni devono essere certificate da un esame radiografico prima del riposizionamento dell'articolazione (c.d. riduzione). La riduzione della lussazione deve essere effettuata presso un Istituto di cura da un medico. Non possono essere indennizzate lussazioni ad articolazioni che ne hanno già sofferta una in precedenza (c.d. recidiva).

Ustioni

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da ustioni avviene in base a quanto indicato nella documentazione medica rilasciata dall'Istituto di cura.

Paralisi

In caso di paralisi, strumentalmente accertata nell'ambito di un Istituto di cura, determinata da frattura vertebrale (es. frattura corpo vertebra lombare ed inoltre paralisi completa nervo sciatico), l'importo pagato viene calcolato sommando entrambi gli indennizzi, entro il limite del capitale assicurato relativo alla copertura complementare.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di infortunio che provoca una o più delle lesioni individuate all'Allegato 2 e un immediato stato di coma, trascorsi 30 giorni dalla denuncia di infortunio sono pagati gli indennizzi per le lesioni. Se lo stato di coma si protrae per oltre 6 mesi, è pagato anche l'intero capitale assicurato relativo alla copertura complementare.

COPERTURE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE

Art. 7 - Prestazioni in caso di lesione o decesso conseguente a infortunio

Alla firma della Proposta di assicurazione, il Contraente può integrare l'assicurazione principale con una tra due coperture complementari facoltative in caso di decesso da infortunio o in caso di lesione o decesso da infortunio dell'Assicurato. Entrambe le coperture sono attive fino alla Ricorrenza annuale del contratto che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 80 anni e 6 mesi di età.

Le prestazioni previste sono le seguenti:

- 1. Extra copertura decesso:** in caso di decesso dell'Assicurato conseguente a infortunio, Alleanza paga ai Beneficiari in aggiunta alla prestazione principale, il capitale assicurato relativo alla copertura complementare indicato in Polizza. Il capitale assicurato di questa copertura complementare è pari al Premio unico versato, raddoppiato in caso di decesso conseguente a incidente stradale. Il capitale pagato da Alleanza in caso di decesso non può superare il valore massimo di 150.000 Euro per uno stesso Assicurato. In caso di decesso conseguente a incidente stradale, il valore massimo è pari a 300.000 Euro per uno stesso Assicurato.

Esempio 1:

Premio unico versato: 100.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: Extra copertura decesso

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso per infortunio, oltre alla prestazione principale: 100.000 Euro

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso conseguente a incidente stradale, oltre alla prestazione principale: 200.000 Euro

Esempio 2:

Premio unico versato: 200.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: Extra copertura decesso

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso per infortunio, oltre alla prestazione principale: 150.000 Euro

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso conseguente a incidente stradale, oltre alla prestazione principale: 300.000 Euro

2. Extra copertura decesso e lesioni: Alleanza paga

- a. ai Beneficiari, in caso di **decesso** dell'Assicurato conseguente a infortunio, in aggiunta alla prestazione principale, il capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare facoltativa indicato in Polizza. Il **capitale assicurato** di questa copertura complementare è pari al doppio del Premio unico versato. In caso di decesso conseguente a incidente stradale, il capitale assicurato è pari al quadruplo del Premio unico versato. Il capitale pagato da Alleanza in caso di decesso non può superare il valore massimo di 300.000 Euro per uno stesso Assicurato. In caso di decesso conseguente a incidente stradale, il valore massimo è pari a 600.000 Euro per uno stesso Assicurato
- b. all'Assicurato, in caso di **infortunio** da cui deriva una delle lesioni individuate nella tabella riportata nell'Allegato 2, in aggiunta alla prestazione prevista dalla copertura complementare obbligatoria per lesioni, un importo pari a una percentuale del capitale assicurato relativo alla copertura complementare facoltativa indicato in Polizza, per un valore massimo di 150.000 Euro per uno stesso Assicurato.

Esempio 1:

Premio unico versato: 100.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: Extra copertura decesso e lesioni

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso per infortunio, oltre alla prestazione principale: 200.000 Euro

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso conseguente a incidente stradale, oltre alla prestazione principale: 400.000 Euro

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare obbligatoria: 100.000 Euro

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare facoltativa: 100.000 Euro

Esempio 2:

Premio unico versato: 200.000 Euro

Copertura complementare facoltativa scelta: Extra copertura decesso e lesioni

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso per infortunio, oltre alla prestazione principale: 300.000 Euro

Capitale pagato da Alleanza in caso di decesso conseguente a incidente stradale, oltre alla prestazione principale: 600.000 Euro

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare obbligatoria: 150.000 Euro

Importo massimo pagato in caso di lesioni da infortunio per la copertura complementare facoltativa: 150.000 Euro

Per **lesione e infortunio** si intende quanto descritto all'Art. 6. Per **infortunio a seguito di incidente stradale** s'intende lo stesso evento che si collega con il traffico della strada comunque svolto.

In caso di lesioni e decesso derivanti dallo stesso infortunio, se il decesso si verifica entro 30 giorni dalla data dell'infortunio medesimo, gli indennizzi previsti dalla copertura complementare obbligatoria per lesioni e dalla copertura complementare facoltativa (Extra copertura decesso, o Extra copertura decesso e lesioni) **non sono cumulabili**. In tal caso:

- Alleanza paga ai Beneficiari soltanto l'indennizzo per decesso;
- se il decesso si verifica dopo il pagamento di un indennizzo per una o più lesioni, Alleanza paga ai Beneficiari la differenza tra il capitale assicurato relativo alla copertura complementare e l'indennizzo già pagato per lesioni.

Con il pagamento, a seguito di una o più lesioni, dell'intero capitale assicurato relativo alla copertura complementare facoltativa, si estingue l'intera copertura complementare e nulla è più dovuto per essa da Alleanza e dal Contraente.

Premio annuo delle coperture complementari facoltative

Il Premio annuo delle coperture complementari è indicato in Polizza. Il primo Premio annuo è prelevato direttamente dal Premio unico. Il Contraente versa i Premi successivi al primo mediante un piano di decumulo (prestazione ricorrente prelevata dal capitale assicurato dell'assicurazione principale). Il piano ha periodicità di pagamento ad ogni Ricorrenza annuale di contratto a favore del Contraente, che contestualmente conferisce sin dalla firma tali somme ad Alleanza. Tali importi sono i Premi annui versati dal Contraente ad Alleanza per le coperture complementari per il periodo di riferimento.

Per la copertura complementare "Extra copertura decesso" è previsto un Premio annuo pari allo 0,25% del Premio unico versato, fino a un massimo di 375 Euro. Per la copertura complementare "Extra copertura decesso e lesioni" è previsto un Premio annuo pari allo 0,55% del Premio unico versato, fino a un massimo di 825 Euro.

Esempio:

Premio unico iniziale versato: 100.000 Euro

Prestazione complementare facoltativa scelta: Extra copertura decesso e lesioni

Premio per le coperture complementari (obbligatoria e facoltativa): $100.000 \text{ Euro} \times (0,2\% + 0,55\%) = 750 \text{ Euro}$

Premio unico iniziale al netto del Premio per le coperture complementari: $100.000 \text{ Euro} - 750 \text{ Euro} = 99.250 \text{ Euro}$ Caricamento: $0,1\% \times 99.250 \text{ Euro} = 99,25 \text{ Euro}$

Premio investito: $99.250 \text{ Euro} - 99,25 \text{ Euro} = 99.150,75 \text{ Euro}$

Capitale assicurato iniziale per l'assicurazione principale: 99.150,75 Euro

Le coperture complementari facoltative non hanno più effetto, il relativo Premio non è più dovuto e i Premi versati restano acquisiti da Alleanza nei seguenti casi:

- alla Ricorrenza annuale del contratto che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 80 anni e 6 mesi di età (pertanto, l'ultimo prelievo del Premio avviene alla Ricorrenza annuale che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 79 anni e 6 mesi di età);
- in caso di Riscatto totale dell'assicurazione principale;
- se a seguito di Riscatti parziali o servizio Decumulo e dei prelievi del Premio per le coperture complementari, il capitale assicurato residuo è inferiore all'importo dell'intero Premio da prelevare per le coperture complementari stesse. In tal caso, non si effettua un prelievo parziale e le coperture decadono definitivamente senza successiva possibilità di riattivazione.

Anche per le coperture complementari facoltative si applicano gli stessi criteri di indennizzabilità delle lesioni previsti dall'Art. 6 per la copertura complementare obbligatoria.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 8 - Persone non assicurabili

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Non è assicurabile chi alla firma della Proposta di assicurazione ha un'età minore di 18 anni o maggiore o uguale a 90 anni e 6 mesi.

COPERTURE COMPLEMENTARI (OBBLIGATORIA E FACOLTATIVA)

Non è assicurabile chi alla firma della Proposta di assicurazione ha un'età minore di 18 anni o maggiore o uguale a 75 anni e 6 mesi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 9 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI (OBBLIGATORIA E FACOLTATIVA)

Esclusioni

Sono esclusi dalle coperture complementari il decesso e le lesioni derivanti da:

- delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario;
- guida di veicolo o natante a motore senza patente specifica; la copertura è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- uso di mezzi di locomozione subacquee e incidenti di volo, al di fuori dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- partecipazione non attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:
- l'Assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- al momento dell'arrivo dell'Assicurato in un Paese, c'è già una situazione di guerra o similari;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida in stato di ubriachezza (per tale si intende il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste)
- stato di intossicazione determinato da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportano condizioni psico-fisiche alterate;
- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale: per tale si intende un'attività sportiva svolta, in via continuativa o prevalente rispetto ad ogni altra occupazione, a titolo oneroso nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato oppure autonomo;

- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, paracadutismo e sport aerei in genere, immersione con autorespiratore, sport estremi;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti.

Inoltre sono escluse dalle coperture complementari le lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- di addestramento e intervento dei Vigili del Fuoco;
- operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);
- di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.

In tutti questi casi Alleanza non paga alcuna prestazione e le coperture complementari rimangono in vigore.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 10 - Dichiarazioni

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

Se l'età dell'Assicurato è indicata in modo inesatto e in base all'età effettiva la persona risulta non assicurabile (→ Art. 8), Alleanza può risolvere il contratto.

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

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

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

Art. 11 - Richieste di pagamento ad Alleanza

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza, via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto (TV). Per le richieste di pagamento per decesso, può essere utilizzato il modulo predisposto da Alleanza, disponibile sul sito www.alleanza.it e presso l'intermediario.

La richiesta deve essere accompagnata da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di Riscatto; Assicurato in caso di lesioni da infortunio; Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e codice fiscale di chi invia la richiesta (se non sono già stati presentati o sono scaduti);
- in caso di Beneficiari minorenni o incapaci, dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Documenti necessari **per pagamenti per decesso dell'Assicurato**:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione del decesso dell'Assicurato firmata da un erede. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'Art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui deve risultare:
 - se il Contraente, quando è anche Assicurato, ha lasciato o meno testamento;
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato;
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del Contraente, se i Beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico (ad esempio "Gli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali");
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Se è attiva la copertura facoltativa:

- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato (la relazione può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Alleanza);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica, come per esempio:
 - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
 - esami clinici o strumentali;
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
- se il decesso è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per lesioni** subite in conseguenza di infortunio:

- denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e dell'attività svolta in quel momento;
- in caso di frattura o lussazione, copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della cartella clinica completa redatta da Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell'infortunio;
- in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione;
- in ogni altro caso, copia della cartella clinica o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita.

Documenti necessari per **pagamenti per Riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se è persona diversa dal Contraente. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze di verifica.

Alleanza effettua il pagamento entro 30 giorni da quando riceve la documentazione completa; dopo tale termine Alleanza deve pagare anche gli interessi legali.

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

QUANTO E COME DEVO PAGARE?

Art. 12 - Limiti e mezzi di versamento del Premio

Premio unico:

- importo minimo 50.000 Euro;
- importo massimo 5.000.000 Euro.

Tale importo massimo si riduce degli eventuali altri importi versati dallo stesso Contraente in altri contratti ELITE SOLUTION DI ALLEANZA, per il tramite del medesimo distributore.

Il versamento del premio deve avvenire con bonifico bancario da un conto corrente intestato o cointestato al Contraente, su conto corrente intestato ad Alleanza.

Non è possibile versare il premio in contanti o con altri mezzi di pagamento diversi dal bonifico bancario.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 13 - Durata

Il contratto è "a vita intera", cioè la sua durata va dalla Data di decorrenza indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato. Le coperture complementari non hanno più effetto a partire dalle ore 24 del giorno di Ricorrenza annuale del contratto che precede la data in cui l'Assicurato raggiunge 80 anni e 6 mesi di età.

Eventuali operazioni successive al decesso dell'Assicurato, come ad esempio il Riscatto, sono nulle.

Art. 14 - Conclusione del contratto ed entrata in vigore dell'assicurazione

Conclusione

Il contratto è concluso quando Alleanza ha rilasciato la Polizza al Contraente o gli ha inviato assenso scritto alla Proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Se il contratto è concluso e il Contraente ha versato il Premio unico, l'assicurazione entra in vigore, cioè inizia ad avere effetto, alle ore 24 della Data di decorrenza del contratto indicata in Polizza, successiva a quella di conclusione del contratto. Il Premio si intende versato nel giorno di effettivo accredito sul conto corrente intestato ad Alleanza.

Art. 15 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio, per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati.

Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Alleanza per iscritto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla Data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al Contraente, Alleanza informa il Contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica.

In tal caso, il contratto si intende risolto e al Contraente è riconosciuto un importo pari al capitale assicurato rivalutato fino alla data di richiesta. **Se il Contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.**

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

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 16 - Recesso

Il Contraente può recedere (Diritto di recesso) **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto (→ Art.14). Entro questo termine il Contraente deve inviare una lettera raccomandata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

Dalla data in cui Alleanza riceve la lettera raccomandata, il Contraente e Alleanza sono liberi da ogni obbligo contrattuale. Alleanza rimborsa al Contraente il Premio versato entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SÌ NO

Art. 17 - Riscatto

Il Contraente può chiedere il Riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale se:

- l'Assicurato è ancora in vita;
- è trascorso almeno un anno dalla decorrenza.

Per chiedere il Riscatto, il Contraente deve inviare una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchese 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).

Riscatto totale

Con il Riscatto totale il contratto si estingue e cessa ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta.

L'importo di riscatto è pari al valore del contratto alla data di ricezione della richiesta, al netto dei Costi per Riscatto (→ Art. 18).

Riscatto parziale

L'importo di Riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di Riscatto totale.

L'importo di Riscatto e il valore del contratto che rimane dopo il Riscatto stesso non possono essere inferiori a 10.000 Euro.

Dopo un Riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e il capitale assicurato rivalutato è riproporzionato per il calcolo della prestazione residua e della garanzia ad essa collegata. Il capitale assicurato residuo continua a essere rivalutato secondo le modalità indicate nella clausola di rivalutazione (→ Art. 4).

Le coperture complementari non prevedono valori di Riscatto.

Art. 18 - Costi

Costi sul Premio

Al Premio versato, al netto del Premio per le coperture complementari, si applica un Caricamento pari allo 0,1%, fino a un massimo di 1.000 Euro.

Costi per Riscatto

Se il Riscatto è richiesto prima della fine della quarta Annualità assicurativa, al valore del contratto si applica una percentuale di diminuzione in funzione dell'Annualità assicurativa del contratto.

Annualità assicurativa	Percentuale di diminuzione
nel corso della 2ª Annualità	1,75%
nel corso della 3ª Annualità	1,5%
nel corso della 4ª Annualità	0,75%

Costi sul rendimento della Gestione separata

La percentuale trattenuta dal rendimento della Gestione separata varia a seconda:

- dell'importo del Premio unico versato
 - dell'Annualità assicurativa in corso
- come indicato nella seguente tabella:

Annualità assicurativa	Premio inferiore a 1.000.000 Euro	Premio da 1.000.000 Euro e inferiore a 2.000.000 Euro	Premio da 2.000.000 Euro
nel corso delle prime 4 Annualità	1,2%	1,1%	1%
a partire dalla 5ª Annualità	1,1%	1%	0,9%

Esempio:

Se il Premio unico versato ammonta a 100.000 Euro e il rendimento lordo della Gestione Separata Fondo Euro San Giorgio alla prima rivalutazione è del 3%, la misura annua di rivalutazione è dell'1,8% (= 3% - 1,2%).

Attenzione: I valori sopra ipotizzati sono solo indicativi e non impegnano in alcun modo Alleanza.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 19 - Beneficiario

Il Contraente indica il Beneficiario per il caso di decesso. Può modificare il Beneficiario in ogni momento, con comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni, Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, o per testamento.

In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa disposizione del Contraente, il beneficio si intende attribuito in parti uguali. Il Beneficiario non può essere modificato:

- dopo che il Contraente ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di rinunciare al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato in forma scritta ad Alleanza di accettare il beneficio;
 - dopo il decesso del Contraente;
 - dopo che l'Assicurato è deceduto e il Beneficiario ha comunicato in forma scritta ad Alleanza di volersi avvalere del beneficio.
- In questi casi è necessario l'assenso scritto del Beneficiario per ogni variazione del contratto (ad esempio la modifica di beneficiario) che influisce sui suoi diritti.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Le prestazioni pagate al Beneficiario a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato stesso.

Per la copertura complementare in caso di lesioni conseguenti a infortunio dell'Assicurato, il beneficiario è l'Assicurato stesso.

Art. 20 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno o vincolare la prestazione. Per farlo, deve presentare l'autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato, se:

- l'Assicurato è persona diversa dal Contraente;
- in caso di cessione del contratto, l'Assicurato è persona diversa dal cessionario (cioè chi beneficia della cessione).

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

Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza solo se annotati su Appendice.

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

Art. 21 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge (Art. 1923 del Codice Civile), le somme dovute da Alleanza al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere solo quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio.

Le istanze scritte di mediazione nei confronti di Alleanza devono essere inviate a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano

E-mail: alleanza@pec.alleanza.it

In alternativa alla mediazione, è possibile ricorrere all'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

Art. 24 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

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

REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FONDO EURO SAN GIORGIO (la Gestione Separata).
2. La Gestione Separata è denominata in Euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre dell'anno precedente al 31 ottobre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischio del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla Gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento. Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità. In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

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

Investimenti azionari

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

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

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

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

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore. Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR. L'euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischio.

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

delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto.

La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata.

La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione separata.

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

ALLEGATO N. 2

TABELLA LESIONI

Le lesioni indennizzabili a norma dell'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione sono state suddivise in 7 classi, ciascuna delle quali prevede un indennizzo pari alla percentuale del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare così come riportato nella tabella seguente:

Classe	Percentuale del capitale assicurato indicato nella Polizza
0	0,5%
1	1%
2	5%
3	15%
4	30%
5	60%
6	100%

Di seguito vengono riportate le lesioni indennizzabili e la relativa classe di appartenenza.

Lesione	Classe
Lesioni Apparato Scheletrico	
CRANIO	
Frattura mandibolare	1
Frattura composta del massiccio facciale	1
Frattura scomposta del massiccio facciale	2
Frattura teca cranica senza postumi neurologici	1
Asportazione chirurgica di parte di teca cranica	2
Trauma cranico commotivo con lesione cerebrale	2
COLONNA VERTEBRALE	
Tratto cervicale	
Frattura corpo III-IV-V-VI-VII vertebra cervicale (per ogni vertebra)	2
Frattura corpo I-II vertebra cervicale	3
Tratto dorsale	
Frattura corpo dalla I alla XI vertebra dorsale (per ogni vertebra)	2
Frattura corpo XII vertebra dorsale	3
Tratto lombare	
Frattura corpo vertebra lombare	3
Osso sacro	
Frattura osso sacro	1
Coccige	
Frattura coccige	1
GABBIA TORACICA	
Frattura di una costa	0
Frattura di 2 o + coste	1
Frattura dello sterno	0
BACINO	
Fratture anca (non cumulabili)	1
Frattura acetabolare scomposta	2
Frattura ali iliache, branca ileo-ischio-pubica e ossa pubiche	0

Lesioni Apparato Scheletrico

ARTO SUPERIORE (DX O SX)	
Clavicola e scapola	
Frattura clavicola	1
Frattura scapola	1
Braccio	
Frattura testa omero	2
Frattura omero	1
Frattura gomito composta	1
Frattura gomito scomposta	2
Frattura del trochite omerale	0
Avambraccio	
Frattura radio	1
Frattura ulna	1
Frattura biossea radio e ulna composta	1
Frattura biossea radio e ulna scomposta	2
POLSO E MANO	
Frattura ossa carpali (non cumulabili tra di loro)	1
Frattura di un solo osso metacarpale	0
Frattura di 2 o + ossa metacarpali	1
Dita della mano	
Frattura pollice	1
Frattura di una sola falange di dita della mano (diverse dal pollice)	0
Frattura di 2 o + falangi di dita della mano (diverse del pollice)	1
ARTO INFERIORE (DX O SX)	
Femore e rotula	
Frattura femore	2
Frattura femore (con protesi d'anca)	3
Frattura rotula senza intervento chirurgico	1
Frattura rotula con intervento chirurgico	2
Frattura rotula con patellectomia	3
Frattura del grande trocantere	0
Tibia e perone	
Frattura tibia	1
Frattura perone	1
Frattura biossea tibia e perone composta	1
Frattura biossea tibia e perone scomposta	2
CAVIGLIA E PIEDE	
Tarso	
Frattura astragalo	2
Frattura calcagno	3
Frattura di ogni altro osso tarsale	0
Metatarso	
Frattura di un osso metatarsale	0
Frattura di 2 o + ossa metatarsali	1
Falangi	
Frattura alluce	1
Frattura di una qualsiasi falange di ogni altro dito del piede (escluso l'alluce)	0
Frattura di 2 o + falangi di dita del piede	1

Lesioni Particolari

Lesioni Particolari	
VISCERALI	
Rottura milza con splenectomia	2
Rottura rene con nefrectomia	3
Epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	3
Gastroresezione estesa (oltre la metà)	3
Gastrectomia totale	4
Resezione parziale del tenue	2
Resezione del tenue inclusa valvola ileo-ciecale	3
Resezione parziale del colon con integrità' del retto	3
Colectomia totale	4
Amputazione addomino-perineale e ano praeternaturale	5
Pancreatectomia subtotale - non cumulabile	6
Lobectomia polmonare (per singolo lobo)	2
Pneumectomia	4
Protesi su aorta addominale	2
Protesi su aorta toracica	3
APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	
Perdita anatomica di un globo oculare	4
Perdita monolaterale del visus (oltre 9 decimi con correzione)	3
Cecità completa	6
Sordità completa unilaterale (non protesizzabile)	3
Sordità completa bilaterale (protesizzabile)	2
Sordità completa bilaterale (non protesizzabile)	5
Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	3
Perdita completa di un padiglione auricolare	2
Perdita lingua (oltre i due terzi)	5
Perdita naso (oltre i due terzi)	4
Perdita anatomica di un testicolo	2
Perdita anatomica dei due testicoli	3
Perdita anatomica del pene	4
Perdita anatomica dell'utero	2
Lesioni Muscolo-Tendinee-Legamentose	
ARTO SUPERIORE (DX O SX)	
Lesione del tendine sovraspinato (se trattata chirurgicamente)	0
Rottura tendine del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	2
Rottura dei tendini e/o dei legamenti delle singole dita (trattata chirurgicamente) - non cumulabili	1
Lesioni Muscolo-Tendinee-Legamentose	
ARTO INFERIORE (DX O SX)	
Rottura tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente)	2
Rottura tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	2
Rottura legamento crociato anteriore o posteriore (trattata chirurgicamente)	2
Rottura legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	1
Lesioni meniscali (trattate chirurgicamente)	1
Rottura tendine di achille (trattata chirurgicamente)	2
Rottura legamenti della caviglia (trattata chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	1

Lussazioni

COLONNA VERTEBRALE

Lussazione atlo/occipitale (tra occipite II e seconda vertebra cervicale) (evidenziata radiologicamente)	1
--	---

ARTO SUPERIORE (DX o SX)

Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	1
Lussazione spalla (evidenziata radiologicamente)	2
Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	2
Lussazione polso (evidenziata radiologicamente)	2
Lussazione pollice (evidenziata radiologicamente)	1
Lussazione acromion-claveare (evidenziata radiologicamente)	0

ARTO INFERIORE (DX o SX)

Lussazione anca (evidenziata radiologicamente)	2
Lussazione caviglia (evidenziata radiologicamente)	2
Lussazione metatarso-falangea dell'alluce (evidenziata radiologicamente)	1

Amputazioni

ARTO SUPERIORE

Amputazione della falange ungueale altre dita della mano (escluso pollice)	1
Amputazione di 2 o + falangi di dita della mano (escluso pollice)	2
Amputazione totale di un altro dito della mano diverso dal pollice	2
Amputazione falange ungueale del pollice	2
Amputazione totale del pollice	3
Amputazione totale del pollice + 2 o + dita della mano	4
Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	5
Amputazione dell'arto superiore all'avambraccio	5
Amputazione dell'arto superiore al terzo prossimale	6

ARTO INFERIORE

Amputazione della falange ungueale dell'alluce	1
Amputazione di dita del piede escluso alluce	1
Amputazione dell'alluce	2
Amputazione di un piede (dalla linea metatarsale)	4
Amputazione arto inferiore sotto il ginocchio	4
Amputazione arto inferiore sopra il ginocchio	5
Amputazione dell'arto inferiore al terzo prossimale	6
Amputazione di entrambi i piedi	6

Lesioni Sistema Nervoso (permanenti - stabilizzati)

SISTEMA NERVOSO PERIFERICO

Capo	
Paralisi del iii nervo cranico	4
Paralisi completa nervo cranico diverso dal iii (non cumulabili tra loro)	3
Arto superiore	
Lesione totale plesso brachiale	5
Paralisi nervo ascellare	3
Paralisi nervo radiale (non cumulabile)	4
Paralisi nervo mediano (non cumulabile)	4
Paralisi nervo ulnare (non cumulabile)	3

Arto inferiore	
Paralisi nervo femorale	4
Paralisi completa nervo sciatico	5
Paralisi completa nervo sciatico popliteo esterno	3
Paralisi completa nervo sciatico popliteo interno	2
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
Afasia	5
LESIONI MIDOLLO SPINALE	
Monoparesi dell'arto superiore	5
Monoparesi dell'arto inferiore	5
Paraparesi arti inferiori senza perdita capacità deambulatoria	4
Paraparesi degli arti inferiori con perdita della capacità deambulatoria	6
Tetraparesi	6

Ustioni dal 2° Grado

Ustioni di II grado o superiore al corpo dal 9% al 25% della superficie corporea	2
Ustioni di II grado o superiore al corpo estese a più del 25% della superficie corporea	4
Ustioni di II grado o superiore, dal 5% al 25% del volto	3
Ustioni di II grado o superiore al volto oltre il 25%	4

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

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

Obblighi del cliente

Art. 22 del D. Lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.

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

Persone politicamente esposte

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

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

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

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

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

Titolare effettivo e criteri per la determinazione dello stesso

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

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

Art. 20 del D.Lgs. 231/07

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

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

Obbligo di astensione

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

I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

Sanzioni penali

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

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

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

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

Dichiarazione us-Person del Contraente

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

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
- il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,

dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

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

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

Codice Giin (Global Intermediary Identification Number)

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

CRS (Common Reporting Standard)

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

APPENDICE DI INTEGRAZIONE AL SET INFORMATIVO

Nell'ambito di una campagna promozionale promossa da Alleanza, ai Contraenti che sottoscrivono la Proposta di assicurazione dal 15/09/2025 al 31/03/2026, in parziale deroga alla documentazione informativa precontrattuale e al successivo articolo delle Condizioni di assicurazione, si applica quanto segue:

Art. 18 - Costi

Costi sul rendimento della Gestione separata

La percentuale trattenuta dal rendimento della Gestione separata varia a seconda:

- dell'importo del Premio unico versato
- dell'Annualità assicurativa in corso

come indicato nella seguente tabella:

Annualità assicurativa	Premio inferiore a 1.000.000 Euro	Premio da 1.000.000 Euro e inferiore a 2.000.000 Euro	Premio da 2.000.000 Euro
nel corso della 1 ^a Annualità	0,2%	0,1%	0%
dalla 2 ^a alla 4 ^a Annualità	1,2%	1,1%	1%
a partire dalla 5 ^a Annualità	1,1%	1%	0,9%

Per quanto non specificato nella presente Appendice, rimangono ferme le Condizioni di assicurazione.