

Assicurazione temporanea in caso di morte

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



Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Antlia - fumatori

Data di realizzazione del documento: 01/07/2024 (il DIP Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

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

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

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 02 40824111; sito internet: www.alleanza.it; indirizzo di posta elettronica: tutelaclienti@alleanza.it; indirizzo PEC: alleanza@pec.alleanza.it.

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

Patrimonio netto al 31/12/2023: € 2.231.139.478 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.021.139.478 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.alleanza.it.

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 2.222.735.725.

Requisito patrimoniale minimo: € 910.601.523.

Fondi propri ammissibili: € 6.413.308.896.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 289% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 01/01/2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni per specifiche cause di decesso

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dell'assicurazione o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione;
- attività dolosa del contraente o del beneficiario;
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare, operazioni militari;
- partecipazione non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:

- l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- al momento dell'arrivo dell'assicurato in un paese c'è una situazione di guerra o similari;
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. È inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;
- incidente di volo, se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto;
- sport estremi, quali: bungee jumping, base jumping, parkour, free running, free-climbing, rooftopping, speed flying, speed riding, streetluge zorbing, down hill e tutti i tipi di skydiving sport (ad esempio: skysurfing - target jumping - swooping - wingsuit o tuta alare).

Salvo deroghe espressamente accordate da Alleanza Assicurazioni e che potrebbero prevedere un aumento di premio, è inoltre escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- pratica delle seguenti attività sportive:
 - sport motoristici (automobilismo e motociclismo) praticati a qualsiasi livello;
 - pratica solo a livello professionistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, muay thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);
 - paracadutismo o sport aerei in genere praticati a qualsiasi livello;
 - immersioni subacquee in apnea; non in apnea superiori a 40 m; in grotte, relitti o caverne;
 - arrampicata pari o superiore al 6° grado o oltre i 4000 m o in solitaria; spedizioni extraeuropee; scalate su ghiaccio; sci alpinismo in solitaria; sci o snowboard acrobatico e/o estremo;
 - speleologia;
 - tuffi da altezza superiore a 10 m;
 - nuoto in mare aperto (come ad esempio traversate di tratti di mare da costa a costa, nuoto durante attraversate transoceaniche,...);
 - motonautica praticata a qualsiasi livello;
 - vela transoceanica;
- pratica delle seguenti attività professionali:
 - attività che comporta contatti con sostanze esplosive, infiammabili, tossiche o corrosive;
 - elettricista di impianti industriali;
 - rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;
 - lavori su impalcature, ponteggi o tetti di altezze superiori a 15 m;
 - lavori nel sottosuolo o in mare aperto;
 - appartenenza a forze armate, forze dell'ordine, corpi armati dello Stato, corpo dei Vigili del Fuoco, corpi di protezione civile che non svolgono solamente mansione d'ufficio;
 - aviazione (esclusi membri equipaggio compagnie aeree di linea);
 - attività subacquee in genere;
 - guardia giurata che non svolge solamente mansione d'ufficio;
 - guida veicoli superiori a 35 q di peso (esclusi autisti di autobus/pullman)

Limitazioni

Nei primi 3 mesi dall'entrata in vigore (cosiddetto "periodo di carenza"), la copertura è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- infortunio, avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili, che hanno come conseguenza il decesso;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite (compreso Covid-19), encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico (malattia non infettiva) sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

La carenza viene eliminata se l'assicurato si sottopone a visita medica, accettandone modalità e oneri per l'esecuzione.

COPERTURA COMPLEMENTARE

Prestazione in caso di decesso

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per la prestazione principale, valgono le seguenti esclusioni:

- in caso di contaminazione chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- in caso di stato di ubriachezza (per tale intendendosi il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della Strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste), intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate;
- se le lesioni che hanno causato il decesso hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- se il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

Limitazioni

L'assicurazione complementare non prevede limitazioni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Alleanza Assicurazioni S.p.A. (al seguente indirizzo: Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA), accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto;
- documento di identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- coordinate bancarie (codice IBAN), sottoscritte da tutti gli aventi diritto, su cui effettuare il bonifico;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci, dichiarazione del giudice tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso;
- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti:
 - 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/o testamentari del contraente, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'assicurato;
- eventuale ulteriore documentazione richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Prescrizione:

i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

Liquidazione della prestazione:

Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze per le quali Alleanza Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Alleanza Assicurazioni ha diritto:

- quando esiste dolo o colpa grave:
 - di contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare qualsiasi pagamento, in caso di evento assicurato e in ogni tempo;
- quando non esiste dolo o colpa grave:

	<ul style="list-style-type: none"> ◦ di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; ◦ di ridurre, in caso di evento assicurato e in ogni tempo, le prestazioni assicurate in relazione al maggior rischio accertato. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato comporta in ogni caso la rettifica dei premi e delle prestazioni assicurate.</p>
--	--



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso del premio versato.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



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

Revoca	Finché il contratto non è concluso, il contraente può revocare la proposta di assicurazione inviando una raccomandata a Alleanza Assicurazioni. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di revoca, Alleanza Assicurazioni restituisce al contraente gli importi eventualmente già versati.
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo, deve inviare una raccomandata a Alleanza Assicurazioni. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Alleanza Assicurazioni rimborsa al contraente i premi versati, diminuiti delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute a condizione che le stesse siano quantificate nel modulo di proposta e nel documento di polizza e comprensivi delle eventuali addizionali di frazionamento.
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<p>Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.</p> <p>In caso di interruzione del versamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla scadenza della prima rata non versata.</p> <p>Se sono trascorsi più di 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.</p> <p>La riattivazione è possibile solo dopo che sono stati versati i premi arretrati, aumentati degli interessi legali calcolati dalla relativa data di scadenza alla data di riattivazione.</p> <p>La riattivazione del contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il valore contrattuale della prestazione come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.</p>
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Antlia è un prodotto assicurativo, ad acquisto facoltativo, con o senza sottoscrizione di un contratto di mutuo o finanziamento, rivolto a clienti retail con esigenze di protezione. Il prodotto è destinato ad assicurati fumatori.

Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 78 anni e 6 mesi.

La copertura complementare è rivolta ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età superiore/uguale a 18 anni e inferiore a 68 anni e 6 mesi.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Costi di emissione e di quietanza

Spese di emissione del contratto	7,50 euro
Diritti di quietanza	0,75 euro
Caricamento (Cifra fissa)	25 euro
Caricamento (Cifra percentuale)	10,0%

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

Addizionali di frazionamento (in caso di rateazione inferiore all'anno)	
Semestrale	2,0%
Mensile	4,5%

Costi di intermediazione

Caricamenti	Quota parte percepita dall'intermediario
Cifra fissa 25 euro	50%
Caricamento (Cifra percentuale) 10,0%	50%

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none">• Con lettera inviata all'indirizzo: Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Tutela Clienti - Piazza Tre Torri - 1 - 20145 Milano• Tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: www.alleanza.it/Reclami• Via e-mail all'indirizzo: tutelaclienti@alleanza.it <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none">a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

	<p>c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;</p> <p>e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o della sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la proposta o la polizza.</p> <p>Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza, di domicilio o di sede in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>Il premio destinato alla copertura caso morte dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.</p> <p>Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Imposta sui premi relativi alle assicurazioni complementari decesso per infortuni</p> <p>I premi corrisposti per le assicurazioni complementari infortuni sono soggetti ad una imposta del 2,50%.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate</p> <p>Le somme dovute da Alleanza Assicurazioni in dipendenza dell'assicurazione sulla vita qui descritta sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa.</p>

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

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

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