

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: Assicurazione Vita (premio unico)

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

E' escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi due anni dell'assicurazione;
- b) attività dolosa del beneficiario;
- c) partecipazione del debitore/assicurato a delitti dolosi;

d) lesioni e/o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza e/o ad abuso di sostanze alcoliche, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera stato di ubriachezza la presenza di valori di alcol nel sangue uguali o superiori a 150 mg/dl. Si ritiene che una persona faccia abuso di alcol

quando il suo consumo di alcol giornaliero supera le 4 unità. Corrispondono ad un'unità di alcol rispettivamente le seguenti quantità: 1 bicchiere (125 ml) di vino; 1/2 pinta (300 ml) di birra a gradazione normale, 1 bicchierino (30 ml) di superalcolico;

e) partecipazione attiva del debitore/assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, disordine civile, tumulto popolare o operazioni militari;

f) partecipazione non attiva del debitore/assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile, se:

-il debitore/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 del debitore/assicurato in un Paese dove c'è una situazione di guerra o similari.

g) eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;

h) guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica. E' inclusa la copertura se la patente è scaduta da non più di 6 mesi;

i) incidente di volo, se il debitore/assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto, comunque è escluso il decesso causato da incidente di volo se il debitore/assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

j) sport estremi, quali: bungee jumping, base jumping, parkour, Free running, 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).

Inoltre, se il capitale assicurato è pari o superiore a euro 1.000.000,00 è escluso anche il decesso causato da:

k) incidente di volo, salvo se si tratta di volo operato da compagnia aerea di linea regolare e/o di un volo aereo speciale (c.d. charter), noleggiato da una compagnia aerea di linea e/o non di linea. La copertura per l'incidente di volo su aerotaxi, elicottero e ogni altra tipologia di trasporto di persone a domanda, sia a titolo oneroso che gratuito, deve essere eventualmente accordata con appendice di polizza.

In questi casi ad eccezione di quello indicato alle lettere b) e c), per il quale non è prevista alcuna prestazione, Alleanza Assicurazioni paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

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

l) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

m) pratica di attività sportive professionistiche;

n) pratica a livello agonistico di arti marziali e lotta come: pugilato, kickboxing, maui thai, wrestling, arti marziali, cagefighting e MMA (mixed martial arts);

o) pratica delle seguenti attività sportive:

· paracadutismo o di sport aerei in genere;

· immersioni subacquee non in apnea superiori ai 40 m; immersioni subacquee in grotte, relitti, caverne;

· scalate oltre il terzo grado, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, sci fuoripista; speleologia;

· torrentismo; tuffi da altezza superiore i 10 metri; nuoto in mare aperto;

· surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sport acquatici praticati non a livello dilettantistico;

· vela transoceanica;

p) attività professionale pericolosa, per tale intendendosi:

· attività che comporti contatti con materie esplodenti, venefiche, chimiche od elettriche;

· rimozione, bonifica, smaltimento dell'amianto;

· lavori su impalcature o ponteggi 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 mansioni d'ufficio;

· aviazione;

- attività subacquea in genere;
- guardia giurata;
- guida di veicoli superiori a 35 q di peso;
- attività di operatore di pala meccanica;
- viaggi all'estero in Paesi diversi da: Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Finlandia, Islanda, Norvegia, Groenlandia, Principato di Monaco, San Marino, Stato del Vaticano, Lussemburgo, Liechtenstein, Andorra, Stati Uniti d'America, Nuova Zelanda e Australia, Hong Kong, Singapore, Giappone.

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, 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.

Il periodo di carenza viene esteso a 5 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, se il decesso è dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), o ad altra patologia ad essa collegata. Se il debitore/assicurato si è sottoposto a visita medica ma ha rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

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



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 ad Alleanza Assicurazioni, accompagnate da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari;
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- coordinate bancarie del conto corrente di ciascun beneficiario su cui effettuare il pagamento;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Documenti necessari per pagamenti per decesso del debitore/assicurato

- certificato di morte o, se il beneficiario è un erede, autocertificazione sottoscritta dal beneficiario attestante il decesso dell'assicurato;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute e abitudini di vita del debitore/assicurato;
- se il decesso è dovuto a una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e verbale dell'autopsia se eseguita, in caso di procedimento penale copia degli atti più significativi.
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, da cui risulti:
 - se il debitore/assicurato ha lasciato o meno testamento;
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato;
 - l'indicazione degli eredi legittimi e/o testamentari del debitore/assicurato, se i beneficiari in caso

	<p>di decesso sono indicati in modo generico;</p> <ul style="list-style-type: none"> · copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.
	<p>Prescrizione:</p> <p>i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione:</p> <p>Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quando esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> o di annullare la copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; o di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine indicato; - quando non esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> o di recedere dalla copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; <p>di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, se l'evento assicurato si verifica prima che Alleanza Assicurazioni abbia conosciuto il vero stato delle cose o abbia dichiarato di voler recedere dalla copertura.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Mediobanca Premier verserà anticipatamente ad Alleanza Assicurazioni l'importo del premio dovuto dal debitore/assicurato; il debitore/assicurato verserà a Mediobanca Premier il premio dovuto frazionandolo in rate mensili da sommare alla rata mensile del mutuo, fino al raggiungimento dell'importo pari alla somma del premio unico versato da Mediobanca Premier a Alleanza Assicurazioni per suo conto.</p> <p>Ai fini del versamento del premio, il debitore/assicurato nell'atto di adesione autorizza Mediobanca Premier a versare a Alleanza Assicurazioni il premio previsto per la copertura in caso di decesso e a trattenere il premio unico, in rate mensili, sommandolo alla rata mensile del mutuo finanziato.</p>
Rimborso	<p>Nel caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Mutuo, Mediobanca Premier propone al debitore/assicurato le seguenti opzioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la risoluzione della copertura assicurativa. In tale ipotesi Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, restituisce la parte di premio versato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Essa è calcolata: <ul style="list-style-type: none"> · per la parte di premio puro (premio al netto dei costi), in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; · per la parte di premio relativa ai costi, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. 2. In alternativa Alleanza Assicurazioni, su richiesta del debitore/assicurato, continua a fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore eventualmente di un nuovo beneficiario designato. <p>Nel caso di estinzione anticipata parziale del mutuo, Mediobanca Premier propone al</p>

	<p>debitore/assicurato le seguenti opzioni:</p> <p>1. riproporzionamento della copertura assicurativa, modificando la prestazione assicurata in funzione del debito residuo a seguito dell'importo rimborsato. Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, restituisce la parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. In tale ipotesi Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, restituisce la parte di premio pagata relativa alla parte di capitale rimborsata. Essa è calcolata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per la parte di premio puro, in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo oggetto di rimborso; • per la parte di premio relativa ai costi, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura e al capitale assicurato oggetto di rimborso. <p>in alternativa, Alleanza Assicurazioni, su richiesta del debitore/assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale mantenendo la prestazione assicurata commisurata all'originario piano di ammortamento del mutuo.</p>
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, qualora il debitore/assicurato decida di rinunciare alla copertura assicurativa dovrà darne comunicazione a Mediobanca Premier, revocando l'autorizzazione al versamento da parte di Mediobanca Premier del premio dovuto.
Recesso	<p>Il debitore/assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di stipula del mutuo.</p> <p>Per farlo, deve inviare una raccomandata a Mediobanca Premier, che ne darà quindi comunicazione a Alleanza Assicurazioni.</p> <p>Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, Alleanza Assicurazioni rimborsa a Mediobanca Premier il premio versato al netto della quota relativa al rischio corso; Mediobanca Premier rimborsa al debitore/assicurato il premio versato diminuito della quota relativa al rischio assunto.</p> <p>Il debitore/assicurato può sostituire la copertura con un'altra autonomamente reperibile sul mercato.</p>
Risoluzione	La risoluzione è prevista nel caso in cui il debitore/assicurato estingua il mutuo in via anticipata o trasferisca il mutuo. La risoluzione priva il contratto di qualsiasi ulteriore effetto dalla data della richiesta.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti valori di riscatto e riduzione.
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Assicurazione vita è una **polizza collettiva ad adesione facoltativa**, rivolta a clienti di Mediobanca Premier con bisogno di protezione. Il prodotto è rivolto a clienti che hanno sottoscritto un mutuo con Mediobanca Premier.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Caricamenti	
Cifra fissa	20,00 euro
Cifra percentuale	60,0%

Costi di intermediazione

Quota parte del caricamento percepita dall'intermediario
83,33%

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute del debitore/assicurato mediante visita medica, o lo stesso voglia sottoporsi volontariamente agli accertamenti, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto il debitore/assicurato stesso - è a carico del debitore/assicurato

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; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.</p> <p>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 all'Impresa.</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 sede in Italia fatta dal debitore/assicurato al momento dell'adesione.</p>
---	---

Il debitore/assicurato 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 debitore/assicurato 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.

Detrazione fiscale dei premi

La parte di premio afferente al rischio decesso dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal debitore/assicurato, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.

Tassazione delle prestazioni assicurate

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.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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.