Assicurazione Infortuni, Malattia e Perdita di Impiego

ALLEANZA ASSICURAZIONI

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
Prodotto: Semplice con Alleanza
Data di aggiornamento: 19/10/2026
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale 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 ed è iscritta al n. 1.00178 dell'Albo delle imprese di assicurazione.
Patrimonio netto al 31/12/2025: € 4.351.771.516, di cui risultato economico di periodo € 450.359.696. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.
Indice di solvibilità (solvency ratio): 305% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet https://www.alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Esclusioni comuni a tutte le soluzioni, sono esclusi gli eventi: causati da guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, contaminazioni chimiche o biologiche che derivano da atti terroristici o di guerra, arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi eccezionali; che conseguono a terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni; causati da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; da intossicazioni causati da abuso di psicofarmaci/farmaci, da uso di sostanze stupefacenti/allucinogene, da alterazione dello stato psicofisico causato dall'assunzione di droghe, alcool o medicinali, stato di ebbrezza; da atti dolosi compiuti/tentati dall'Assicurato, anche su sé stesso, tentato suicidio; da malattie mentali, disturbi psichici, comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansione o depressive, esaurimento nervoso e disturbi delo sviluppo psicologico. Sono esclusi malformazioni, difetti fisici e stati preesistenti conosciuti o diagnosticati prima della firma della proposta.

Per tutte le soluzioni non sono assicurate le persone: residenti all'estero, con l'eccezione della Repubblica di San Marino; affette da alcolismo o tossicodipendenza; con un'età assicurativa superiore a: 75 anni per le soluzioni 1, 2, 4A e 5; 65 anni per la soluzione 4B; 17 anni per la soluzione 3.

Per la soluzione 2 non sono assicurabili le persone: che si sono sottoposte negli ultimi 10 anni ad un intervento chirurgico a seguito della diagnosi di una malattia cardio-vascolare, o a seguito della diagnosi di un tumore maligno.

Per la soluzione 5 non sono assicurabili le persone: con un'età anagrafica pari o superiore a 18 anni che presentano almeno una o più delle seguenti condizioni: i) hanno un indice di massa corporea inferiore o uguale a 16,5 ovvero superiore o uguale a 40, ii) hanno un indice di massa corporea compreso tra 30 e 39 e assumono quotidianamente farmaci per il cuore, iii) hanno un indice di massa corporea compreso tra 30 e 39 e almeno due risposte positive (SI) alle domande del questionario sanitario, iv) fumano o hanno fumato negli ultimi due anni più di 20 sigarette al giorno oppure sigarette elettroniche da meno di due anni e assumono quotidianamente due o più farmaci per l'ipertensione, o almeno un farmaco per il cuore (ad eccezione di cardioaspirina o farmaci per ipertensione), o almeno un farmaco per patologie respiratorie anche per via aerea (ad eccezione di antistaminici per allergia), v) rispondono positivamente (SI) ad almeno tre domande del questionario sanitario, vi) hanno un'esenzione per patologia cronica superiore al 46% e assumono quotidianamente due o più farmaci per l'ipertensione, o almeno un farmaco per il cuore (ad eccezione di cardioaspirina o farmaci per ipertensione), o almeno un farmaco per la cura del diabete, o almeno un farmaco per patologie respiratorie anche per via aerea (ad eccezione di antistaminici per allergia), vii) hanno ricevuto una diagnosi di tumore, ictus, emorragia cerebrale o infarto nei 10 anni precedenti la sottoscrizione della polizza e assumono quotidianamente due o più farmaci per l'ipertensione, o almeno un farmaco per il cuore (ad eccezione di cardioaspirina o farmaci per ipertensione), o almeno un farmaco per la cura del diabete, o almeno un farmaco per patologie respiratorie anche per via aerea (ad eccezione di antistaminici per allergia).

Soluzione 1, sono escluse le lesioni non elencate nell'Allegato 1 tabella lesioni. **Soluzione 5**, sono escluse le patologie non elencate nell'Allegato 3 classi patologie assicurate

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e risponde ai bisogni di cura della persona, assistenzaa e soccorso e protezione del patrimonio

relativamente ai rischi infortuni e malattia e perdita di impiego. Sono assicurabili da 1 a 10 persone.

Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari percepiscono in media il 20,5% del premio imponibile versato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • con lettera inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti - Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano; • tramite il sito internet della Compagnia www.alleanza.it, nella sezione Reclami; • via e-mail all'indirizzo tutelaclienti@alleanza.it La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o riposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	E' obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC alleanza@pec.alleanza.it o presso la Sede Legale di Alleanza. 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).
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	E' inoltre possibile attivare la procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione Europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione Europea o http://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financialdispute-resolution-network-fin-net_it)

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul premio imponibile è: 2,5% per i premi dei rami infortuni e malattia, 21,25% per i premi del ramo perdite pecuniarie e 10% per i premi del ramo assistenza. Le quote di premio infortuni presenti nelle soluzioni 1 e 3 sono detraibili all'85%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il **cliente** è stato **precedentemente affetto da patologie oncologiche** - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto** a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni**, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le **patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi**, sono previsti **termini inferiori, indicati nella Tabella**, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/disposizioni-per-la-prevenzione-delle-discriminazioni/.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E NON ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VERIFICARE LO STATO DEI PAGAMENTI DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; EFFETTUARE IL PAGAMENTO DEI PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VERIFICARE I CONTATTI DELL'AGENZIA DI RIFERIMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.