

Assicurazione Infortuni, Malattia, Perdita Impiego

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti
assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "SEMPLICE CON ALLEANZA"

Data aggiornamento: 25 novembre 2021



Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile.

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, 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 è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00178.

Patrimonio netto al 31/12/2020: € 2.767.947.691 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.557.947.691 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: € 1.963.793.644.

Requisito patrimoniale minimo: € 883.707.140.

Fondi propri ammissibili: € 5.198.826.367.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 265% (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 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Soluzione 1: LESIONI PER TUTTE LE CAUSE

- Le lesioni non rientranti nell'elenco delle lesioni indennizzabili a termini di polizza non danno luogo ad alcun indennizzo.
- L'importo pagato per ciascun sinistro e per anno assicurativo non può superare il capitale assicurato.

Soluzione 2 INTERVENTI CHIRURGICI

- L'importo pagato per ciascun sinistro e per anno assicurativo non può superare il capitale assicurato.
- Se l'Assicurato si sottopone a più di un intervento nel corso della stessa seduta operatoria, viene indennizzato quello appartenente alla CLASSE più elevata. Se nel corso della stessa annualità assicurativa vengono sostenuti più interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, oltre al primo intervento, viene ulteriormente indennizzato solo il secondo, entro il limite del 50% dell'importo previsto.

Soluzione 3: MINORI

Lesioni per tutte le cause

- Le lesioni non rientranti nell'elenco delle lesioni indennizzabili a termini di polizza non danno luogo ad alcun indennizzo.

Interventi Chirurgici

- L'importo pagato per ciascun sinistro e per anno assicurativo non può superare il capitale assicurato.
- Se l'Assicurato si sottopone a più di un intervento nel corso della stessa seduta operatoria, viene indennizzato quello appartenente alla CLASSE più elevata. Se nel corso della stessa annualità assicurativa vengono sostenuti più interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, oltre al primo intervento, viene ulteriormente indennizzato solo il secondo, entro il limite del 50% dell'importo previsto.

Le prestazioni di assistenza domiciliare alla riabilitazione non sono cumulabili. Pertanto in caso di evento che comporti sia una lesione sia un intervento chirurgico, viene garantito il numero di sedute previste per il caso più elevato.

Soluzione 4 A: DIARIE

- L'indennità per immobilizzazione non è cumulabile con l'indennità per ricovero ospedaliero e l'indennità per convalescenza post ricovero.

Soluzione 5: GRANDI CURE

- Le patologie non presenti nell'elenco delle Patologie Assicurabili non danno luogo ad alcun indennizzo

Si riportano di seguito le esclusioni previste dal prodotto.

Relativamente a tutte le garanzie, l'assicurazione non è operante per:

- **conseguenze dirette di infortuni, malattie o stati patologici, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla sottoscrizione della proposta. L'assunzione continuativa di farmaci specifici per patologia (ad esempio: farmaci per cardiopatie, per il diabete, per malattie respiratorie) indica la preesistenza di uno stato patologico che comporta la non operatività della garanzia per la specifica patologia;**
- **eventi causati da guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atti terroristici o di guerra;**
- **eventi conseguenti a terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni;**
- **conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, e/o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **eventi derivanti da intossicazioni causati da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti e allucinogene;**
- **eventi derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, nonché da tentato suicidio.**

Non sono indennizzabili le conseguenze di infortuni derivanti da:

- **guida in stato di ebbrezza intendendosi tale la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;**
- **uso di mezzi di locomozione subacquee e dal rischio volo, salvo quello di viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;**
- **pratica di paracadutismo o immersioni con autorespiratore a qualunque titolo praticate e dalla attività di palombaro;**
- **pratica di qualsiasi attività sportiva professionale;**
- **partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;**
- **eventi sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti, eccetto la guida con patente idonea ma scaduta da non più di tre mesi;**
- **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, arrampicate libera (free-climbing), 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, sport aerei in genere, sport estremi**

Non sono indennizzabili 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 Vigili del Fuoco;**
- **operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (come ad esempio: Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);**
- **di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori.**

Sono esclusi i ricoveri ospedalieri e gli Interventi chirurgici:

- **finalizzati alla contraccezione, al trattamento dell'infertilità e quelli relativi all'inseminazione artificiale, per l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
- **per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione;**
- **aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi**

necessari da infortunio o malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie, sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione derivante da infortunio o malattia oncologica;

- per protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi protesici e di implantologia;
- per la cura di malattie mentali, disturbi psichici in genere; per cure non rientranti nei protocolli dell'OMS.

Sono inoltre escluse: le degenze in casa di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cronicari o in stabilimento o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere.

Relativamente alla Soluzione 4 B INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI DIPENDENTI non sono indennizzabili i casi di disoccupazione in seguito a Perdita di Impiego se:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come **Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Non vengono considerate eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane;**
- l'Assicurato, al momento del sinistro, non aveva concluso e superato il periodo di prova;
- alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la disoccupazione è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, o di licenziamento disciplinare, o è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- la disoccupazione è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (a come ad esempio, contratto di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di Lavoro a Progetto;
- il contratto di lavoro non è regolato dal diritto italiano o l'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, a eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità;
- la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto, cioè il periodo di conservazione del posto di lavoro in caso di malattia ai sensi degli art. 2110 e 2118 C.C.;
- la disoccupazione è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Relativamente alla Soluzione 5 GRANDI CURE, sono esclusi dalla garanzia i seguenti casi:

- **tumori che presentano le caratteristiche di carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina) o che sono istologicamente descritti come pre-maligni o non-invasivi;**
- **tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose;**
- **attacco ischemico transitorio (TIA).**



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono denunciare il sinistro **per iscritto**.

Ricevuta la documentazione specificamente richiesta per ciascuna garanzia e compiuti gli accertamenti del caso, Alleanza Assicurazioni determina l'indennizzo che risulta dovuto e procede al pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Le richieste di pagamento incomplete potrebbero comportare un rallentamento nella gestione del sinistro.

In relazione alla Soluzione 5 - Grandi Cure, Alleanza Assicurazioni prima di procedere all'indennizzo, ricevuta tutta la documentazione sanitaria completa, farà effettuare all'Assicurato una visita medica per accertare la patologia.

Alleanza Assicurazioni, al fine di agevolare l'avente diritto, mette a disposizione il "**Modulo di richiesta indennizzo**" presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

Assistenza diretta/in convenzione:


Non prevista.


Gestione da parte di altre imprese:


La gestione dei sinistri Assistenza è affidata a Europ Assistance VAI S.p.A. via Crema n.34, 20135 Milano.


Prescrizione:


	i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Ricevuta la documentazione completa attinente al sinistro, e compiuti gli accertamenti del caso, Alleanza Assicurazioni, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione stessa: <ul style="list-style-type: none"> • paga l'indennizzo, se l'esito della valutazione è positivo; in caso contrario • informa l'Assicurato del rifiuto.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti meccanismi di indicizzazione e adeguamento del premio.
Rimborso	Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Alleanza Assicurazioni rimborsa il premio versato, al netto delle spese di emissione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. In caso di recesso per sinistro effettuato dal Contraente, Alleanza Assicurazioni rimborserà entro 45 dalla cessazione dell'assicurazione, il rateo di premio imponibile pagato e non goduto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La garanzia è valida dalle ore 24.00: <ul style="list-style-type: none"> • del giorno di effetto della garanzia per gli eventi conseguenti a infortunio e ad aborto post-traumatico; • del 30° giorno successivo a quello di effetto della garanzia per gli eventi conseguenti a malattia e ad aborto spontaneo e terapeutico; • dal 180° giorno successivo a quello di effetto della garanzia perdita impiego (periodo di aspettativa) e di effetto della garanzia per eventi conseguenti a malattia che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche o malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, non conosciute e/o non diagnosticate al momento di detta stipulazione; • dal 300° giorno successivo al quello di effetto della garanzie per il parto naturale o cesareo.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- Trascorso il periodo di irrevocabilità di 15 giorni dalla data di sottoscrizione della Proposta, il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la Proposta stessa dandone comunicazione scritta alla Compagnia. - Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, inviando una comunicazione scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla sede legale di Alleanza Assicurazioni.
Risoluzione	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo il Contraente e la Compagnia possono recedere dall'assicurazione. Salvo la facoltà di recesso da parte del Contraente ad ogni scadenza annuale, il Contraente e Alleanza Assicurazioni, se non hanno esercitato la facoltà di recesso in caso di sinistro entro il compimento del secondo anno di assicurazione, si impegnano a mantenere in vigore l'assicurazione sino alla naturale scadenza pattuita, rinunciando a tale facoltà di recesso.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto all'intero nucleo familiare ed in particolar modo a quello con figli minori, per la protezione e la cura delle persone 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	Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> Via mail all'indirizzo tutelaclienti@alleanza.it <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti.</p> <p>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.</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"> Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; 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	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/6/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversia tra le parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</p> <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/finservices-retail/finnet/index.en.htm).</p>

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.