

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: WSalute di Alleanza

Data aggiornamento: 30/06/2025

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 31/12/2024: € 3.159.717.748, di cui risultato economico di periodo € 557.045.192. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 276% (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?

Le garanzie operano, se riportate in polizza e se è stato corrisposto il relativo premio, nei limiti indicati nella sezione "Ci sono limiti di copertura?" e in ogni caso nel limite dei massimali e delle somme assicurate indicati in polizza.

Il Contraente può aggiungere la seguente soluzione opzionale per ciascun Assicurato, con il pagamento di un premio aggiuntivo.

Soluzione 2 Cure Dentarie

Sezione prestazioni: prevede il pagamento diretto delle spese per una visita odontoiatrica di controllo con contestuale pulizia dei denti. La prestazione è garantita esclusivamente in caso di scelta di una struttura convenzionata con il Network Odontoiatrico Welion.

Sezione servizi connessi: l'Assicurato può effettuare prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate, presso gli studi dentistici del Network Odontoiatrico Welion, tramite l'utilizzo della WSalute di Alleanza Card.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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 65 anni; 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).



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, con un'età pari o inferiore a 65 anni al momento della sottoscrizione della proposta di assicurazione, che intendano tutelarsi per le spese sanitarie relative a ricoveri o day hospital in istituto di cura in caso di malattia e/o infortunio e relative a esami e accertamenti diagnostici. Il nucleo familiare è assicurabile fino a un massimo di 10 persone.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari percepiscono in media il 23% 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 risposta 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:	
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 <u>procedura FIN-NET</u> 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/financial-dispute-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 del ramo malattia, 10% per i premi del ramo assistenza, I premi non sono detraibili.
<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 CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E NON ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VERIFICARE LO STATO DI PAGAMENTO 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.</p>	