

Polizza Collettiva 882.050.011

Assicurazione Vita temporanea in forma collettiva per il caso di morte a premio unico e a capitale decrescente

Condizioni di assicurazione

Tariffa: V5DRJ CB14 - ed. 01/2014



IL CONTRATTO È REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" COORDINATO DALL'ANIA. I TESTI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE SONO STATI REALIZZATI, CON L'OBIETTIVO DI FACILITARNE LA LETTURA E LA CONSULTAZIONE, UTILIZZANDO UN LINGUAGGIO IL PIÙ POSSIBILE SEMPLICE E DI UTILIZZO COMUNE. IL TESTO È STATO CORREDATO DI ALCUNI ESEMPI PRATICI PER FACILITARE LA COMPrensIONE DEI PASSAGGI PIÙ COMPLESSI.

Ultimo aggiornamento
03/02/2025

Indice

DEFINIZIONI	3
CHE COSA È ASSICURATO / QUALI SONO LE PRESTAZIONI?	4
Art. 1 Oggetto del contratto	4
Art. 2 Prestazione	4
CHE COSA NON È ASSICURATO?	4
Art. 3 Persone non assicurabili	4
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	4
Art. 4 Esclusioni e limitazioni	4
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	6
Art. 5 Dichiarazione del debitore/assicurato	6
Art. 6 Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni	7
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	8
Art. 7 Versamento del premio	8
Art. 8 Mezzi di versamento del premio	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	9
Art. 9 Durata	9
Art. 10 Conclusione ed entrata in vigore del contratto	9
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?	9
Art. 11 Recesso	9
Art. 12 Estinzione totale o trasferimento del mutuo	10
Art. 13 Estinzione parziale	11
SONO PREVISTI RISCATTI E RIDUZIONI? [] SI [X] NO	12
Art. 14 Riscatto e riduzioni	12
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	12
Art. 15 Costi	12
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	12
Art. 16 Beneficiari	12
Art. 17 Mutui cointestati	13
Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità	13
Art. 19 Foro competente	13
Art. 20 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	13
Art. 21 Rinvio alle norme di legge	13
ALLEGATO N. 1	14

Appendice

Documento che è parte integrante del contratto e che viene emesso insieme o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Alleanza Assicurazioni e il contraente.

Atto di adesione

Documento sottoscritto dal debitore/assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'assicurazione.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Capitale residuo

Debito residuo relativo al mutuo a carico del debitore/assicurato, che Alleanza Assicurazioni in caso di decesso di quest'ultimo paga al beneficiario, così come rilevabile dal piano di ammortamento finanziario al netto di eventuali rate insolute.

Caricamento

Parte del premio versato dal contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Alleanza Assicurazioni.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con Alleanza Assicurazioni per conto del debitore/assicurato. Tale soggetto è Mediobanca Premier con sede legale in Viale Bodio, 37 Palazzo 4 20158 Milano (Italia), iscritta in data 5 Ottobre 2007 al numero D000203096 del Registro Unico degli Intermediari assicurativi.

Data di decorrenza

Data di entrata in vigore della singola posizione assicurativa.

Debitore/assicurato

Persona fisica che sottoscrive un mutuo con Mediobanca Premier e sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: gli eventi che si verificano durante la sua vita determinano il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Dilettantistico

Stato degli atleti che praticano uno sport non a fini di lucro.

Mutuo

Contratto stipulato tra Mediobanca Premier e il debitore/assicurato, avente per oggetto la concessione di un finanziamento a medio/lungo termine garantito da ipoteca di primo grado su immobili.

Piano di ammortamento

Piano di restituzione graduale del capitale del mutuo, maggiorato degli interessi bancari, mediante il pagamento periodico di rate.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione stipulato da Mediobanca Premier per conto del debitore/assicurato.

Premio

Importo che il debitore/assicurato versa a Alleanza Assicurazioni per il tramite di Mediobanca Premier.

Questionario finanziario

Modulo costituito da domande sulla situazione patrimoniale e reddituale del debitore/assicurato con la finalità di valutare se la copertura richiesta è coerente con la situazione finanziaria del debitore/assicurato.

Questionario sanitario

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e tabagico del debitore/assicurato che Alleanza Assicurazioni utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Recesso

Diritto del debitore/assicurato di recedere dall'atto di adesione entro 60 giorni dalla data di stipula del mutuo.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato da Alleanza Assicurazioni per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli assicurati ed è costituita da una quota di premi accantonata secondo formule di matematica attuariale sottostanti il prodotto.

Sovrappremio

Maggiorazione di premio.

Art. 1 - Oggetto del contratto

ASSICURAZIONE VITA è un contratto assicurativo in forma collettiva, **ad adesione facoltativa**, stipulato dal contraente (→ Definizioni), per la copertura del rischio di decesso dei propri clienti che hanno sottoscritto un contratto di mutuo.

A fronte del versamento di un premio unico anticipato da parte del debitore/assicurato (→ Definizioni) sulla propria posizione individuale, Alleanza Assicurazioni paga al beneficiario (→ Definizioni), in caso di decesso del debitore/assicurato entro la scadenza della posizione stessa, una prestazione in Euro pari al capitale residuo (→ Definizioni).

Art. 2 - Prestazione

Il **capitale assicurato iniziale** per ogni posizione individuale è pari all'importo del mutuo e decresce secondo il piano di ammortamento (→ Definizioni) dello stesso, consegnato in sede di stipula.

Il capitale assicurabile massimo senza visita medica è di Euro 250.000,00.

La **prestazione in caso di decesso** è pari al capitale residuo, così come rilevabile dal piano di ammortamento al netto di eventuali rate scadute e non versate e calcolato sulla base del tasso di interesse iniziale.

Il capitale residuo è determinato alla data di scadenza della rata di ammortamento precedente il decesso, esclusi quindi gli interessi maturati tra tale data e il pagamento della prestazione da parte di Alleanza Assicurazioni.

Se alla scadenza della posizione individuale il debitore/assicurato è in vita, i premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni a fronte dell'assicurazione prestata.

Art. 3 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che:

- alla sottoscrizione del contratto hanno un'età inferiore a 18 anni compiuti o superiore a 70 anni e 6 mesi;
- a scadenza del mutuo superano l'età di 80 anni e 6 mesi.

Art. 4 - Esclusioni e limitazioni**Assicurazione principale**

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

È escluso dall'assicurazione il decesso causato da:

- a) suicidio, se avviene nei primi 2 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 a 1 unità di alcol 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, operazioni militari;
- f) partecipazione non attiva del debitore/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 del debitore/assicurato in un paese, 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. È 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 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 alla 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 (→ Definizioni) 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, muay 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 a 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 a 10 m; nuoto in mare aperto;
 - surf, sci d'acqua, windsurfing, boardsailing, kitesurfing, moto d'acqua o altri sports acquatici praticati non a livello dilettantistico;
 - vela transoceanica;
- p) attività professionale pericolosa, per tale intendendosi:
 - attività che comporta contatti con materie esplosive, venefiche, chimiche o 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 l'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**.

Se si verifica il decesso del debitore/assicurato nel periodo di carenza, Alleanza Assicurazioni non paga ai beneficiari alcun capitale.

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?

Art. 5 - Dichiarazioni del debitore/assicurato

Alleanza Assicurazioni assume il rischio in copertura a seguito della valutazione dello stato di salute, tabagico e abitudini di vita del debitore/assicurato, che deve compilare un **questionario sanitario** (→ Definizioni) nell'atto di adesione (→ Definizioni).

In caso di capitale assicurato superiore ad Euro 750.000,00, il debitore/assicurato deve compilare anche un **questionario finanziario** (→ Definizioni).

Per la copertura di alcune professioni e/o attività sportive svolte, è prevista la compilazione da parte del debitore/assicurato di un **questionario professionale e/o sportivo**.

Ai fini di un'esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del debitore/assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

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

- A. quando esiste dolo o colpa grave¹:
 - 1. di annullare la copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - 2. di rifiutare qualsiasi pagamento se il decesso si verifica prima che sia decorso il termine indicato;
- B. quando non esiste dolo o colpa grave²:
 - 1. di recedere dalla copertura entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - 2. 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.

Se il debitore/assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione, inizia o ricomincia a fumare, anche sporadicamente, lo stesso è tenuto a darne comunicazione scritta entro 30 giorni a Alleanza Assicurazioni. In tal caso Alleanza Assicurazioni può applicare un sovrappremio (→ Definizioni) in relazione allo stato tabagico dichiarato.

In caso di decesso, Alleanza Assicurazioni verifica l'effettivo persistere dello stato di non fumatore del debitore/assicurato, che deve preventivamente consentire a Alleanza Assicurazioni tutte le indagini che essa ritenga necessarie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Se Alleanza Assicurazioni verifica lo stato di fumatore del debitore/assicurato, senza che la stessa abbia ricevuto comunicazione in merito o prima che, informata del nuovo stato di fumatore, abbia dichiarato di voler recedere dalla copertura, la prestazione è ridotta come al punto B.2 sopra.

¹ Art. 1892 del Codice Civile.

² Art. 1893 del Codice Civile.

Ai sensi di legge³ eventuali **cambiamenti di professione o di attività sportiva**, indicati all'art. 4, **devono essere comunicati dal debitore/assicurato per iscritto a Alleanza Assicurazioni** affinché questa, entro 15 giorni, possa dichiarare al debitore/assicurato se intende:

- a) far cessare gli effetti dell'assicurazione;
- b) aumentare il premio dovuto.

Se Alleanza Assicurazioni comunica l'intenzione di voler modificare l'assicurazione come al punto b), il debitore/assicurato entro i 15 giorni successivi deve dichiarare se accetta o meno la modifica. In caso di mancata accettazione la copertura cessa automaticamente, salvo il diritto di Alleanza Assicurazioni a trattenere la quota di premio relativa al rischio corso per il periodo durante il quale la copertura ha avuto effetto.

La mancata pronuncia del debitore/assicurato nel termine sopra indicato equivale all'accettazione della modifica comunicata da Alleanza Assicurazioni.

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.

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.

Art. 6 - Richieste di pagamento a Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Alleanza Assicurazioni⁴, accompagnate dai documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare i beneficiari:

- 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 pagamento⁵;
- in caso di beneficiari minorenni o incapaci: dichiarazione del Giudice Tutelare che indichi la persona autorizzata all'incasso.

Le informazioni per la redazione delle richieste si possono trovare sul sito internet di Alleanza Assicurazioni (www.alleanza.it).

Documenti necessari per **pagamenti per decesso del debitore/assicurato**⁶:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione sottoscritta da un erede attestante il decesso dell'assicurato; l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
- 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 notorietà⁷, 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 di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Mediobanca Premier, in qualità di contraente, provvede a certificare a Alleanza Assicurazioni il debito residuo del mutuo ai fini del calcolo della prestazione (→ art. 2).

³ Art. 1926 del Codice Civile.

⁴ La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

⁵ In caso di mancanza di conto corrente può essere effettuato il pagamento tramite assegno circolare

⁶ È possibile utilizzare un modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni.

⁷ Redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale.

Alleanza Assicurazioni esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 7 - Versamento del premio

Il debitore/assicurato versa a Alleanza Assicurazioni, per il tramite di Mediobanca Premier, un **premio unico** al momento della sottoscrizione dell'atto di adesione, determinato in relazione alla durata e all'ammontare del mutuo, al proprio stato di salute e tabagico e alle attività professionali/sportive che ha dichiarato nell'atto di adesione.

Mediobanca Premier recupera ratealmente dal debitore/assicurato (→ art. 8) l'importo del premio unico anticipato dalla stessa.

L'importo del premio è indicato nell'atto di adesione e nelle eventuali appendici (→ Definizioni) sottoscritte dal debitore/assicurato.

Nella tabella che segue sono indicati i tassi di premio individuati in considerazione della durata del mutuo, che applicati al capitale del mutuo determinano l'importo del premio unico dovuto. A tale importo viene aggiunto un caricamento fisso di Euro 20,00 (→ art. 15).

Durata	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Tassi	13,41	15,16	17,04	19,05	21,20	23,48	25,90	28,47	31,21	34,13	37,25

Durata	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Tassi	40,56	44,08	47,81	51,74	55,90	60,29	64,96	69,92	75,21	80,83

N.B.: tasso di premio mensile calcolato su Euro 1.000,00 di capitale.

Esempio

capitale del mutuo: Euro 150.000,00

durata: 15 anni

costo fisso: Euro 20,00

premio unico: $(150.000/1.000 \times 23,48) + 20,00 = \text{Euro } 3.542,00$

Alleanza Assicurazioni si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio a fronte delle dichiarazioni rilasciate dal debitore/assicurato sul suo stato di salute e tabagico e sulle attività professionali/sportive.

Art. 8 - Mezzi di versamento del premio

Alleanza Assicurazioni conferisce a Mediobanca Premier, in qualità di contraente, mandato all'incasso del premio versato dal debitore/assicurato; mentre quest'ultimo conferisce a Mediobanca Premier stessa mandato a versare il premio a Alleanza Assicurazioni. Pertanto:

- l'importo del premio è versato a Alleanza Assicurazioni da Mediobanca Premier;
- Mediobanca Premier trattiene il premio unico, in rate mensili, sommandolo alla rata mensile del mutuo finanziato.

Se il debitore/assicurato, prima dell'entrata in vigore della posizione assicurativa, decide di rinunciare, deve darne comunicazione a Mediobanca Premier, revocando l'autorizzazione al pagamento del premio.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 9 - Durata

Il **contratto** decorre dalla data di conclusione (→ art. 10) e si considera a tempo indeterminato.

La durata della singola **posizione individuale**, indicata nell'atto di adesione, è pari alla durata del piano di ammortamento del mutuo tra un minimo di 10 ed un massimo di 30 annualità.

L'età massima del debitore/assicurato a scadenza della posizione individuale è pari a 80 anni e 6 mesi.

Art. 10 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione del contratto

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente e Alleanza Assicurazioni sottoscrivono il contratto di assicurazione.

Entrata in vigore delle posizioni

Per ciascuna posizione individuale la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del contratto di mutuo ed è subordinata:

- alle dichiarazioni rese dal debitore/assicurato al momento dell'adesione;
- all'esito favorevole degli eventuali accertamenti sanitari previsti;
- alla condizione che il debitore/assicurato abbia autorizzato Mediobanca Premier a versare a Alleanza Assicurazioni il premio annuo indicato nell'atto di adesione e nelle eventuali appendici da lui sottoscritte.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Art. 11 - Recesso

Il debitore/assicurato può recedere dall'atto di adesione entro i 60 giorni successivi alla data di stipula del mutuo. Il recesso deve essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare a Mediobanca Premier, in qualità di Contraente, che ne darà quindi comunicazione a Alleanza Assicurazioni.

Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata indicata nel timbro postale, il debitore/assicurato e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Entro 30 giorni dal 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 al netto della quota relativa al rischio corso.

Si riporta di seguito la formula di calcolo del premio da rimborsare in funzione del rischio corso:

$$\text{Premio da rimborsare} = P \times (D - G) / D$$

Dove:

P=premio pagato

G=differenza, espressa in giorni, tra la data di richiesta del recesso e la decorrenza del contratto

D=durata del contratto espressa in giorni

Ai fini del calcolo delle frazioni di anno si considera convenzionalmente l'anno commerciale, composto da mesi di 30 giorni e complessivi 360 giorni.

Esempio

Premio unico: Euro 1.361,00

D=3.600

data decorrenza: 10/01/2020

data richiesta recesso: 30/01/2020

G: 20

Premio da restituire: $1.361,00 \times (3600 - 20) / 3.600 = \text{Euro } 1.353,44$

Art. 12 - Estinzione totale o trasferimento del mutuo

Nel caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, Mediobanca Premier propone al debitore/assicurato le seguenti opzioni:

- a) risoluzione della copertura assicurativa;
- b) mantenimento della copertura assicurativa.

Risoluzione della copertura assicurativa

In tale ipotesi Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, restituisce la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Essa è calcolata:

- per la parte di **premio puro** (premio al netto dei costi → art. 15), 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.

L'importo del premio da rimborsare si determina secondo le seguenti formule:

Rimborso totale=Rimborso premio puro + Rimborso costi

Rimborso premio puro: $(PV - CF) \times (1-C\%) \times (N-K)/N \times CE/CI$

Rimborso dei costi: $[(PV - CF) \times C\% + CF] \times (N-K)/N$

Dove:

PV=premio versato

CF=costi fissi sul premio

C%=costi percentuali sul premio

N=durata della copertura assicurativa (in anni e frazione di anno)

K=anni e frazione di anno trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo

CI=capitale assicurato iniziale

CE=capitale assicurato al momento dell'estinzione

Ai fini del calcolo delle frazioni di anno si considera convenzionalmente l'anno commerciale, composto da mesi di 30 giorni e complessivi 360 giorni.

Esempio estinzione totale

PV=Euro 690,00

CF=Euro 20,00

C%=60%,

N=120 mesi,

K=24 mesi,

CI=Euro 50.000,00,

CE=Euro 41.850,00

Rimborso premio puro= $(690,00-20) \times (1-60\%) \times [(120-24)/120] \times (41.850,00/50.000,00)$ =Euro 179,45

Rimborso costi= $[(690,00 -20) \times 60\%+20] \times (120-24)/120$ =Euro 337,60

Rimborso totale=179,45 + 337,60=Euro 517,05

Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, fornisce al debitore/assicurato il conteggio dell'importo rimborsato.

Mantenimento della copertura assicurativa

In alternativa alla risoluzione della copertura assicurativa, il debitore/assicurato può chiedere a Alleanza Assicurazioni, per il tramite di Mediobanca Premier, di continuare a prestare la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale mantenendo la prestazione assicurata commisurata all'originario piano di ammortamento del mutuo. In tale ipotesi non è previsto alcun rimborso di premio. Il debitore/assicurato indica eventualmente un nuovo beneficiario.

Art. 13 - Estinzione parziale

Nel caso di estinzione anticipata parziale del mutuo, Mediobanca Premier propone al debitore/assicurato le seguenti opzioni:

- riproporzionamento della copertura assicurativa;
- mantenimento della copertura assicurativa.

Riproporzionamento della copertura assicurativa

Il debitore/assicurato può chiedere a Alleanza Assicurazioni, per il tramite di Mediobanca Premier, di proseguire la copertura assicurativa riproporzionando la prestazione assicurata in funzione del debito residuo a seguito dell'importo rimborsato. In tale ipotesi Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, restituisce la parte di premio pagata relativa alla parte di capitale rimborsata. Essa è calcolata:

- per la parte di **premio puro** (premio al netto dei costi → art.15), 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.

L'importo del premio da rimborsare si determina secondo le seguenti formule:

Rimborso totale=Rimborso premio puro + Rimborso costi

Rimborso premio puro: $(PV - CF) \times (1 - C\%) \times [(N - K) / N] \times CR / CI$

Rimborso dei costi: $[(PV - CF) \times C\% + CF] \times [(N - K) / N] \times CR / CE$

Dove:

PV=premio versato

CF=costi fissi sul premio

C%=costi percentuali sul premio

N=durata della copertura assicurativa (in anni e frazione di anno)

K=anni e frazione di anno trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione parziale

CI=capitale assicurato iniziale

CE=capitale assicurato al momento dell'estinzione

CR=capitale oggetto di rimborso

Esempio estinzione parziale

PV=Euro 690,00

C%=60%

CF=Euro 20

N=120 mesi

K=24 mesi

CI=Euro 50.000,00

CE=Euro 41.850,00

CR=Euro 10.000,00

Rimborso premio puro= $(690,00 - 20) \times (1 - 60\%) \times (120 - 24) / 120 \times 10.000,00 / 50.000,00 = \text{Euro } 42,88$

Rimborso costi= $[(690,00 - 20) \times 60\% + 20] \times [(120 - 24) / 120] \times 10.000,00 / 41.850,00 = \text{Euro } 80,67$

Rimborso totale= $42,88 + 80,67 = \text{Euro } 123,55$

Alleanza Assicurazioni, attraverso Mediobanca Premier, fornisce al debitore/assicurato il conteggio dell'importo rimborsato.

Mantenimento della copertura assicurativa

In alternativa al riproporzionamento della copertura assicurativa, il debitore/assicurato può chiedere a Alleanza Assicurazioni, per il tramite di Mediobanca Premier, di continuare a prestare la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale mantenendo la prestazione assicurata commisurata all'originario piano di ammortamento del mutuo. In tale ipotesi non è previsto alcun rimborso di premio.

Art. 14 - Riscatto e riduzioni

Non sono previsti valori di riscatto e riduzioni.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?**Art. 15 - Costi**

Sono previsti i seguenti **caricamenti** (→ Definizioni) sul premio:

Caricamenti	
in cifra fissa	Euro 20,00
in percentuale*	60,0%

* Del premio senza il caricamento fisso di Euro 20,00.

L'83,33% del caricamento percentuale viene percepito dall'intermediario.

Esempio

capitale assicurato: Euro 100.000,00

durata: 20 anni

premio unico senza caricamenti fissi: Euro 3.725,00

caricamenti:

- Euro 20,00

- 60% di Euro 3.725,00=Euro 198,72

caricamento totale=Euro 198,72 + Euro 20,00=Euro 2.235,00

premio unico complessivo=Euro 3.725,00 + 20,00=Euro 3.745,00

quota del caricamento percepita dall'intermediario: 83,33% di Euro 2.235,00=Euro 1.862,43

Il contratto prevede **costi per accertamenti medici** da effettuarsi obbligatoriamente nei seguenti casi:

- capitali assicurati superiori a Euro 250.000,00 per l'assicurazione principale;
- età del debitore/assicurato maggiore di 60 anni e 6 mesi;
- richiesta da parte del debitore/assicurato di avere copertura assicurativa senza applicazione del periodo di carenza di 3 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione (→ art. 4).

Il costo degli accertamenti - pari alla tariffa applicata dal medico o dalla struttura sanitaria cui il debitore/assicurato si è rivolto - è a carico del debitore/assicurato.

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO**Art. 16 - Beneficiari**

Il debitore/assicurato indica il beneficiario; può modificare l'indicazione in qualsiasi momento, comunicandola in forma scritta a Alleanza Assicurazioni o per testamento.

La comunicazione va inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV.

L'indicazione non può essere modificata nei seguenti casi:

- dopo che il debitore/assicurato e beneficiario hanno dichiarato in forma scritta a Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del debitore/assicurato.

Art. 17 - Mutui cointestati

In presenza di contratti di mutui cointestati, su richiesta dei mutuatari possono essere eventualmente assicurati fino a due contestatari.

In questo caso, per ciascun debitore/assicurato il premio e la prestazione assicurata vengono calcolati sull'intero importo finanziato del mutuo.

Art. 18 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge⁸, le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al debitore/assicurato o al beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 19 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del contraente o del debitore/assicurato o del beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio al comma precedente.

Le istanze di mediazione nei confronti di Alleanza Assicurazioni devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano
Email: alleanza@pec.alleanza.it.

Art. 20 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione o a riconoscere un beneficio in applicazione di questo contratto, se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare una prestazione o riconoscere un beneficio espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.

Art. 21 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

⁸ Art.1923 del Codice Civile.

**INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D. LGS. N° 231 DEL 21 NOVEMBRE 2007 E S.M.I.
(ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO)**

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi ma potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo, come per Legge.

Obblighi del cliente**Art. 22 del D. Lgs. 231/2007**

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

Persone politicamente esposte

Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007

Nel presente decreto s'intendono per (...) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari o coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2. sono familiari di persone politicamente esposte:
 - 2.1 i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Art. 24 comma 5, lettera c) e comma 6 del D.lgs. 231/2007

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Art. 1, comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Art. 20 del D.Lgs. 231/2007

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio

2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a) i fondatori, ove in vita;
- b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Obbligo di astensione

Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007

I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c) si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

Sanzioni penali

Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

Dichiarazione US-Person del Contraente

La "Dichiarazione US-Person del Contraente" è un'autocertificazione con la quale,

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
- il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,

dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

Codice GIIN (Global Intermediary Identification Number)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri (Esempio: 98Q96B.00000.LE.250).

CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente/Beneficiario. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.

Assicurazione temporanea in caso di morte

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



Impresa: Alleanza Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Assicurazione Vita (premio unico)
Data di realizzazione del documento: 01/07/2024 (il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione temporanea in caso di morte.

Il debitore/assicurato può aderire alla polizza facoltativamente quando sottoscrive il contratto di mutuo.

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni? Prestazione in caso di decesso ASSICURAZIONE VITA prevede, a fronte del versamento di un premio unico anticipato, in caso di decesso del debitore/assicurato, una prestazione in forma di capitale pari al capitale residuo connesso al mutuo. Il capitale assicurabile massimo senza visita medica è di €250.000,00. Il capitale iniziale effettivamente assicurato è indicato nell'atto di adesione.	 Che cosa NON è assicurato? <ul style="list-style-type: none">× Persone che alla sottoscrizione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore/uguale a 70 anni e 6 mesi.× Persone che a scadenza del mutuo hanno un'età maggiore/uguale 80 anni e 6 mesi.  Ci sono limiti di copertura? <p>Esclusioni per specifiche cause di decesso:</p> <ul style="list-style-type: none">! suicidio nei primi 2 anni! delitti dolosi del debitore/assicurato o beneficiario! eventi dovuti ad abuso di sostanze alcoliche e/o droghe! partecipazione ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare! eventi nucleari! guida di veicoli e natanti senza patente! incidenti di volo su mezzi o con piloti non autorizzati! sport estremi! attività professionale e/o sportiva pericolosa <p>Limitazioni di copertura in assenza di visita medica:</p> <p>3 mesi (salvo in caso di decesso per infortunio o per determinate malattie infettive)</p>
--	--

 Dove vale la copertura? ✓ L'assicurazione copre il rischio in tutto il mondo tranne nei Paesi in cui c'è una situazione di guerra, dichiarata o non dichiarata, o guerra civile: la copertura non opera se l'assicurato si trova già nel territorio interessato dagli atti di guerra e il decesso avviene dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità, o se l'assicurato si reca in un Paese dove c'è già una situazione di guerra o similari.
--

 Che obblighi ho? Le dichiarazioni del debitore/assicurato devono essere veritiere, esatte e complete in merito allo stato di salute, allo stato tabagico, alla professione e agli sport praticati.
--

Il debitore/assicurato deve compilare il questionario sanitario e sottoporsi ad ulteriori accertamenti sanitari se richiesti da Alleanza Assicurazioni; per capitali assicurati superiori a € 750.000,00 deve inoltre compilare il questionario finanziario.

Il debitore/assicurato, nel corso dell'intera durata del contratto, è tenuto a comunicare eventuali modifiche allo stato di fumatore e di professione/sport praticati che aggravano il rischio assunto da Alleanza Assicurazioni.

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni accompagnate da documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, certificato/autocertificazione di morte, documentazione sanitaria, informazioni e documentazione relative al testamento e all'individuazione dei beneficiari



Quando e come devo pagare?

Il premio è determinato in relazione all'ammontare e alla durata del mutuo erogato, allo stato di salute, allo stato tabagico, alle attività professionali e sportive svolte e alle abitudini di vita del debitore/assicurato.

È previsto il versamento di un premio unico da versare al momento della sottoscrizione del mutuo.

Ai fini del versamento del premio unico, il debitore/assicurato nell'atto di adesione autorizza Mediobanca Premier a versare ad Alleanza Assicurazioni il premio unico trattenendolo dall'importo del mutuo finanziato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura principale ha durata minima pari a 10 anni e massima pari a 30 anni.

L'età massima del debitore/assicurato a scadenza è inferiore a 80 anni e 6 mesi.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di stipula del contratto di mutuo.



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

Prima dell'entrata in vigore della copertura assicurativa, il debitore/assicurato può revocare l'autorizzazione al versamento da parte di Mediobanca Premier del premio unico dovuto ad Alleanza Assicurazioni.

Il debitore/assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di stipula del mutuo inviando una raccomandata a Mediobanca Premier.

La risoluzione è prevista nel caso in cui il debitore/assicurato estingua il mutuo in via anticipata o trasferisca il mutuo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previsti valori di riscatto o riduzioni.

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: 03/02/2025 (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).

NOTA: *Dati patrimoniali e SFCR da bilancio al 31/12/2023 di Alleanza Assicurazioni S.p.A.. Informazioni e aggiornamenti a seguito delle operazioni societarie che hanno interessato l'impresa con effetto 01/01/2025 saranno disponibili al seguente link: <https://www.alleanza.it/comunicazioni-e-avvisi/>*

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 subacquee 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:

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 di decesso sono indicati in modo generico; · copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico. <p>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.</p> <p>Liquidazione della prestazione: 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

	<p>copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore eventualmente di un nuovo beneficiario designato.</p> <p>Nel caso di estinzione anticipata parziale del mutuo, Mediobanca Premier propone al 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 (premio unico) è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali, con un bisogno di

protezione.



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	Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della
----------------------------	--

<p>applicabile al contratto</p>	<p>dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal debitore/assicurato al momento dell'adesione.</p> <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.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>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.</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>
--	---

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO 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'OBLIGO 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.