

Alleanza Toro S.p.A.

D'ORO DI ALLEANZA

**Contratto
di assicurazione
sulla vita mista
rivalutabile a
premi annui**

**Il presente Fascicolo informativo,
contenente:**

- a) Scheda sintetica**
- b) Nota informativa**
- c) Condizioni di assicurazione
comprehensive di Regolamento
della Gestione separata**
- d) Glossario**
- e) Modulo di proposta**

**deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione della
proposta di assicurazione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Scheda sintetica e la Nota informativa.**

Risparmio + Sicurezza

SCHEDA SINTETICA

(aggiornamento al 31 maggio 2011)

La presente Scheda sintetica è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. Informazioni generali

1.a) Impresa di assicurazione

Alleanza Toro S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

L'Impresa ha sede legale in Via Mazzini, 53, 10123 Torino – Italia.

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. ammonta a € 6.586.810.567, di cui € 300.000.000 di capitale sociale interamente versato e € 6.286.810.567 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità della gestione vita è pari a 171,6%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

1.c) Denominazione del contratto

D'ORO DI ALLEANZA

1.d) Tipologia del contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione separata di attivi.

1.e) Durata

Il contratto ha una durata minima di cinque anni e massima di quarantasette anni.

È possibile esercitare il diritto di riscatto al pagamento di almeno due annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

Il contratto prevede il pagamento di un premio annuo costante di importo minimo pari a € 960 o equivalente mensile di € 80; il premio annuo massimo (aumenti volontari compresi) è pari a € 12.000 o equivalente mensile di € 1.000.

2. Caratteristiche del contratto

D'ORO DI ALLEANZA appartiene alla categoria dei contratti di assicurazione sulla vita con prestazioni rivalutabili che offrono due garanzie in via alternativa tra di loro, presentando una componente di risparmio e una componente di protezione: una permette di ottenere un capitale rivalutato al termine del periodo stabilito, l'altra assicura il pagamento di un capitale al verificarsi di un evento di particolare gravità attinente la vita umana (quale la morte prematura dell'Assicurato).

Una parte del premio versato dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto (rischio di mortalità e rischio di invalidità); conseguentemente il capitale liquidabile in caso di sopravvivenza alla scadenza del contratto è il risultato della capitalizzazione (rivalutazione) delle somme versate, al netto dei costi e delle predette parti di premio per le coperture di puro rischio.

Per l'illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

L'Impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

Prestazioni in caso di vita

In caso di vita dell'Assicurato a scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente. Se previsto contrattualmente e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il capitale assicurato è comprensivo di un bonus secondo una misura prefissata.

Prestazioni in caso di decesso

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati in Polizza dal Contraente. Se previsto contrattualmente e a condizione che siano stati pagati tutti i premi pattuiti, il capitale assicurato è comprensivo di un bonus secondo una misura prefissata.

Coperture complementari

- In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio prima della scadenza del contratto, una ulteriore somma pari al capitale assicurato in caso di morte.
- In caso di decesso dell'Assicurato dovuto a incidente stradale prima della scadenza del contratto, una ulteriore somma pari al doppio del capitale assicurato in caso di morte.

- In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza un'invalidità totale e permanente, l'esonero pagamento dei premi residui relativi alle prestazioni assicurate.

Opzioni contrattuali

- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita.
- La conversione, a scadenza, del capitale assicurato in una rendita vitalizia pagabile fino al decesso dell'Assicurato e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di altra persona designata fino a che questa è in vita.

Il contratto prevede il riconoscimento di un tasso di interesse minimo garantito, pari al 2% annuo, riconosciuto alla scadenza del contratto o in caso di decesso.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente non risultano definitivamente acquisite dal contratto se non a scadenza o in caso di decesso dell'Assicurato.

Il valore di riscatto può essere inferiore ai premi versati.

Il mancato versamento di almeno due annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli Articoli 1, 2, 3 e 4 delle Condizioni di assicurazione.

4. Costi

L'Impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del quinto anno.

GESTIONE INTERNA SEPARATA “FONDO EURO SAN GIORGIO”

Ipotesi adottate

Premio annuo: € 1.500

Sesso: maschio

Età: 45 anni

Tasso di rendimento degli attivi: 4%

| Durata 15 anni | |
|----------------|-------------------------------|
| Anno | Costo percentuale medio annuo |
| 5 | 7,20 % |
| 10 | 4,01 % |
| 15 | 2,39 % |

| Durata 20 anni | |
|----------------|-------------------------------|
| Anno | Costo percentuale medio annuo |
| 5 | 8,34 % |
| 10 | 4,55 % |
| 15 | 3,13 % |
| 20 | 2,07 % |

| Durata 25 anni | |
|----------------|-------------------------------|
| Anno | Costo percentuale medio annuo |
| 5 | 9,76 % |
| 10 | 5,24 % |
| 15 | 3,51 % |
| 20 | 2,65 % |
| 25 | 1,87 % |

5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della Gestione separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla Gestione separata “Fondo Euro San Giorgio” negli ultimi cinque anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

| Anno | Rendimento realizzato dalla Gestione separata | Rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati | Rendimento medio dei titoli di Stato | Inflazione |
|------|---|--|--------------------------------------|------------|
| 2006 | 5,02% | 3,82% | 3,86% | 2,00% |
| 2007 | 5,07% | 3,87% | 4,41% | 1,71% |
| 2008 | 5,07% | 3,87% | 4,46% | 3,23% |
| 2009 | 4,56% | 3,36% | 3,54% | 0,75% |
| 2010 | 4,34% | 3,14% | 3,35% | 1,55% |

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. Diritto di ripensamento

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione D della Nota informativa.

Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda sintetica.

ALLEANZA TORO S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Luigi de Puppi



NOTA INFORMATIVA


(aggiornamento al 31 maggio 2011)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Alleanza Toro S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
- b) La sede legale è in Via Mazzini, 53, 10123 Torino – Italia
- c) Per informazioni relative al presente prodotto a marchio  **ALLEANZA** è possibile visitare il sito www.alleanza.it o rivolgersi all'Ufficio Customer Care Alleanza telefonando al numero verde 800.056.650.

Oppure è possibile prendere contatto:

– via posta:

Alleanza Toro S.p.A.
Customer Care Alleanza
Viale Luigi Sturzo, 35
20154 Milano

– via fax: n° 02.65.49.92

– via e-mail: customer-care@alleanza.it

- d) L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11/06/2009 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00172.

Si rinvia al sito internet www.alleanza.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto può avere una durata minima di cinque anni e massima di quarantasette anni.

Il contratto prevede l'erogazione del capitale assicurato o in caso di sopravvivenza a scadenza o in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale (prestazioni principali).

È possibile sottoscrivere coperture complementari per morte dovuta a infortuni e invalidità totale e permanente (prestazioni complementari).

L'età dell'Assicurato a scadenza non può essere superiore a settantacinque anni. In caso di sottoscrizione

della copertura complementare per il caso di morte conseguente a infortunio l'età massima dell'Assicurato a scadenza è settanta anni. In caso di sottoscrizione della copertura complementare esonerato dal pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente l'età massima dell'Assicurato a scadenza è sessanta anni.

PRESTAZIONE IN CASO DI VITA A SCADENZA (prestazione principale)

Il contratto prevede una prestazione sotto forma di capitale in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza.

Il capitale assicurato a scadenza è pari al capitale assicurato iniziale così come indicato nella Polizza, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore (si rinvia al punto 6.1 della presente Nota informativa) e aumentato della quota di partecipazione agli utili (rivalutazione).

Si precisa che una parte dei premi versati dal Contraente è utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto. Conseguentemente le predette parti di premio, unitamente ai costi del contratto, non concorrono alla formazione del capitale assicurato iniziale.

E' garantita una rivalutazione minima in base ad un tasso di interesse pari al 2% annuo: tale garanzia è riconosciuta alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DELL'ASSICURATO (prestazione principale)

Il contratto prevede, in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, il pagamento ai Beneficiari designati del capitale assicurato iniziale, comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore, e aumentato della quota di partecipazione agli utili (rivalutazione), con una garanzia di rendimento minimo pari al 2% annuo fino alla data del decesso.

Si rinvia all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione per ogni dettaglio sulla prestazione.

E' prevista una sospensione della copertura nei casi di emissione del contratto in assenza di visita medica, decesso dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o suicidio: si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia.

Leggere le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DOVUTA A INFORTUNIO (prestazione complementare)

Se il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede la "garanzia complementare per il caso di morte conseguente a infortunio", qualora la premorienza dell'Assicurato sia dovuta a cause accidentali, viene raddoppiato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari; se la premorienza è dovuta a infortunio derivante dalla circolazione stradale, viene triplicato il capitale assicurato da pagare ai Beneficiari.

Si rinvia all'Art. 4.1 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio della prestazione e delle limitazioni della garanzia.

PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE (prestazione complementare)

Se il contratto, in regola con il versamento dei premi, prevede la garanzia dell'esonero dal pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora venga accertata la stessa, il Contraente viene esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto, senza riduzione alcuna delle prestazioni assicurate.

Si rinvia all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio della prestazione.

E' prevista una sospensione della copertura nei casi di emissione del contratto in assenza di visita medica: si rinvia all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione per il dettaglio delle sospensioni e delle limitazioni della garanzia.

OPZIONI CONTRATTUALI ESERCITABILI A SCADENZA

Il Contraente può chiedere, entro la data di scadenza, che la prestazione, anziché in forma di capitale, gli sia liquidata in forma di rendita annua, scegliendo una delle seguenti opzioni:

- vitalizia, pagabile vita natural durante dell'Assicurato;
- certa per i primi cinque o dieci anni e successivamente vitalizia;
- vitalizia reversibile (totalmente o parzialmente) a favore di altra persona designata.

L'Impresa si impegna a fornire per iscritto all'avente diritto, al più tardi sessanta giorni prima della data prevista per il relativo esercizio, una descrizione sintetica delle opzioni di rendita vitalizia, con evidenza dei relativi costi.

L'Impresa si impegna a consegnare prima dell'esercizio dell'opzione, qualora l'avente diritto abbia manifestato il proprio interesse, il Fascicolo informativo che norma le opzioni contrattuali.

3. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età e sesso dell'Assicurato, al suo stato di salute e al suo stile di vita (professione, sport, consumo di alcool e tabacco).

Il contratto prevede che il premio sia pagato su base annua anticipata (premio annuo). Tuttavia, al fine di agevolare il Contraente, è possibile frazionarlo in più rate, prevedendo quindi versamenti mensili, bimestrali, trimestrali, quadrimestrali oppure semestrali (si rinvia al punto 5.1.1 per i relativi costi).

Il Contraente può richiedere il cambio di frazionamento del premio in occasione dell'anniversario del contratto. Il cambio di frazionamento comporta il ricalcolo del premio che dovrà tener conto dei nuovi costi di frazionamento.

Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione a scadenza, il Contraente deve versare almeno i primi due premi annui.

Il mancato versamento di almeno due annualità di premio comporta la perdita totale dei premi versati.

L'Impresa accetta quale mezzo di pagamento del premio:

- assegno non trasferibile intestato ad Alleanza Toro S.p.A. (bancario o circolare);
- bonifico bancario su conto corrente intestato all'Impresa;

- “autorizzazione permanente di addebito in conto – RID” che implica l’addebito automatico su conto corrente dei premi di assicurazione.

In caso di scelta di quest’ultima soluzione e di successiva chiusura del conto corrente, sarà necessario rivolgersi all’Agenzia per concordare una diversa modalità di versamento.

I versamenti possono essere effettuati dal Contraente presso il proprio domicilio oppure presso l’Agenzia Generale che gestisce il contratto.

L’uso da parte dell’Impresa di incassare il premio al domicilio del Contraente, oppure il mancato invio dell’avviso della scadenza, non può giustificare il mancato pagamento del premio.

Il Contraente, nella prima metà della durata contrattuale e comunque per una durata residua non inferiore ai cinque anni, può richiedere, a ogni anniversario della data di decorrenza della Polizza, di aumentare il premio pattuito (a partire da un minimo del 5% del premio stesso) senza dover sostituire il contratto.

L’Impresa si riserva in ogni caso il diritto di accettare o meno tale richiesta.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La partecipazione agli utili viene riconosciuta una volta all’anno sulla base del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione denominata “Fondo Euro San Giorgio”, separata dalle altre attività dell’Impresa (si rinvia all’Articolo 3 delle Condizioni di assicurazione e al Regolamento del Fondo Euro San Giorgio per i dettagli).

La partecipazione agli utili viene assegnata a ogni ricorrenza annua del contratto (data di scadenza compresa), mediante rivalutazione del capitale assicurato iniziale alla prima ricorrenza e del capitale rivalutato alla precedente ricorrenza annuale alle ricorrenze successive.

Le partecipazioni agli utili comunicate al Contraente non risultano definitivamente acquisite dal contratto se non a scadenza o in caso di decesso dell’Assicurato.

La rivalutazione viene conteggiata sulla base del rendimento finanziario – che può avere valore positivo o negativo – conseguito dalla Gestione separata denominata “Fondo Euro San Giorgio”, nella misura espressa dall’aliquota di retrocessione (crescente con l’aumentare del premio), che indica quanta parte del rendimento finanziario conseguito viene riconosciuta al contratto.

E’ prevista un’aliquota minima di retrocessione pari all’80%, elevata al 90% sulla parte di premio mensile che supera € 120 o l’equivalente annuo di € 1.440. In ogni caso il rendimento finanziario retrocesso non può essere superiore al rendimento del “Fondo Euro San Giorgio” diminuito di 1,20 punti percentuali.

Per l’illustrazione degli effetti del meccanismo di rivalutazione si rinvia alla sezione E della Nota informativa contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto.

L’Impresa si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Di seguito si riportano i costi applicati ai premi versati:

| TIPOLOGIA | IMPORTO | PERIODICITÀ DI ADDEBITO | MODALITÀ DI PRELIEVO |
|---|--|--|--|
| Spese di emissione del contratto | € 10 | In unica soluzione all'atto della sottoscrizione | Maggiorazione del primo premio versato |
| Diritti di incasso | € 0,5 utilizzando come modalità di pagamento la RID € 1,5 in tutti gli altri casi | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Spese di frazionamento | | | |
| Mensile | 5,0% del premio | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Bimestrale | 3,5% del premio | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Trimestrale | 3,0% del premio | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Quadrimestrale | 2,5% del premio | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Semestrale | 2,0% del premio | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |
| Caricamenti | Variano in funzione dell'età e della durata del contratto così come indicato nelle tabelle che seguono | A ogni versamento | Incluso nel premio versato |

Al fine di non appesantire la presente Nota informativa, le tabelle seguenti riportano i costi espressi per fasce (di età e/o durata) con una oscillazione dei valori di costo non superiore allo 0,2%.

| | Durata | | | | | | | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Età | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| Fino a 24 | 11,5% | 11,5% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 25 a 29 | 11,5% | 11,5% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 30 a 34 | 11,5% | 11,5% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 35 a 39 | 11,5% | 11,5% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 40 a 44 | 11,5% | 11,5% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 45 a 49 | 11,5% | 11,6% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,3% | 12,4% | 12,5% |
| Da 50 a 54 | 11,5% | 11,6% | 11,7% | 11,9% | 12,1% | 12,3% | 12,4% | 12,5% | 12,6% |
| Da 55 a 59 | 11,5% | 11,6% | 11,8% | 11,9% | 12,1% | 12,3% | 12,5% | 12,6% | 12,7% |
| Da 60 a 64 | 11,6% | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,5% | 12,6% | 12,7% | 12,9% |
| Da 65 a 69 | 11,7% | 11,8% | 12,0% | 12,2% | 12,4% | 12,7% | | | |
| Superiore a 70 | 11,8% | | | | | | | | |

| | Durata | | | | | | | | |
|------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Età | 14 | 15 | Da 16 a 17 | Da 18 a 21 | Da 22 a 28 | Da 29 a 30 | Da 31 a 34 | Da 35 a 39 | Da 40 a 47 |
| Fino a 24 | 12,6% | 12,7% | 12,8% | 12,9% | 12,7% | 12,6% | 12,4% | 12,2% | 12,0% |
| Da 25 a 29 | 12,6% | 12,7% | 12,8% | 12,9% | 12,7% | 12,6% | 12,4% | 12,2% | 12,0% |
| Da 30 a 34 | 12,6% | 12,7% | 12,8% | 12,9% | 12,7% | 12,6% | 12,4% | 12,2% | |
| Da 35 a 39 | 12,6% | 12,7% | 12,8% | 13,0% | 12,8% | 12,7% | 12,5% | 12,3% | |
| Da 40 a 44 | 12,6% | 12,7% | 12,8% | 13,0% | 12,8% | 12,7% | 12,6% | | |
| Da 45 a 49 | 12,6% | 12,8% | 12,9% | 13,1% | 13,0% | 12,9% | | | |
| Da 50 a 54 | 12,7% | 12,8% | 13,0% | 13,2% | | | | | |
| Da 55 a 59 | 12,8% | 13,0% | 13,2% | | | | | | |
| Da 60 a 64 | 13,0% | 13,2% | | | | | | | |

| Età | Durata | | | | | | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Da 11 a 14 | Da 15 a 20 | Da 21 a 23 |
| Fino a 24 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,1% | 9,0% | 8,8% |
| Da 25 a 29 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,1% | 9,0% | 8,8% |
| Da 30 a 34 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,0% | 8,8% |
| Da 35 a 39 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,0% | 8,8% |
| Da 40 a 44 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,0% | 8,9% |
| Da 45 a 49 | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,1% | 9,0% |
| Da 50 a 54 | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,3% | 9,3% | 9,1% |
| Da 55 a 59 | 8,9% | 8,9% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,3% | 9,4% | 9,5% | |
| Da 60 a 64 | 8,9% | 8,9% | 9,0% | 9,1% | 9,2% | 9,4% | 9,7% | | |
| Da 65 a 69 | 9,0% | 9,1% | 9,1% | 9,3% | 9,4% | 9,6% | | | |
| Superiore a 70 | 9,1% | | | | | | | | |

| Età | Durata | | | | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 24/25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 |
| Fino a 24 | 8,6% | 8,4% | 8,3% | 8,1% | 7,9% | 7,8% | 7,6% | 7,5% |
| Da 25 a 29 | 8,6% | 8,4% | 8,3% | 8,1% | 7,9% | 7,8% | 7,6% | 7,5% |
| Da 30 a 34 | 8,6% | 8,5% | 8,3% | 8,1% | 8,0% | 7,8% | 7,7% | 7,5% |
| Da 35 a 39 | 8,7% | 8,5% | 8,3% | 8,1% | 8,0% | 7,9% | 7,7% | 7,5% |
| Da 40 a 44 | 8,7% | 8,5% | 8,4% | 8,2% | 8,1% | 7,9% | 7,8% | 7,7% |
| Da 45 a 49 | 8,8% | 8,7% | 8,5% | 8,4% | 8,2% | 8,1% | | |
| Da 50 a 54 | 9,0% | | | | | | | |

| Età | Durata | | | | | | | | |
|------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 33 | 34 | Da 35 a 39 | 40 | 41 | 42/43 | 44/45 | 46 | 47 |
| Fino a 24 | 7,3% | 7,2% | 6,6% | 6,4% | 6,3% | 6,1% | 5,9% | 5,7% | 5,6% |
| Da 25 a 29 | 7,3% | 7,2% | 6,6% | 6,5% | 6,3% | 6,1% | 5,9% | 5,8% | 5,7% |
| Da 30 a 34 | 7,4% | 7,3% | 6,6% | 6,5% | 6,4% | 6,2% | 6,0% | | |
| Da 35 a 39 | 7,4% | 7,3% | 6,7% | 6,6% | | | | | |
| Da 40 a 44 | 7,5% | 7,4% | | | | | | | |

5.1.2 Costi per riscatto

Costi applicati (valori in Euro) in caso di riscatto per ogni € 100 di capitale ridotto (per la cui determinazione si rimanda al punto 10 della presente Nota informativa).

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 1 0,25 | 2 0,50 | 3 0,75 | 4 0,99 | 5 1,24 | 6 1,49 | 7 1,73 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 8 1,98 | 9 2,22 | 10 2,47 | 11 2,71 | 12 2,95 | 13 3,19 | 14 3,44 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 15 3,68 | 16 3,92 | 17 4,16 | 18 4,39 | 19 4,63 | 20 4,87 | 21 5,11 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 22 5,34 | 23 5,58 | 24 5,82 | 25 6,05 | 26 6,29 | 27 6,52 | 28 6,75 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 29 6,99 | 30 7,22 | 31 7,45 | 32 7,68 | 33 7,91 | 34 8,14 | 35 8,37 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 36 8,60 | 37 8,82 | 38 9,05 | 39 9,28 | 40 9,50 | 41 9,73 | 42 9,96 |
| ANNI MANCANTI ALLA SCADENZA | 43 10,18 | 44 10,40 | 45 10,63 | 46 10,85 | | | |

I costi di riscatto di cui sopra non tengono conto della penale che deriva dal tasso annuo di attualizzazione applicato nel calcolo del capitale ridotto (secondo quanto previsto al successivo punto 10) e che comporta un costo variabile in funzione della durata del contratto e del momento di interruzione del pagamento dei premi. Tale tasso annuo di attualizzazione varia da un minimo di 0,25% ad un massimo di 4,00% in funzione delle annualità di premio interamente pagate.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il costo applicato mediante prelievo sul rendimento della Gestione separata è pari alla maggiore tra le seguenti percentuali:

| Maggior valore tra | |
|--|--|
| Rendimento lordo moltiplicato per la percentuale del 20% | La percentuale fissa del 1,2% (rendimento minimo trattenuto) |

Il costo sopra indicato può diminuire per effetto degli sconti applicabili nelle situazioni indicate nel successivo punto 6.2.

La quota parte percepita in media dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari all' 8% per l'anno 2010.

6. Sconti

6.1 Bonus Più Valore

Più Valore consiste nella maggiorazione delle prestazioni assicurate a condizione che il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e preveda un premio mensile di almeno € 120 o equivalente annuo di € 1.440.

Per il calcolo della maggiorazione è applicata la seguente formula:

$$2,50\% + 0,10\% \text{ per gli anni di durata contrattuale}$$

Il capitale assicurato iniziale indicato in Polizza è comprensivo del bonus Più Valore.

Più Valore è riconosciuto anche a seguito di adeguamento di premio in misura proporzionale alla durata residua del contratto.

Più Valore viene riconosciuto a condizione che, al verificarsi di uno degli eventi previsti (premorienza o scadenza), i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

In caso di riduzione o riscatto della Polizza, Più Valore non è riconosciuto.

6.2 Sconti applicati al prelievo sul rendimento della Gestione

Sulla parte del premio superiore a € 120 mensili, o equivalente annuo di € 1.440, anziché una percentuale pari al 20%, viene trattenuta dal rendimento una percentuale pari al 10%.

La percentuale di costo applicabile sarà quindi pari alla media ponderata delle due.

In ogni caso, la percentuale minima trattenuta dal rendimento è pari a 1,20 punti percentuali.

7. Regime fiscale

Il contratto stipulato in Italia con soggetti ivi residenti è soggetto alla normativa fiscale italiana, che prevede:

- una detrazione d'imposta sul reddito delle persone fisiche (I.R.Pe.F.) relativamente alla "quota parte" dei premi complessivamente versati per la copertura assicurativa dei rischi di morte e invalidità. Tale detrazione è riconosciuta nella misura del 19% di tale "quota parte" che, su base annua, non può eccedere l'importo massimo di € 1.291,14. La detrazione è riconosciuta, nei limiti anzidetti, al Contraente per le polizze vita in cui l'Assicurato è il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a carico;
- la totale esenzione da imposte della prestazione corrisposta in caso di decesso dell'Assicurato;
- l'imposta sostitutiva del 12,50% applicata sulla parte corrispondente alla differenza tra la prestazione a scadenza o in caso di riscatto e la somma dei premi pagati destinata alla copertura caso vita. L'Impresa non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a soggetti che esercitano attività d'impresa. Se i proventi sono corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale, l'Impresa non applica la predetta imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino alla stessa una dichiarazione della sussistenza di tale requisito;

- in caso di rendita, l'imposta sostitutiva, attualmente pari al 12,50%, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto della rivalutazione. A fronte della conversione del capitale in rendita, prima della conversione si applica l'imposta sostitutiva di cui al precedente punto.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e di decorrenza delle coperture assicurative si rimanda all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il Contraente ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.), fatta salva la facoltà di recesso entro i primi trenta giorni dal perfezionamento del contratto.

Il Contraente può successivamente interrompere o sospendere il pagamento dei premi.

L'interruzione del pagamento dei premi comporta:

- lo scioglimento del contratto con perdita dei premi già versati, se non sono state versate almeno due annualità di premio;
- lo scioglimento del contratto con restituzione di parte del risparmio accantonato (valore di riscatto) se sono state versate almeno due annualità di premio e qualora il Contraente ne abbia fatta esplicita richiesta (come disciplinato al punto 10 della Nota informativa).

Per ogni dettaglio si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

L'Impresa riconosce un valore di riduzione (capitale ridotto) e un valore di riscatto in seguito al pagamento di almeno due annualità di premio.

Il Contraente che ha pagato almeno due annualità di premio ha la possibilità di sospendere o interrompere i versamenti mantenendo tuttavia in vigore il contratto fino alla data di scadenza per una prestazione ridotta (clausola di riduzione) per la determinazione della quale si rimanda all'Art. 9 delle Condizioni di assicurazione.

E' data comunque facoltà al Contraente di riattivare il contratto: si rinvia all'Art. 10 delle Condizioni di assicurazione per le modalità, i termini e le condizioni economiche inerenti all'operazione di riattivazione del contratto.

Il Contraente, purché siano state pagate almeno due annualità di premio, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto all'Impresa, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione del valore di riscatto: i costi di riscatto sono riportati al precedente punto 5.1.2.

Per la determinazione del valore di riscatto si rimanda all'Art. 11 delle Condizioni di assicurazione.

I valori di riscatto e di riduzione possono essere inferiori ai premi versati.

Per chiedere informazioni su detti valori è possibile rivolgersi all'Ufficio Customer Care Alleanza telefonando al numero verde 800.056.650.

Oppure è possibile prendere contatto:

- via posta:
Alleanza Toro S.p.A.
Customer Care Alleanza
Viale Luigi Sturzo, 35
20154 Milano
- via fax: n° 02.65.49.92
- via e-mail: customer-care@alleanza-toro.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E della Nota informativa per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e di riduzione. Si precisa a riguardo che l'indicazione puntuale dei valori sarà contenuta nel Progetto esemplificativo personalizzato.

11. Revoca della proposta

Il Contraente può revocare la proposta prima della conclusione del contratto, tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata ad Alleanza Toro S.p.A., Viale Unità d'Italia, 34, 66100 Chieti Scalo, indicando "Revoca" sulla busta.

La comunicazione di revoca deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia Generale e del numero di proposta, entrambi reperibili dalla proposta stessa.

A seguito della revoca l'Impresa rimborsa al Contraente quanto versato, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.

12. Diritto di recesso

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro trenta giorni dalla data del suo perfezionamento, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Toro S.p.A., Viale Unità d'Italia, 34, 66100 Chieti Scalo, indicando "Recesso" sulla busta.

A seguito del recesso il Contraente e l'Impresa sono liberi da qualsiasi obbligo derivante dal contratto. Inoltre, l'Impresa rimborserà al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta raccomandata, il premio versato al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute (di cui al precedente punto 5.1.1).

13. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per ottenere qualsiasi tipo di pagamento l'Impresa consiglia al Contraente, o agli aventi diritto, di recarsi presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto e di compilare, con l'aiuto del personale di Agenzia, il modulo di liquidazione che è incluso nel Fascicolo informativo (Allegato 2).

In alternativa, il richiedente può rivolgersi direttamente all'Impresa, inviando la documentazione prevista dalle Condizioni di assicurazione (Art. 15) tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Viale Luigi Sturzo 35, 20154 Milano.

L'Impresa, entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione prevista, effettua il pagamento presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto oppure tramite bonifico bancario, in base alla richiesta dell'avente diritto.

Si ricorda che i diritti del cliente derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono decorsi due anni dal giorno in cui essi possono essere fatti valere (Art. 2952 C.C.).

In conformità alla normativa vigente, tutti gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti di assicurazione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto dovranno essere devoluti al fondo costituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per indennizzare i risparmiatori che siano rimasti vittime di frodi finanziarie.

14. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana, la quale al riguardo prevede in particolare che:

- il Beneficiario della Polizza, per effetto della designazione, è titolare di un diritto proprio nei confronti delle somme assicurate che, in caso di premorienza, non rientrano nell'asse ereditario dell'Assicurato (Art. 1920 C.C.);
- la designazione del Beneficiario è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta comunicata all'Impresa o per testamento. La revoca non può essere operata dagli eredi del Contraente dopo la sua morte (Art. 1921 C.C.);
- le somme dovute in dipendenza di contratti d'assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili (Art. 1923 C.C.);
- il Contraente ha l'obbligo, qualora non si avvalga del diritto di recesso, di versare la prima annualità di premio (Art. 1924 C.C.).

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, i documenti ad esso allegati e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- presso l'Ufficio Customer Care Alleanza – Viale Luigi Sturzo, 35, 20154 Milano, oppure
- tramite fax: 02.65.49.92 oppure
- tramite e-mail: customercarealleanza@alleanzatoro.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

L'Impresa entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, invia al Contraente l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

18. Conflitto di interessi

L'Impresa ha al momento conferito a Generali Investments Italy S.p.A. Società di gestione del risparmio mandato per la gestione patrimoniale degli attivi. L'Impresa, nella gestione degli attivi che compongono la Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio", può sottoscrivere strumenti finanziari, ivi comprese parti di OICR, emessi da società facenti parte del Gruppo Generali o con cui intrattenga rapporti di affari rilevanti.

L'Impresa, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impone di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Non sono previsti accordi di riconoscimento di utilità da parte di terzi inerenti gli attivi che compongono la Gestione separata. Alcuni dei regolamenti degli OICR in cui possono essere investiti detti attivi prevedono la retrocessione di commissioni all'Impresa sottoforma di attribuzione di nuove quote che sono, in ogni caso, poste a beneficio degli Assicurati.

Eventuali retrocessioni di utilità saranno riportate nel Rendiconto annuale della Gestione separata.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica il minimo trattenuto dall'Impresa pari al 1,20% indicato nelle Condizioni di assicurazione.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'Impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle Condizioni di assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso annuo di rendimento minimo garantito a scadenza o in caso di morte: 2%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo: € 1.800
- Modalità di pagamento premi: assegno

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

| Anni trascorsi | Premio annuo | Cumulo dei premi annui | Capitale assicurato caso vita comprensivo di Bonus alla fine dell'anno | Capitale assicurato caso morte comprensivo di Bonus alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|--------------|------------------------|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Valore di riscatto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla scadenza |
| 1 | 1.810 | 1.810 | 39.780 | 39.780 | - | - | - |
| 2 | 1.800 | 3.610 | 39.844 | 39.844 | - | 1.266 | 1.996 |
| 3 | 1.800 | 5.410 | 39.941 | 39.941 | - | 3.057 | 4.727 |
| 4 | 1.800 | 7.210 | 40.072 | 40.072 | - | 5.165 | 7.829 |
| 5 | 1.800 | 9.010 | 40.238 | 40.238 | - | 7.646 | 11.362 |
| 6 | 1.800 | 10.810 | 40.438 | 40.438 | - | 9.291 | 13.536 |
| 7 | 1.800 | 12.610 | 40.675 | 40.675 | - | 10.978 | 15.679 |
| 8 | 1.800 | 14.410 | 40.948 | 40.948 | - | 12.705 | 17.791 |
| 9 | 1.800 | 16.210 | 41.258 | 41.258 | - | 14.476 | 19.872 |
| 10 | 1.800 | 18.010 | 41.606 | 41.606 | - | 16.290 | 21.924 |
| 11 | 1.800 | 19.810 | 41.993 | 41.993 | - | 18.149 | 23.947 |
| 12 | 1.800 | 21.610 | 42.420 | 42.420 | - | 20.053 | 25.941 |
| 13 | 1.800 | 23.410 | 42.886 | 42.886 | - | 22.004 | 27.907 |
| 14 | 1.800 | 25.210 | 43.394 | 43.394 | - | 24.003 | 29.845 |
| 15 | 1.800 | 27.010 | 43.944 | 43.944 | - | 26.051 | 31.756 |
| 16 | 1.800 | 28.810 | 44.537 | 44.537 | - | 28.149 | 33.640 |
| 17 | 1.800 | 30.610 | 45.173 | 45.173 | - | 30.297 | 35.498 |
| 18 | 1.800 | 32.410 | 45.854 | 45.854 | - | 32.498 | 37.330 |
| 19 | 1.800 | 34.210 | 46.580 | 46.580 | - | 34.752 | 39.137 |
| 20 | 1.800 | 36.010 | 47.353 | 47.353 | - | 37.061 | 40.919 |
| 21 | 1.800 | 37.810 | 48.173 | 48.173 | - | 39.426 | 42.676 |
| 22 | 1.800 | 39.610 | 49.041 | 49.041 | - | 41.848 | 44.410 |
| 23 | 1.800 | 41.410 | 49.958 | 49.958 | - | 44.329 | 46.120 |
| 24 | 1.800 | 43.210 | 50.926 | 50.926 | - | 46.869 | 47.807 |
| 25 | 1.800 | 45.010 | 51.944 | 51.944 | - | - | - |

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. La garanzia di rivalutazione annua minima pari al 2% opera a scadenza o in caso di morte, non opera in caso di riscatto.

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario annuo: 4%
- Trattenuto dal rendimento finanziario: 1,2%
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,8%
- Età dell'Assicurato: 35 anni
- Durata: 25 anni
- Sesso dell'Assicurato: maschio
- Premio annuo: € 1.800
- Modalità di pagamento premi: assegno

Il primo premio indicato nella tabella comprende le spese di emissione del contratto.

| Anni trascorsi | Premio annuo | Cumulo dei premi annui | Capitale assicurato caso vita comprensivo di Bonus alla fine dell'anno | Capitale assicurato caso morte comprensivo di Bonus alla fine dell'anno | Interruzione del pagamento dei premi | | |
|----------------|--------------|------------------------|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------|
| | | | | | Valore di riscatto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla fine dell'anno | Capitale ridotto alla scadenza |
| 1 | 1.810 | 1.810 | 39.792 | 39.792 | - | - | - |
| 2 | 1.800 | 3.610 | 39.883 | 39.883 | 1.209 | 1.281 | 2.417 |
| 3 | 1.800 | 5.410 | 40.020 | 40.020 | 2.940 | 3.106 | 5.702 |
| 4 | 1.800 | 7.210 | 40.206 | 40.206 | 4.999 | 5.268 | 9.409 |
| 5 | 1.800 | 9.010 | 40.441 | 40.441 | 7.449 | 7.830 | 13.603 |
| 6 | 1.800 | 10.810 | 40.728 | 40.728 | 9.111 | 9.554 | 16.146 |
| 7 | 1.800 | 12.610 | 41.067 | 41.067 | 10.836 | 11.334 | 18.633 |
| 8 | 1.800 | 14.410 | 41.460 | 41.460 | 12.625 | 13.173 | 21.065 |
| 9 | 1.800 | 16.210 | 41.908 | 41.908 | 14.481 | 15.071 | 23.444 |
| 10 | 1.800 | 18.010 | 42.414 | 42.414 | 16.405 | 17.031 | 25.772 |
| 11 | 1.800 | 19.810 | 42.978 | 42.978 | 18.400 | 19.055 | 28.049 |
| 12 | 1.800 | 21.610 | 43.603 | 43.603 | 20.469 | 21.144 | 30.277 |
| 13 | 1.800 | 23.410 | 44.290 | 44.290 | 22.614 | 23.301 | 32.456 |
| 14 | 1.800 | 25.210 | 45.040 | 45.040 | 24.837 | 25.528 | 34.590 |
| 15 | 1.800 | 27.010 | 45.856 | 45.856 | 27.141 | 27.827 | 36.677 |
| 16 | 1.800 | 28.810 | 46.739 | 46.739 | 29.528 | 30.200 | 38.720 |
| 17 | 1.800 | 30.610 | 47.692 | 47.692 | 32.003 | 32.649 | 40.720 |
| 18 | 1.800 | 32.410 | 48.716 | 48.716 | 34.567 | 35.176 | 42.678 |
| 19 | 1.800 | 34.210 | 49.813 | 49.813 | 37.223 | 37.785 | 44.594 |
| 20 | 1.800 | 36.010 | 50.985 | 50.985 | 39.975 | 40.477 | 46.471 |
| 21 | 1.800 | 37.810 | 52.234 | 52.234 | 42.826 | 43.256 | 48.308 |
| 22 | 1.800 | 39.610 | 53.563 | 53.563 | 45.779 | 46.123 | 50.107 |
| 23 | 1.800 | 41.410 | 54.974 | 54.974 | 48.838 | 49.082 | 51.869 |
| 24 | 1.800 | 43.210 | 56.469 | 56.469 | 52.005 | 52.135 | 53.595 |
| 25 | 1.800 | 45.010 | 58.050 | 58.050 | - | - | - |

Le prestazioni indicate nella tabella sopra riportata sono al lordo degli oneri fiscali.

Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

ALLEANZA TORO S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO

Luigi de Puppi



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(aggiornamento al 31 maggio 2011)

Contratto di assicurazione sulla vita mista rivalutabile a premi annui

Art. 1 - Prestazioni assicurate

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari:

- alla scadenza, in caso di vita dell'Assicurato, il capitale assicurato iniziale comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore e aumentato delle rivalutazioni annuali (come in seguito definiti);
- prima della scadenza, in caso di decesso dell'Assicurato, il capitale assicurato in vigore al momento del decesso comprensivo dell'eventuale bonus Più Valore e delle rivalutazioni annuali (come in seguito definiti).

È comunque garantito, a scadenza e fino alla data del decesso, il rendimento minimo pari al 2% annuo.

Le prestazioni vengono pagate a condizione che i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

È possibile sottoscrivere questa assicurazione solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a settantacinque anni.

Più Valore

Qualora il contratto abbia una durata di almeno dieci anni e l'ammontare del premio versato:

- sia superiore o uguale a € 120 mensili o equivalente annuo di € 1.440, viene attribuita una maggiorazione delle prestazioni pari al 2,50%, aumentato dello 0,10% moltiplicato per il numero degli anni di durata;
- raggiunga, a seguito di adeguamenti del premio, il suddetto importo, Più Valore sarà attribuito in misura proporzionale alla durata contrattuale residua risultante al momento dell'attribuzione, anche se inferiore ad anni dieci.

Più Valore viene liquidato alla scadenza del contratto, ovvero immediatamente in caso di premorienza, purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati.

Più Valore non dà diritto a una prestazione ridotta né concorre a determinare il valore di riscatto.

Opzioni di rendita

Il Contraente può richiedere, entro la data di scadenza del contratto, che, a condizione che l'Assicurato sia in vita alla scadenza, la prestazione sia pagata in forma di:

- a) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile vita natural durante dell'Assicurato; oppure
- b) rendita annua vitalizia rivalutabile pagabile in modo certo per i primi cinque o dieci anni; oppure
- c) rendita annua vitalizia rivalutabile reversibile totalmente o parzialmente a favore del sopravvissuto designato.

Art. 2 - Rischio caso morte: limitazioni e periodo di carenza

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Sono esclusi dalla garanzia i decessi causati da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato ad atti criminali;
- guerra, dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o dalla data di decorrenza dell'adeguamento di premio (limitatamente alla prestazione aggiuntiva rispetto a quella iniziale) ovvero, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, l'Impresa corrisponde l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni per contratti senza visita medica

Il contratto può essere assunto senza visita medica. Nel caso di morte dell'Assicurato durante i primi sei mesi dalla data di emissione e il versamento dei premi sia regolare, l'Impresa corrisponde, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Tali limitazioni non saranno applicate e l'Impresa corrisponde l'intera prestazione, in caso di morte dell'Assicurato:

- a) dopo sei mesi dalla data di emissione;
- b) in seguito a infortunio (a cui non sono riconducibili ictus e infarto), esclusa ogni concausa, avvenuto dopo la data di emissione;
- c) in seguito a una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di emissione: 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, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, shock anafilattico (malattia non infettiva).

In assenza della visita medica, qualora l'Assicurato fosse colpito da morte, dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi cinque anni dalla data di emissione della Polizza, in luogo del capitale assicurato, viene corrisposto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Il Contraente può in ogni caso richiedere che venga accordata la copertura assicurativa senza periodo di carenza a condizione che l'Assicurando si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Limitazioni per contratti con visita medica ma senza test HIV

Se l'Assicurato non ha aderito alla richiesta dell'Impresa di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività, in caso di suo decesso dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) oppure ad altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi sette anni dalla data di emissione della Polizza, in sostituzione della prestazione assicurata viene corrisposto l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 3 - Rivalutazione del capitale assicurato

Il contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali l'Impresa riconosce una rivalutazione annua del capitale assicurato. A tal fine l'Impresa gestisce le attività maturate (attività a copertura delle riserve matematiche) nell'apposita Gestione separata denominata "Fondo Euro San Giorgio" secondo le modalità e i criteri previsti nell'allegato Regolamento.

L'Impresa comunica entro il 31 dicembre di ciascun anno il rendimento di cui al punto 3) del Regolamento del "Fondo Euro San Giorgio".

Il rendimento da attribuire ai contratti è ottenuto prendendo il minor valore tra:

- Il rendimento annuo del "Fondo Euro San Giorgio" diminuito di 1,20 punti percentuali.
- Il rendimento annuo del "Fondo Euro San Giorgio" moltiplicato per l'aliquota di retrocessione. L'aliquota di retrocessione non può essere inferiore all'80%. Qualora il contratto preveda un premio mensile superiore a € 120 o equivalente annuo di € 1.440, l'aliquota di retrocessione viene aumentata del prodotto tra i seguenti valori:
 - differenza tra il 90% e la suddetta aliquota di retrocessione;
 - rapporto tra il totale delle eccedenze di premio – compresi eventuali adeguamenti – rispetto a € 120 mensili o equivalente annuo di € 1.440, corrisposte dalla data di decorrenza del contratto alla data di rivalutazione, e il totale dei premi complessivamente corrisposti nello stesso periodo.

La misura della rivalutazione è pari al rendimento attribuito così ottenuto.

Il contratto è rivalutato secondo la modalità di seguito descritta.

Il capitale assicurato rivalutato, fermo restando l'ammontare annuo del premio, sarà determinato sommando al capitale assicurato in vigore:

- un importo pari al prodotto del capitale assicurato iniziale per la misura della rivalutazione, ridotta nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero degli anni di durata;
- in caso di frazionamento del premio annuo in più rate, allo scopo di considerare il minor periodo disponibile per l'investimento dell'ultima annualità di premio, il numero degli anni trascorsi viene diminuito delle seguenti frazioni di anno: 0,250 se le rate sono due; 0,333 se le rate sono tre; 0,375 se le rate sono quattro; 0,417 se le rate sono sei e 0,458 se le rate sono dodici;
- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente e il capitale assicurato iniziale.

La rivalutazione si intende estesa anche agli adeguamenti di premio considerando la data di decorrenza di ogni adeguamento e gli anni di durata residua del contratto, e all'eventuale assicurazione complementare per il caso di morte accidentale.

Art. 4 - Prestazioni complementari

Le prestazioni indicate all'Art. 1 possono essere integrate al momento della sottoscrizione del contratto, su richiesta del Contraente, da una o più tra le seguenti altre prestazioni complementari, elencate ai punti 4.1 e 4.2, che sono operanti solo se espressamente indicato nella Polizza e purché i premi dovuti siano stati effettivamente versati. In questo caso, il premio indicato è comprensivo del premio dovuto per dette prestazioni complementari.

4.1 Assicurazione per il caso di morte accidentale ovvero per il caso di morte per infortunio conseguente a incidente stradale

In caso di morte conseguente a infortunio l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di morte, una ulteriore somma pari a detto capitale.

In caso di morte conseguente a infortunio a seguito di incidente stradale l'Impresa si impegna a pagare ai Beneficiari, in aggiunta al capitale assicurato per il caso di morte, una ulteriore somma pari al doppio di detto capitale.

È possibile sottoscrivere questa prestazione complementare solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a settanta anni.

Per infortunio s'intende l'evento che produce lesioni obiettivamente constatabili, subite dall'Assicurato per fatti esterni indipendenti dalla sua volontà e tali che siano la causa diretta, esclusiva e provata della sua morte e purché questa avvenga entro un anno dal giorno in cui si sono verificate le lesioni anzidette. Per infortunio a seguito di incidente stradale s'intende lo stesso evento che abbia attinenza con il traffico della strada.

Ai fini della presente prestazione complementare si precisa che al concetto di infortunio non sono riconducibili ictus e infarto.

Agli effetti della limitazione dell'assicurazione, è esclusa la morte per lesioni:

- 1) derivanti dalla partecipazione a corse e gare in genere e relative prove e allenamenti (salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, di pesca, di tiro, di scherma e di tennis) e dall'esercizio dei seguenti sport: alpinismo con accesso a ghiacciai e scalate di rocce, guidoslitta, motoslitta, salti dal trampolino con sci, pugilato, lotta nelle sue varie forme e immersione subacquea nelle sue varie forme;
- 2) derivanti dall'uso di mezzi di locomozione subacquei e dal rischio di volo, salvo quello dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- 3) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva. Qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra;
- 4) derivanti da insurrezioni, tumulti popolari, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, da inondazioni, da influenze termiche e atmosferiche, quelle che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 5) sofferte in conseguenza di reato;
- 6) riportate in condizioni psico-fisiche alterate dall'abuso di sostanze alcoliche (intendendosi per abuso di sostanze alcoliche il superamento del tasso alcolemico previsto dal Codice della strada ai fini dell'applicazione delle sanzioni ivi previste);
- 7) riportate in stato di intossicazione determinato da uso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportino condizioni fisiche anormali;
- 8) derivanti da carbonchio, da malaria, da avvelenamenti, da infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, come pure da conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.

4.2 Assicurazione esonero pagamento premi in caso di invalidità

Ferme le prestazioni assicurate, in caso di sopravvenuta riconosciuta invalidità dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi residui fino alla scadenza del contratto.

È possibile sottoscrivere questa prestazione complementare solo se l'età dell'Assicurato a scadenza non è superiore a sessanta anni.

L'invalidità dovrà essere riconosciuta dall'Impresa nei termini di seguito indicati.

Per invalidità, ai sensi e agli effetti della presente assicurazione complementare, deve intendersi la perdita da parte dell'Assicurato in modo totale e presumibilmente permanente della capacità all'esercizio della sua professione o mestiere e a ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini e abitudini, purché la perdita sia dovuta a malattia o a lesioni indipendenti dalla sua volontà e obiettivamente constatabili.

Dall'assicurazione complementare sono esclusi i casi di invalidità derivanti da: malattie contratte o ferite riportate per cause di guerra; tentato suicidio; uso di mezzi aerei di locomozione, salvo i viaggi effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, alla condizione che gli apparecchi e i piloti siano muniti delle autorizzazioni regolamentari.

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente dovrà richiederne per iscritto il riconoscimento all'Impresa, allegando un rapporto particolareggiato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità. Nel caso in cui l'invalidità sia imputabile ad infortunio l'Assicurato dovrà consegnare:

- la dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente.

In considerazione di particolari esigenze istruttorie l'Impresa può richiedere risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

L'Assicurato dovrà altresì fornire tutte le informazioni sulle cause e conseguenze dell'invalidità e assoggettarsi a tutti gli accertamenti di carattere sanitario che l'Impresa giudicasse opportuni. Ultimati i controlli medici, l'Impresa comunicherà per iscritto al Contraente se riconosce o meno lo stato di invalidità.

Se lo stato di invalidità non viene riconosciuto, il Contraente, ove intenda insistere nella sua richiesta, potrà ricorrere alla seguente procedura arbitrale, comunicando il nome del proprio arbitro.

L'eventuale controversia sull'esistenza dell'invalidità sarà deferita a un collegio arbitrale composto da tre medici, scelti i primi due dalle parti, uno per ciascuna, e il terzo d'accordo dai due primi nominati. In mancanza di accordo, il terzo medico arbitro sarà scelto dal Presidente del Tribunale nella cui circoscrizione il Contraente risiede, su richiesta della parte più diligente. Il giudizio degli arbitri sarà inappellabile. Ciascuna delle parti pagherà le spese e competenze del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Fino al riconoscimento dello stato di invalidità da parte dell'Impresa tutti i premi devono essere regolarmente corrisposti. Il riconoscimento dell'invalidità, però, avviene con effetto dal momento della presentazione agli uffici dell'Impresa della richiesta di riconoscimento dello stato di invalidità. L'Impresa, pertanto, rimborserà i premi versati nel periodo intercorrente tra la presentazione della richiesta e il riconoscimento dell'invalidità.

Se l'Assicurato riacquista in tutto o in parte la capacità al lavoro, cessano immediatamente le prestazioni previste per il caso di invalidità e il contratto viene a trovarsi soggetto in tutto e per tutto alle presenti Condizioni di assicurazione. L'Impresa avrà il diritto di procedere in qualunque tempo, però non più di una volta all'anno, all'accertamento dello stato di invalidità dell'Assicurato.

Qualora la presente prestazione complementare venga assunta senza visita medica rimane convenuto quanto segue:

- a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il primo anno di assicurazione, a decorrere dalla data di efficacia dell'assicurazione, l'Impresa corrisponde l'importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del riconoscimento dell'invalidità;
- b) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato riconosciuta durante il secondo anno di assicurazione, il contratto, liberato dal pagamento dei premi residui, rimane in vigore per la metà delle prestazioni assicurate di base e prestazioni complementari.

Le limitazioni di cui sopra non avranno effetto anche se il riconoscimento dell'invalidità si verificherà durante il suddetto periodo di carenza di due anni, qualora l'invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto.

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza l'invalidità. Non è riconosciuta, invece, agli effetti della copertura immediata del rischio, come dovuta a infortunio, l'invalidità derivante: da guerra dichiarata o non dichiarata, eventi di guerra, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva; qualsiasi lesione subita dall'Assicurato mobilitato in tempo di guerra o durante il suo servizio militare sarà considerata in ogni caso derivante da un atto di guerra; da tumulti civili, da partecipazione a risse, duelli o azioni delittuose, da tentativo di suicidio, comunque e per qualunque circostanza avvenuto, o da incidente verificatosi, sia in volo che in terra, in dipendenza di attività aeronautica, sia militare che civile.

Art. 5 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurando devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa stessa ha diritto, in presenza di dolo o colpa grave, di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, e/o rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento.

Nei casi in cui non esiste dolo o colpa grave l'Impresa ha diritto di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, e/o di ridurre, in caso di sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato.

Trascorsi sei mesi dall'efficacia dell'assicurazione o dalla riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta con dolo o con colpa grave.

L'indicazione non esatta dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

Art. 6 - Beneficiari

Il Contraente designa il/i Beneficiario/i e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione mediante comunicazione scritta all'Impresa o per testamento.

La designazione non può essere revocata o modificata dopo che:

- il Contraente e il/i Beneficiario/i abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- si sia verificata la morte del Contraente;
- i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio dopo la morte dell'Assicurato.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Art. 7 - Conclusione ed efficacia del contratto, diritto di recesso

Prima della conclusione del contratto l'Impresa valuta la proposta e i rischi in essa descritti.

Al fine di consentire la corretta valutazione del rischio, l'Impresa, in relazione all'età, allo stato di salute e al capitale da assicurare, si riserva di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica e ad ulteriori accertamenti con costi a suo carico.

Il contratto si considera concluso quando il Contraente è messo a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa, ossia alla data di ricevimento della Polizza da parte del Contraente.

Gli effetti del contratto decorrono, sempre che sia stato pagato il primo premio, dalla data di conclusione del contratto.

Il Contraente può recedere dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ad Alleanza Toro S.p.A., Viale Unità d'Italia, 34, 66100 Chieti Scalo, indicando "Recesso" sulla busta.

Il recesso libera sia il Contraente sia l'Impresa da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal momento in cui la relativa comunicazione arriva a destinazione.

L'Impresa è tenuta a rimborsare al Contraente, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il premio corrisposto al netto delle spese sostenute per l'emissione della Polizza.

Art. 8 - Pagamento del premio

Le prestazioni sono riconosciute a fronte del pagamento di un premio annuo, frazionabile in più rate (mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale), pagabile presso:

- il proprio domicilio;
- l'Agenzia Generale che gestisce il contratto.

Il premio può essere pagato ponendo in essere una "Autorizzazione permanente di addebito in conto - RID" che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi di assicurazione.

In caso di quest'ultima soluzione e di successiva chiusura del conto corrente, sarà necessario rivolgersi all'Impresa per concordare una diversa modalità di versamento.

L'uso da parte dell'Impresa di incassare il premio al domicilio del Contraente, oppure il mancato invio dell'avviso di scadenza, non può giustificare il mancato pagamento del premio.

Adeguamento del premio

Per la prima metà della durata contrattuale, e comunque per una durata residua non inferiore a cinque anni, a ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il Contraente può richiedere di adeguare il premio in misura non inferiore al 5% rispetto a quello in vigore l'anno precedente.

L'incremento del premio garantisce in base all'età raggiunta e alla durata residua del contratto un'ulteriore prestazione, rivalutabile con gli stessi criteri e modalità previsti per la rivalutazione della prestazione iniziale, considerando gli anni trascorsi dalla data di decorrenza dell'adeguamento e gli anni di durata residua alla medesima data.

Il diritto al valore di riduzione e di riscatto maturato sul contratto viene esteso con le stesse modalità anche alle prestazioni derivanti dall'adeguamento del premio.

L'aumento della prestazione, purché non determini il superamento del capitale massimo assicurabile senza visita medica, può essere assunto, previa dichiarazione resa dall'Assicurato sul proprio stato di salute, senza alcun accertamento sanitario.

In tal caso, oltre alle esclusioni previste dall'Art. 2, sono operanti le limitazioni per i contratti senza visita medica, cui si deroga liquidando l'intero aumento di prestazione se la morte dell'Assicurato avviene trascorsi tre mesi a partire dalla data di decorrenza dell'adeguamento.

In ogni caso l'Impresa si riserva di accettare o meno le proposte di adeguamento presentatele oppure di subordinarne l'accettazione all'esito di visita medica e/o di altri accertamenti sanitari ritenuti necessari.

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della Polizza adeguata da parte dell'Impresa, il Contraente può esercitare il diritto di ripensamento in ordine all'adeguamento del premio mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, ad Alleanza Toro S.p.A., Viale Unità d'Italia, 34, 66100 Chieti Scalo, indicando "Recesso" sulla busta.

Art. 9 - Interruzione del pagamento dei premi: risoluzione e riduzione

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa, salvo che il contratto abbia maturato il diritto di rimanere in vigore per un capitale ridotto alle condizioni e con le modalità più avanti riportate.

Allorché risultino versate le prime due annualità di premio il contratto rimane in vigore, anche senza il pagamento di ulteriori premi, per una prestazione ridotta pagabile nel caso di vita dell'Assicurato alla scadenza o di sua morte prima di tale scadenza.

L'interruzione del pagamento dei premi comporta la cessazione delle assicurazioni complementari eventualmente sottoscritte.

La prestazione ridotta si determina:

- moltiplicando il capitale assicurato iniziale, al netto dell'eventuale bonus Più Valore, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, con eventuali frazioni, e il numero di premi annui pattuiti;
- aggiungendo al valore come determinato al punto precedente la differenza tra il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata e il capitale assicurato iniziale;

- attualizzando il valore come determinato al punto precedente per il periodo intercorrente tra il momento di riduzione (coincidente con la scadenza della prima rata di premio non pagata) e la scadenza del contratto ad un tasso annuo pari a:
 - 4,00% qualora siano state completate due annualità di premio;
 - 2,00% qualora siano state completate tre annualità di premio;
 - 1,00% qualora siano state completate quattro annualità di premio;
 - 0,25% qualora siano state completate cinque o più annualità di premio.

Il capitale ridotto verrà rivalutato secondo la misura annua di rivalutazione prevista nell'Art. 3, senza aumento dell'aliquota di retrocessione, a ogni anniversario della data di decorrenza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Art. 10 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto

Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando tutte le rate di premio arretrate aumentate degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione, nonché in base al periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni premio non pagato e quella di riattivazione.

Per tasso annuo di riattivazione si intende il tasso di rendimento complessivo, stabilito nel precedente Art. 3 attribuito al contratto in ciascun anno cui i premi si riferiscono, con un minimo del tasso legale di interesse.

Le rivalutazioni maturate dalla data di scadenza della prima rata di premio non pagata a quella di riattivazione vengono riconosciute nella misura e secondo le modalità previste per i contratti in pieno vigore.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione può avvenire, invece, solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla riattivazione tenendo conto del loro esito.

L'Impresa si riserva di accettare o meno la richiesta di riattivazione.

Il Contraente, a condizione che risulti pagata almeno la prima annualità, può chiedere la riattivazione del contratto senza versamento dei premi arretrati differendo la data di scadenza del contratto in relazione al periodo di sospensione (proroga). Il periodo di sospensione per ottenere la proroga non può essere inferiore a tre mesi.

L'Impresa si riserva in ogni caso di accettare tale possibilità anche in relazione alle condizioni di salute dell'Assicurato.

Nell'arco della durata contrattuale i mesi complessivamente prorogabili senza il pagamento dei premi non possono essere superiori a ventiquattro.

In ogni caso di riattivazione, il contratto entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore e con riferimento a tutte le prestazioni assicurate ed eventuali complementari, alle ore ventiquattro del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Art. 11 - Riscatto

Il Contraente, purché siano state pagate almeno due annualità di premio, può, mediante comunicazione da inviarsi per iscritto all'Impresa, risolvere anticipatamente il contratto con effetto dalla data della comunicazione.

La risoluzione anticipata del contratto comporta la liquidazione di un importo (valore di riscatto) che si ottiene scontando l'importo della prestazione ridotta alla data di richiesta al tasso annuo dello 0,25% per il periodo che intercorre tra la data della comunicazione stessa e quella di scadenza.

Il valore di riscatto viene aumentato, per il tempo trascorso dalla data dell'ultima rivalutazione sino alla data di richiesta, in base alla misura annua di rivalutazione in vigore.

Art. 12 - Prestiti e anticipazioni

Il Contraente, sui contratti al corrente con il pagamento dei premi e per i quali sia maturato il diritto al riscatto, può chiedere di:

- ottenere prestiti alle condizioni indicate dall'Impresa nell'atto di concessione, per un importo comunque non superiore al 75% del valore di riscatto;
- ottenere anticipazioni senza interessi sull'importo garantito per il caso di morte, qualora l'Assicurato abbia dovuto sottoporsi a un'operazione di alta chirurgia.

L'anticipazione può anche superare il valore di riscatto, ma non può comunque superare il valore ridotto delle prestazioni assicurate per il caso di morte, dedotti gli eventuali prestiti e anticipazioni in atto e l'ammontare delle spese effettivamente sostenute per l'operazione.

La richiesta di anticipazione deve essere fatta dal Contraente entro sei mesi dalla data dell'operazione stessa.

L'Impresa si riserva in ogni caso il diritto di accettare la richiesta di prestito.

Art. 13 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può:

- cedere il contratto ad altri;
- darlo in pegno;
- vincolare le somme assicurate.

Tali operazioni hanno validità giuridica solo quando l'Impresa ne abbia fatto annotazione sul contratto originale o su sua appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni liquidazione deve essere accompagnata dal consenso del creditore pignoratizio o del vincolatario.

Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 2805 del C.C., l'Impresa può opporre al creditore pignoratizio le eccezioni che spettano verso il Contraente originario sulla base del presente contratto.

Art. 14 - Duplicato della Polizza

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della Polizza, il Contraente o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato sotto la propria responsabilità.

Art. 15 - Pagamento delle somme assicurate

Per tutti i pagamenti dell'Impresa devono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti:

- richiesta scritta dell'avente diritto;
- copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto;
- Polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa;
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto alla liquidazione è minorenne.

Per i pagamenti conseguenti alla morte devono inoltre essere preventivamente consegnati all'Impresa:

- certificato anagrafico di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- copia del testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento.

In considerazione di particolari esigenze istruttorie l'Impresa può richiedere ulteriore documentazione tra cui:

- documentazione clinica sanitaria;
- referti autoptici e necroscopici;
- dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente;
- eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente;
- risultanze di eventuali indagini giudiziarie.

L'Impresa effettua ogni pagamento entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori.

Ogni pagamento viene effettuato presso l'Agenzia Generale che gestisce il contratto oppure tramite bonifico bancario.

Art. 16 - Imposte

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e aventi diritto.

Art. 17 - Foro competente

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il Contraente ha la propria residenza o il domicilio.

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO DEL FONDO EURO SAN GIORGIO

- 1) Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività dell'Impresa, che viene contraddistinta con il nome Gestione Fondo Euro San Giorgio o Fondo Euro San Giorgio.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del Fondo Euro San Giorgio.

La gestione del Fondo Euro San Giorgio è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26 marzo 1987 e si atterrà a eventuali successive disposizioni.

- 2) La gestione del Fondo Euro San Giorgio è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all'Albo di cui al Decreto legislativo del 24 febbraio 1998 n. 58, la quale attesta la rispondenza della Gestione Fondo Euro San Giorgio al presente Regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo Euro San Giorgio, il rendimento annuo del Fondo Euro San Giorgio quale descritto al seguente punto 3) e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dall'Impresa sulla base delle riserve matematiche.

- 3) Il rendimento annuo del Fondo Euro San Giorgio per l'esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario di competenza di quel esercizio al valore medio del Fondo stesso. Per risultato finanziario del Fondo Euro San Giorgio si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell'esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del Fondo Euro San Giorgio - al lordo delle ritenute d'acconto fiscali e al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel Fondo Euro San Giorgio e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione e al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nel Fondo Euro San Giorgio per i beni già di proprietà dell'Impresa.

Per valore medio del Fondo Euro San Giorgio si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo stesso.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo Euro San Giorgio. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del Fondo Euro San Giorgio l'esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1 novembre dell'anno precedente fino al 31 ottobre dell'anno di certificazione.

- 4) L'Impresa si riserva di apportare al punto 3) di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell'attuale legislazione fiscale.

ALLEGATO 2

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE



ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede operativa di Milano: Viale L. Sturzo, 35
CAP 20154 | Tel. +39 02 62961 | Fax +39 02 653776 | www.alleanza.it
Sede legale in Torino via Mazzini, 53 - Iscr. nel Registro Imprese di
Torino, C.F. e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale sociale:
Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP
n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento
dell'Azienda unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente
al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

AGENZIA GENERALE DI

Cod. Ag. _____

DATA INVIO PRECEDENTE MOD. 39/01 _____

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE PER

(modello valido per TUTTI i prodotti TRANNE Fip Alleata, Pip Alleata Previdenza e Fondo Pensione Aperto AIMeglio)

☐ AC ALTA CHIRURGIA ☐ A PRESTITO ☐ R RISCATTO ☐ P SCADENZA ☐ P SCAD. CAP. NON RISCATTABILE ☐ RP RISCATTO PARZIALE ☐ E EROGAZIONE RENDITA ☐ E MALATTIE GRAVI EPI/LTC ☐ Q SINISTRO

presentata dal Sig. _____ luogo e data di nascita _____

Contraente e/o Beneficiario della **POLIZZA n°** _____ ultimo premio pagato _____ mese / _____ anno

residente in via _____ n° _____ città _____

C.A.P. _____ (prov.) _____ Codice Fiscale/Part IVA _____ tel. _____

Documento d'identità: ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente ☐ altro Professione _____

Numero _____ Data di rilascio _____ Comune/Ente di rilascio _____ Scadenza _____

Importo richiesto in caso di riscatto parziale o di accensione prestito: € _____

| DOCUMENTI DA PRESENTARE | ALTA CHIRURGIA | PRESTITO | RISCATTO | SCADENZA | SCADENZA CAP. NON RISCATTABILE | RISCATTO PARZIALE | EROGAZIONE RENDITA | MALATTIE GRAVI EPI/LTC | SINISTRO |
|--|----------------|----------|----------|----------|--------------------------------|-------------------|--------------------|------------------------|----------|
| 1 polizza o dichiarazione di smarrimento della stessa | Sì | | Sì | Sì | Sì | Sì | Sì | Sì | Sì |
| 2 decreto del giudice tutelare se l'avente diritto alla liquidazione è minorenne | Sì | | | Sì | Sì | | Sì | | Sì |
| 3 certificato di esistenza in vita dell'Assicurato o del Beneficiario (per le rendite) ovvero attestazione di esistenza in vita dell'Assicurato (per i capitali non riscattabili) | | | | | Sì | | Sì | | |
| 4 certificato anagrafico di morte | | | | | | | | | Sì |
| 5 copia del testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento | | | | | | | | | Sì |
| 6 rapporto del medico curante (mod. 21) o causa di morte | | | | | | | | | Sì |
| 7 rapporto del medico curante sulle cause di perdita di autosufficienza (mod. 21 LTC) o sulla malattia grave (mod. 21DD) | | | | | | | | Sì | |
| 8 cartelle cliniche | Sì | | | | | | | Sì | Sì |
| 9 richiesta di esercizio del diritto di opzione (reversibilità, conversione capitale in rendita, conversione rendita in capitale, rendita pagabile in modo certo per 5 anni, rendita pagabile in modo certo per 10 anni) | | | | Sì | | | Sì | | |
| 10 idonea attestazione comprovante lo stato di invalidità permanente e l'impossibilità di svolgere attività lavorative (per esonero pagamento premi) | | | | | | | | Sì | |
| 11 documentazione relativa all'intervento chirurgico e alle spese sostenute | Sì | | | | | | | | |
| IN CASO DI EVENTO ACCIDENTALE | | | | | | | | | |
| 12 dichiarazione dell'Autorità Giudiziaria sulla dinamica dell'incidente | | | | | | | | Sì | Sì |
| 13 eventuale giornale che riporti notizia dell'incidente | | | | | | | | Sì | Sì |
| 14 copia certificato autopsico | | | | | | | | | Sì |

Il Richiedente prende atto che la Società si riserva di chiedere ulteriore documentazione che reputi necessaria per valutare la domanda di liquidazione.

Data _____ Firma del richiedente _____ L'Incaricato _____ L'Agente Generale _____

RISERVATO ALLE OPERAZIONI DI RISCATTO DI POLIZZE EMESSE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2000 (PARTNER INCLUSE)

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 13-bis lett. f) del D.P.R. 917/1986, nella versione vigente al 31 dicembre 2000 (v. si stralcio riportato a tergo) il sottoscritto dichiara:

☐ A di non aver beneficiato, in sede di denuncia dei redditi, della detrazione fiscale relativa ai premi pagati;

che il suo **CODICE FISCALE** è _____

☐ B di aver beneficiato, in sede di denuncia dei redditi, della detrazione fiscale relativamente ai premi pagati nella misura sottoindicata. (specificare l'anno di versamento dei premi ed il corrispondente importo indicato nella successiva dichiarazione dei redditi):

anno _____ € _____

anno _____ € _____

anno _____ € _____

anno _____ € _____

anno _____ € _____

N.B. La richiesta di riscatto opera l'immediata cessazione della copertura del rischio di morte.

FIRMA DEL CONTRAENTE _____

Spazio riservato alla liquidazione tramite bonifico bancario (il percipiente e l'intestatario del c/c devono corrispondere)

ITALIA ☐ T ☐ ESTERO ☐ IBAN _____ CIN _____ ABI _____ CAB _____ Numero di conto corrente _____ SWIFT/BIC _____
Indirizzo Banca _____ Ragione Sociale Banca _____

SPAZIO RISERVATO ALLE ANNOTAZIONI

GLOSSARIO

(aggiornamento al 31 maggio 2011)

Il glossario ha mero obiettivo informativo e non contrattuale. Lo scopo è di chiarire il significato di alcuni termini tecnici contenuti nei documenti che compongono il Fascicolo informativo.

Aliquota di retrocessione

La percentuale del rendimento conseguito dalla Gestione separata che l'Impresa riconosce agli Assicurati.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il Contraente e con il Beneficiario. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento Assicurato.

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Conclusione del contratto (perfezionamento)

Momento in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte dell'Impresa che coincide con il giorno in cui il Contraente riceve il contratto sottoscritto dall'Impresa.

Conflitto di interessi

Insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse dell'Impresa può collidere con quello del Contraente.

Contraente

Persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Costi (o spese)

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

Costo percentuale medio annuo

Indicatore sintetico di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi prelevati dai premi ed eventualmente dalle risorse gestite dall'Impresa, il potenziale tasso di rendimento della Polizza rispetto a quello di un'ipotetica operazione non gravata da costi.

Decorrenza della garanzia

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Durata contrattuale

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estratto conto annuale

Riepilogo annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

Età

È ottenuta per arrotondamento all'anno intero più vicino.

Gestione separata

Fondo appositamente creato dall'Impresa di assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dai Contraenti che hanno sottoscritto contratti rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione separata e dall'aliquota di retrocessione deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impignorabilità e insequestrabilità

Principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Contraente o al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa

La Società di assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Ipotesi di rendimento

Rendimento finanziario ipotetico fissato dall'ISVAP per l'elaborazione dei progetti personalizzati da parte dell'Impresa.

ISVAP

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo.

Liquidazione

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Polizza

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo

Importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Principio di adeguatezza

Principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza della Polizza offerta in relazione alle sue esigenze e alla sua propensione al rischio.

Progetto personalizzato

Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall'ISVAP, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall'ISVAP e consegnato al potenziale Contraente.

Proposta

Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Proroga

Prolungamento del periodo di copertura del contratto di assicurazione.

Questionario sanitario (o anamnestico)

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza

Documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o postale), costituito invece dall'estratto di conto corrente bancario, in caso di accredito all'Impresa (RID o bonifico bancario).

Recesso (o Ripensamento)

Diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Rendimento finanziario

Risultato finanziario della Gestione separata nel periodo previsto dal Regolamento della Gestione stessa.

Rendimento minimo trattenuto

Rendimento finanziario fisso che l'Impresa può trattenere dal rendimento finanziario della Gestione separata.

Revoca

Diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione

Facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi (comprensivi degli arretrati) a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Riduzione

Diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto anche dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

Riscatto

Facoltà del Contraente di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta e determinato in base alle Condizioni di assicurazione.

Riserva matematica

Importo che deve essere accantonato dall'Impresa per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati. La legge impone all'Impresa particolari obblighi relativi a tale riserva e alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Rivalutazione

Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una parte del rendimento della Gestione separata con periodicità annuale.

Rivalutazione minima garantita

Garanzia finanziaria che consiste nel riconoscere una rivalutazione delle prestazioni assicurate in base al tasso di interesse minimo garantito previsto dal contratto. Rappresenta la soglia al di sotto della quale non può scendere la misura di rivalutazione applicata alle prestazioni.

Tasso di rendimento minimo garantito

Rendimento finanziario, annuo e composto, che l'Impresa di assicurazione garantisce alle prestazioni assicurate.

È disponibile sul sito www.alleanza.it una versione completa del glossario.

AGENZIA GENERALE DI

(in lettere)

(in codice)

(Ispettorato Agenziale)

(Settore)

(Zona)

Da abbinare alla Polizza N°

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRODOTTO: (aggiornata al 31 ottobre 2010)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> D'ORO DI ALLEANZA mod. 10303680 | <input type="checkbox"/> FARPIÙ mod. 10303685 | <input type="checkbox"/> TFM EXECUTIVE mod. 10304484 |
| <input type="checkbox"/> ALLECAPITAL mod. 10303684 | <input type="checkbox"/> CAPITALIZZA DI ALLEANZA mod. 10309958 | <input type="checkbox"/> ALLERENDITA mod. 10303682 |
| <input type="checkbox"/> ALLORO mod. 10303650 | <input type="checkbox"/> ALRIPARO mod. 10301373 | <input type="checkbox"/> REINVESTO DI ALLEANZA mod. 10306150 |
| <input type="checkbox"/> ALVALORE DI ALLEANZA mod. 11300360 | <input type="checkbox"/> ALSICURO mod. 11400626 | |

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente Proposta:

- il Fascicolo informativo comprensivo di Scheda sintetica (non presente per i contratti di puro rischio) a informativa, lossa io ovvero, i com nsive del esì di ere o-assi ivi; c nente

Condizioni di assicurazione eventualmente comprensive del Regolamento della gestione separata e di per i prodotti finanziario-assicurativi di ramo III e V, la Scheda Sintetica e le Condizioni Contrattuali di assicurazione o Condizioni

Regolamento della gestione separata relativi al prodotto sopra indicato (solo per i nuovi contratti). D

a conoscenza di poter ottenere, su richiesta, le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta per i prodotti fina

- il documento riepilogativo dei principali obblighi di comportamento dell'Intermediario e la dichiara

i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività (qualora previsto).

Solo per i nuovi contratti, il Contraente dichiara altresì di accettare le Condizioni

Contrattuali (per i prodotti finanziario-assicurativi).

Data di sottoscrizione ____/____/____ Firma per ricevuta e accettazione (leggibile) ____

TIPO OPERAZIONE

- ☐
- Nuovo contratto
- ☐
- Versamento aggiuntivo/opzioni - Poliz

TARIFFA

(codice Alleanza)

GARANZIE ACCESSORIE

- ☐
- Morte accidentale
- ☐
- Copert
- ☐
- Validità (EPI)
- ☐
- Garanzia LTC

CONTRAENTE - Il Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica

Cognome e Nome _____ ta di nascita _____

Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. ____

Prof. ____ Settore professionale ____ Stato civile ____ inserire i ____ ci)

 Cod. Fiscale _____ Titol _____ Studio: _____ Scuola dell'obbligo ☐ Scuola sup. ☐ Laurea

Recapito (per inoltrare della corrispondenza)

Indirizzo _____ N° Civico _____

Presso (facoltativo) _____ C. _____ Comune _____ Prov. ____

Residenza (solo se diversa dal recapito)

Indirizzo _____ N° Civico _____

Presso (facoltativo) _____ . _____ Comune _____ Prov. ____

N° tel. _____ Cell./al tel. _____ e-mail _____ @

Documento ☐ Carta d'ident ☐ Passap to ☐ Patente _____ Numero _____

Data rilascio _____ Scadenza _____ Ente/Località rilascio _____

Da compilare con i dati de cietà se traente Persona Giuridica

Denominazione _____ R.A.E. ____ S.A.E. ____

Cod. Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede Legale _____ C.A.P. ____ Comune _____ Prov. ____

☐ Se sottoscrit di lizze con il ruolo di Contraente o Assicurato, richiedo che i dati anagrafici indicati

sia validi S **NTE** per la presente Proposta (le variazioni di Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso e

C ce Fiscale possono comunque essere estese ad altre Polizze)

AURA O (se p rsona diversa dal Contraente)

 Cog e Nome _____ ☐ M ☐ F Data di nascita _____

Locali nascita (o Stato estero) _____ Prov. ____

Prof. ____ dice Fiscale _____

Recapito (per inoltrare della corrispondenza)

Indirizzo _____ N° Civico _____

Presso (facoltativo) _____ C.A.P. ____ Comune _____ Prov. ____

Residenza (solo se diversa dal recapito)

Indirizzo _____ N° Civico _____

Presso (facoltativo) _____ C.A.P. ____ Comune _____ Prov. ____

Stato (se diverso da Italia) _____ N° tel. _____ Cell./altro tel. _____

Documento: ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente _____ Numero _____

Data rilascio _____ Scadenza _____ Ente/Località rilascio _____

BENEFICIARI (se altri, indicare Cognome, Nome, Data e Località di nascita)

 Scadenza: ☐ Contraente ☐ Assicurato ☐ altri _____

 Premorienza: ☐ Coniuge ☐ Coniuge in difetto figli ☐ Eredi legittimi ☐ altri _____

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

REDDITO / NUCLEO FAMILIARE / ESPOSIZIONE FINANZIARIA

- Reddito annuo complessivo ☐ fino a € 20.000 ☐ da € 20.001 a € 50.000 ☐ oltre € 50.000
• Reddito annuo fortemente variabile ☐ sì ☐ no • Numero componenti nucleo familiare di cui a carico
• Eventuale esposizione finanziaria annua (mutui, rate, ecc.)
☐ assente ☐ fino a € 1.000 ☐ da € 1.001 fino a € 5.000 ☐ oltre € 5.000

INFORMAZIONE IN MATERIA DI INVESTIMENTI IN STRUMENTI FINANZIARI ☐ Poca/generica ☐ Medio/alta

OBIETTIVI DEL NUOVO CONTRATTO

- ☐ Pensione complementare ☐ Protezione assicurativa/Rendita ☐ Investimento/Risparmio

ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI E/O FINANZIARI DETENUTI

- ☐ nessuno ☐ Previdenza ☐ Protezione ☐ Investimento
- di cui annui ☐ fino a € 1.000 ☐ da € 1.001 a € 5.000 ☐ oltre € 5.000
- di cui unici ☐ fino a € 20.000 ☐ da € 20.001 a € 50.000 ☐ oltre € 50.000

ORIZZONTE TEMPORALE CHE MI PREFIGGO PER QUESTO CONTRATTO

- ☐ Breve termine - fino a 5 anni ☐ Medio - lungo termine - oltre 5 anni

RISPARMIO ANNUO A DISPOSIZIONE PER QUESTO CONTRATTO

- ☐ inferiore o pari a € 5.000 ☐ da € 5.001 a € 15.000 ☐ oltre € 15.000

LA MIA PROPENSIONE AL RISCHIO PER QUESTO CONTRATTO È

- ☐ BASSA - mantenimento del valore del capitale e suo costante e graduale incremento nel tempo
☐ MEDIA - crescita del capitale conferito, limitando al massimo la possibilità di perdita del capitale
☐ ALTA - crescita significativa del capitale conferito, con possibilità di subire perdite

LA PROBABILITÀ DI RISCATTARE QUESTO CONTRATTO NEI PRIMI ANNI È ☐ BASSA ☐ ALTA

HO IN CORSO CONTRATTI ASSICURATIVI VITA IL CUI PAGAMENTO È STATO SPESO? ☐ Sì ☐ No

IL CONTRAENTE dichiara di NON voler rispondere alle domande riportate nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, nella consapevolezza che mancata risposta, anche solo parziale, ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative.

Firma del Contraente (leggibile) _____

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI SOTTOSCRIZIONE IN CASO DI EVENTUALE INADEGUATEZZA

(da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle informazioni fornite nel questionario per la valutazione dell'adeguatezza, o di qualsiasi altra informazione disponibile, risulta non essere adeguato)

Il sottoscritto Intermediario dichiara di aver informato il Cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni fornite, la Proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

TIPICI DI INADEGUATEZZA

- ☐ 1 - Capacità di risparmio non sufficiente in relazione all'importo di premio
☐ 2 - Prodotto non conforme agli obiettivi espressi
☐ 3 - Prodotto non conforme alle esigenze assicurative/finanziarie espresse in Proposta

Firma Intermediari (leggibile) _____ Firma del Contraente (leggibile) _____

DATI ECONOMICI

D _____ anni Decorrenza _____ * per le tariffe a vita intera indicare VI
Il Contraente verserà un premio (eventuale sovrappremio e costi inclusi) di € _____ quale premio:

- ☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ quadrimestrale ☐ semestrale ☐ annuo ☐ unico

CAPITOLI DA ASSICURARE

A) Caso morte/malattia € _____ B) Caso vita € _____ C) Caso morte per cause accidentali:
2 volte A) € _____
3 volte A) € _____

VISITA DICA ☐ sì ☐ no

REINVESTIMENTO

Io sottoscrivo/a _____, Codice Fiscale _____, nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo di € _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa a seguito della sottoscrizione della presente Proposta, verso il quale ho il seguente legame di parentela:

- ☐ me stesso ☐ marito/moglie/convivente ☐ fratello/sorella ☐ padre/madre ☐ figlio/figlia ☐ _____

Detto importo deriva da

- ☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Altro per € _____

Firma del Beneficiario (leggibile) _____ ☐ esistono altri reinvestimenti sulla stessa Proposta (vedi retro)

Cognome e Nome _____ ☐ M ☐ F Data di nascita _____
Località di nascita (o Stato estero) _____ Prov. _____
Legame con il Contraente: ☐ marito/moglie/convivente ☐ fratello/sorella ☐ padre/madre ☐ figlio/a ☐ _____
Prof. _____ (inserire i codici) Codice Fiscale _____
Indirizzo di residenza _____ N° Civico _____
Presso (facoltativo) _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
(o Stato estero)

Da compilare con i dati della Società se Soggetto Pagante Persona Giuridica

Denominazione _____ Partita IVA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Sede Legale _____ C.A.P. _____ Comune _____ Prov. [] []
(o Stato estero)

- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta può non essere accettata da Alleanza Toro; che può essere revocata dal Contraente stesso, a mezzo lettera raccomandata A.R., indirizzata al recapito indicato nella Nota Informativa ovvero nel Prospetto d'offerta; che la comunicazione di accettazione deve contenere l'indicazione del codice dell'Agenzia Generale (indicato nella prima pagina in alto a destra) e del numero di Proposta;
- ha l'obbligo di versare la prima annualità di premio, in conformità al disposto dall'art. 1924 del C.C.;
- versa i seguenti importi (*eventuale sovrappremio e costi inclusi*) a titolo di:
 - deposito cauzionale, pari a n. _____ rate di premi di € _____ restituibile sia in caso di mancata accettazione che di revoca.
In caso di sottoscrizione di Polizza a premio annuo o a premio a rate mensili, il versamento di almeno 2 mensilità di deposito cauzionale se la modalità prescelta per il pagamento delle rate successive non è la Rimessa Interbancaria Diretta -
 - spese di emissione (valutazione Proposta, costo Polizza) più eventuali spese mediche pari a € _____
Trattasi di spese effettivamente sostenute e non ripetibili in caso di revoca della Proposta sia in caso di recesso del contratto;
- dichiara di essere a conoscenza che la presente Proposta non è valida come Polizza.

La Società accetta quale me di pagamento del premio:

☐ **Assegno** bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Toro S.p.A.
 N° _____ € _____

☐ Versamento su conto corrente postale N° Bollettino _____ € _____

☐ **Disinvestimento** da parte di Fondi Alleanza sgr € _____ Fondi N° _____

☐ **Bonifico bancario** € _____ ☐ **P.O.S.** € _____ ☐ **Reinvestito** € _____

Rate cessive (perpetue o annue o ricorrenti)

☐ **Rate** per la Diretta - **RID** (compilare la sezione sottostante)

☐ **Rate** per la Indiretta - **MAV** inviato al recapito della Polizza (da pagare presso qualsiasi sportello bancario o postale)

☐ **Assegno** bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Toro S.p.A.

[illegible]

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata da Alleanza Toro (firma restando la valuta originaria concordata) tutti gli ordini di incasso elettronici inviati e contrassegnati con le coordinate di Alleanza Toro, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile addebito.

Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto con la Banca, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte con la Banca, che formano parte integrante della presente autorizzazione permanente di addebito in conto.

Il Cliente autorizza Alleanza Toro a riscuotere, tramite la modalità qui prescelta, anche gli importi relativi ad eventuali precedenti premi che risultino non pagati.

Cognome e Nome del Soggetto Pagante Firma del Soggetto Pagante (leggibile)

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO Contraente se Polizza Farpiù Premio Annuo (Tariffa P5A)**• Prodotto con copertura caso morte senza garanzia Malattie gravi**

- 1) Soffre attualmente di qualche malattia/disturbo fisico o psichico? ☐ sì ☐ no
Se sì quali? _____
- 2) Peso kg. _____ Sono intervenute variazioni superiori al 10% rispetto al suo peso attuale negli ultimi 2 anni? ☐ sì ☐ no
Se sì per quali motivi? _____
- 3) Altezza cm. _____
- 4) La misurazione della pressione arteriosa ha mai registrato ripetute alterazioni rispetto ai valori normali o è sotto controllo farmacologico? ☐ sì ☐ no (Sono considerati normali valori di pressione minima inferiori a 90 mmHg e valori di pressione massima inferiori a 140 mmHg)
- 5) Fuma o ha fumato negli ultimi due anni più di 30 sigarette al giorno? ☐ sì ☐ no
- 6) Soffre o ha mai sofferto in passato di malattie gravi quali quelle elencate sul retro? ☐ sì ☐ no
Se sì quali? _____ Dal _____ Eventuali postumi/esiti invalidanti? ☐ sì ☐ no
Fa abitualmente uso di farmaci? ☐ sì ☐ no Se sì, quali? _____
- 7) E' stato ricoverato, in case di cura, sanatori, ospedali, per malattie o interventi chirurgici (esclusi li che non è necessario dichiarare, elencati sul retro) o è previsto un prossimo ricovero? Si è sottoposto negli ultimi cinque anni ad esami clinici che abbiano rilevato situazioni di anormalità? ☐ sì ☐ no
- 8) Fa o ha mai fatto abuso di alcool (mediamente più di sei unità di alcool al giorno) o uso di sostanze stupefacenti? ☐ sì ☐ no
(1 unità = 1 bicchiere di vino o 33 cl di birra o 1 bicchierino di superalcolico)
- 9) Ha mai richiesto o è titolare di una pensione di invalidità? ☐ sì ☐ no
- 10) Svolge attività sportive o professionali pericolose quali quelle elencate sul retro o che comportano il rischio di infortunio? ☐ sì ☐ no

• Prodotto con copertura caso morte e garanzia Malattie gravi

L'Assicurando dichiara di aver compilato il relativo questionario sanitario ☐ sì ☐ no

Inoltre l'Assicurando

- è a conoscenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese nel presente questionario sanitario obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, anche se scritte da un solo assicurando, possono compromettere il diritto alla prestazione;
- conferma che le dichiarazioni rese nella presente Proposta o nell'allegato questionario sanitario obbligatorio nel caso di adesione alla garanzia Malattie gravi, sono veritiere ed esatte;
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici ed Enti pubblici o privati che hanno curato o visitato, o altre persone alle quali la Società, anche dopo l'eventuale sinistro, crede opportuno in ogni tempo di rivolgersi per informazioni ed acconsente che tali informazioni siano dalla Società o da chi per essa le comunica, comunicate ad altre persone o Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- può chiedere, anche nei casi non espressamente previsti dalla presente Proposta, di essere sottoposto a visita medica a cura di medico fiduciario designato dalla Società, con costo a suo carico.

Firma dell'Assicurando o di chi fornisce le informazioni (leggibile) _____

CONSENSO INFORMATIVA PRIVACY DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

Consenso al trattamento per finalità contrattuali - Basato su quanto contenuto nell'informativa contrattuale, riportata sul retro, apponendo la sua firma in calce, lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa e al trattamento da parte di questi ultimi.

Firma del Contraente (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

Firma del Soggetto Pagante
se diverso da Contraente e Assicurando _____

Consenso al trattamento per finalità commerciali - Barrando le sottostanti caselle, lei può decidere liberamente di autorizzare il trattamento dei suoi dati con finalità commerciali della Società, anche utilizzando i soggetti indicati nell'informativa, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei prodotti della Società, per iniziative di informazione e promozione commerciale, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, per prodotti e servizi, ovvero effettuato da Società del Gruppo Generali per iniziative promozionali di prodotti e servizi. ☐ sì ☐ no

Firma del Contraente (leggibile) _____

Firma dell'Assicurando (leggibile) _____

DICHIARAZIONE RESISTENZA AI RISCHI DEL D.LGS. 231/2007 (ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO FINANZIARIO AL TERRORISMO)

Dopo aver preso visione dell'informativa riportata sul retro, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità anche penali cui va incontro nel caso di falsa dichiarazione nella materia di cui al D.Lgs. 231/2007, dichiara:

☐ che i dati personali forniti sono veritieri e non costituiscono una falsa dichiarazione;

☐ che il titolare effettivo è individuato nel modulo "Informazioni rese dal Cliente ai sensi del D. Lgs. 231/2007, ai fini della verifica dell'identità del titolare effettivo del rapporto" che compila e sottoscrive a parte;

☐ che il titolare effettivo non esiste;

☐ di non conoscere il titolare effettivo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla Società ogni modifica e/o aggiornamento delle informazioni fornite.

Firma del Delegato in caso di Contraente Persona Giuridica (leggibile) _____

Firma del Contraente _____

se Persona Giuridica, il Delegato _____

(leggibile)

Firma dell'Assicurando _____

se persona diversa dal Contraente _____

(leggibile)

DATI DELL'ACQUISIZIONE

Segnalatore _____
(Cognome e Nome in stampatello)

Presentatore _____
(Cognome e Nome in stampatello)

Dichiaro che le firme del Contraente, dell'Assicurando e del Soggetto Pagante sono state apposte in mia presenza dopo che ne ho verificato l'identità (oltre che quella, eventuale, del diverso titolare effettivo). Dichiaro inoltre di aver verificato la veridicità dei dati fornitimi anche ai fini di quanto previsto dalla normativa vigente in tema di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

Firma del Presentatore _____

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____, nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo di € _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza che verrà emessa a seguito della sottoscrizione della presente Proposta, verso il quale ho il seguente legame di parentela:

☐ me stesso ☐ marito/moglie/convivente ☐ fratello/sorella ☐ padre/madre ☐ figlio/figlia ☐ _____

Detto importo deriva da

☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____

☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____

☐ Altro per € _____

Firma del Beneficiario (leggibile) _____

REINVESTIMENTO

Io sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____, nella qualità di Beneficiario delle Polizze indicate di seguito, richiedo che l'importo _____, anziché essermi liquidato direttamente, venga impiegato a favore del Contraente della Polizza _____, verso il quale ho il seguente legame di parentela:

☐ me stesso ☐ marito/moglie/convivente ☐ fratello/sorella ☐ padre/madre ☐ figlio/figlia ☐ _____

Detto importo deriva da

☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____
☐ Liquidazione della Polizza N° _____ per € _____

☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____
☐ Restituzione Assegni - Polizza N° _____ per € _____ Assegni N° _____

☐ Altro per € _____

Firma del Beneficiario (leggibile) _____

VALUTA RICONOSCIUTA AL MEZZO DI PAGAMENTO

La Società provvederà a riconoscere ai mezzi di pagamento di cui sopra la seguente valuta:

- assegno bancario tratto sulla Filiale di Banca Generali S.p.A. presso la quale viene effettuato il versamento e assegno circolare emesso dalla Filiale di Banca Generali S.p.A.: stesso giorno di presentazione del titolo a Banca Generali S.p.A. da parte della Società;
- assegno bancario/circolare tratto/emesso da/su altre banche: quanto previsto dalle condizioni contrattuali intercorrenti tra la Banca Contraente e Banca Generali S.p.A.;
- bonifico bancario/rimessa bancaria diretta (RID): uguale a quella riconosciuta dalla Banca ordinante a Banca Generali S.p.A.;
- invito a pagare e versamento su c/c postale con bollettino: stesso giorno del versamento.

REVOCA E RECESS

- La presente Proposta è revocabile in qualunque momento prima della conclusione del contratto. Inoltre è comunque revocabile recedendo dal contratto entro trenta giorni dalla sua conclusione. Il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente riceve la Polizza o in cui viene comunque a conoscenza dell'accettazione della proposta da parte della Società.

La comunicazione di recesso dal contratto deve essere effettuata a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata ad Alleanza Toro S.p.A., Viale Unità d'Italia, 34 - 66100 Chieti Scalo, indicando "Recesso" sulla busta.

Il recesso opera sia il Contraente che la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dal momento in cui la relativa comunicazione arriva a destinazione.

In caso di revoca o di recesso la Società rimborsa al Contraente la somma eventualmente corrisposta entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione trattenendo le spese sostenute per l'emissione della Polizza riportate a tergo.

ISTRUZIONI PER IL BONIFICO BANCARIO

Il bonifico, a favore di ALLEANZA TORO S.p.A., va eseguito sul conto corrente di Banca Generali IBAN IT 96 F 03075 02200 CC 0300166824

IMPORTANTE: specificare il numero di Proposta/Polizza e il Nome e Cognome del Contraente nell'apposito riquadro destinato alla causale

CAPITALIZZA DI ALLEANZA

Il premio, al netto dei costi, è investito nella Gestione interna separata Fondo Euro San Giorgio, cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi assicurativi ⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾. I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge - non possiamo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, impedendone il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati posti tra i trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - c/o Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto - TV, tel. 041.549.2359 fax 041 336.2359). Il sito www.alleanzatoro.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

NOTE:

- ⁽¹⁾ L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce dati sensibili i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi penali. Sono inoltre considerati dati sensibili i dati relativi alla qualità di imputato o di indagato.
- ⁽²⁾ Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, determinazione dei premi, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno.
- ⁽³⁾ Ad esempio contraenti di polizze assicurative o individuali che La qualificano come Assicurato o Beneficiario.
- ⁽⁴⁾ I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopraindicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa", assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, broker SIM ed altri intermediari di acquisizione di contratti di assicurazione, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, legali ed altri consulenti, pignoratari, vincolatari, società del Gruppo e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa e distribuzione e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilanci. Sono poi presenti i comitati associativi (ANIA) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per migliorare i servizi sopraindicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria tra cui Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, CONSOB, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- ⁽⁵⁾ Lo prevede, ad esempio, la disciplina contro il riciclaggio.
- ⁽⁶⁾ Questi diritti sono previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

**INFORMATIVA SULLA DICHIARAZIONE DA RENDERE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2007
(ANTIRICICLAGGIO E CONTRASTO FINANZIARIO AL TERRORISMO)**

La dichiarazione richiesta ai sensi del D.Lgs. 231/2007 ha lo scopo di permettere alla Società 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. La mancata compilazione della relativa sezione 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. 231/2007 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste, prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni ⁽¹⁾.

Il box deve essere compilato quando il Contraente è una Persona Giuridica (Società o Ente); in tale fattispecie, per titolare effettivo s'intende (Art. 2, Allegato tecnico del D. Lgs. 231/2007):

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente di azioni o di quote di capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni a partecipazione indiretta, purché non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; il criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più un ulteriore punto di partecipazione al capitale sociale;
 - 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo su un'entità giuridica;
- b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i fondi comuni di investimento, che amministrano e distribuiscono i fondi:
- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
 - 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
 - 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano il controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

NOTE:

⁽¹⁾ Per opportuna conoscenza, si riporta il testo degli articoli 21 e 55 D. Lgs. 231/2007

Art. 21 del D. Lgs. 231/2007 - Obblighi del cliente

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità e le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della Clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i Clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

Art. 55 del D. Lgs. 231/2007 - Sanzioni penali

1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque contravviene alle disposizioni contenute nel Titolo II, Capo I, concernenti l'obbligo di identificazione, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 13.000 euro.
2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente seguita l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro.
3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuato dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 500 a 5.000 euro.

RENDITA DA ASSICURARE

€ _____ pagabile in rate posticipate: ☐ mensili ☐ trimestrali ☐ semestrali ☐ annuali

[illegible][illegible]☐ pagabile in modo certo per anni e successivamente vitalizia

Rendita da pagare con bonifico:

[illegible]

TABELLE DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CODICI PROFESSIONE E STATO CIVILE

| Cod. | Professione | Cod. | Professione | Cod. | Professione | Cod. | Professione |
|------|--------------------------|------|---|------|------------------------------|------|---------------------------------------|
| 1 | Artigiano | 7 | Infermiere | 13 | Dirigente | 19 | Casalinga |
| 2 | Commerciante/Esercente | 8 | Insegnante | 14 | Funzionario/Quadro | 20 | Clero e Altri Ministri di Culto |
| 3 | Imprenditore Agricolo | 9 | Medico | 15 | Impiegato | 21 | Non Occup./In Cerca di 1ª Occupazione |
| 4 | Imprenditore Industriale | 10 | Militare o Equiparato | 16 | Magistrato | 22 | Pensionato |
| 5 | Lavoratore Autonomo | 11 | Collaboratori Coordinati e Continuativi | 17 | Operaio | 23 | Soci di Cooperative di Produzione |
| 6 | Libero Professionista | 12 | Dipendenti di Coltivatori Diretti Mezzadri o Coloni | 18 | Altre Professioni Dipendenti | 24 | Studente |

| Codice | Settore professionale | Codice | Settore professionale | Codice | Settore professionale |
|--------|--|--------|--|--------|---|
| 01 | Agricoltura e allevamento | 14 | Commercio di antiquariato e oggetti d'arte | 27 | Riparazione autoveicoli e elettrodomestici ed articoli di uso domestico |
| 02 | Alimentaristi e pesca | 15 | Commercio e produzione orologi e preziosi | 28 | Arti |
| 03 | Chimici e farmaceutici | 17 | Commercio e produzione di armi | 29 | Commercio, avvocati, notai |
| 04 | Meccanica | 16 | Commercio altri prodotti | 30 | Servizi (giuridici, contabili, lenza periti) |
| 05 | Auto e strumenti di precisione | 18 | Supermercati, grandi magazzini | 31 | Ingegneri, architetti |
| 06 | Siderurgici, energetici, elettrici | 19 | Pubblica amministrazione (Enti locali, statali, militari) | 32 | Servizi di noleggio, pulizia, nettezza urbana |
| 07 | Prodotti in legno, plastica, gomma, strumenti musicali e articoli sportivi | 20 | Istruzione e ricerca | 33 | Servizi di deposito |
| 08 | Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica | 21 | Assicurazioni e istituti di credito | | Studi e servizi di pubblicità |
| 09 | Tessili | 22 | Intermediari (commercio) | 35 | Carta, editoria, spettacolo |
| 10 | Prodotti a base di tabacco | 23 | Servizi professionali e imprenditoriali | 36 | Telecomunicazioni |
| 11 | Edilizia | 24 | Agenzie immobiliari e servizi di intermediazione | | Servizi sanitari, ricreativi, di lavanderia |
| 12 | Commercio prodotti alimentari e tabacco | 25 | Associazioni (servizi sociali, dei professionisti, economici, sindacati) | 38 | Sala corse e case da gioco |
| 13 | Commercio prodotti farmaceutici e cosmetici | 26 | Turismo, pubblici esercizi | 39 | Non previsto |

| Stato Civile | 01 Coniugato(a) | 02 Convivente | 03 Divorziato(a) | 04 Nubile/Celibe | 05 Vedovo(a) |
|--------------|-----------------|---------------|------------------|------------------|--------------|
|--------------|-----------------|---------------|------------------|------------------|--------------|

Malattie gravi - punto 6) dichiarazioni dell'Assicurand
Tumore, ipertensione, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, infarto miocardico, epatite, cirrosi epatica, diabete, ipercolesterolemia, obesità, insufficienza renale, insufficienza cardiaca, infezione da HIV.

Interventi chirurgici che non è necessario dichiarare - punto 7) dichiarazioni dell'Assicurando
Appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, valcoidectomia, meniscectomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia avvenuta da oltre tre mesi, gastrectomia, ulcera avvenuta da oltre un anno.

Attività professionali pericolose - punto 10) dichiarazioni dell'Assicurando
Autista di autocarri di portata maggiore di 35 q.li; pilota, escavatorista, trattorista; addetto ai lavori di tornitura, fresatura, politura; elettricista su linee con tensione maggiore di 380 volt; fonditore; vetraio soffiatore o tagliatore; lavoratore edile con accesso ad impalcature o tetti; operaio portuale che lavora su scafi, stivatore di navi in genere; minatore con lavoro in cave o lavoro saltuario in pozzi, appartenente ai corpi di: Pubblica Sicurezza, Carabinieri, Guardia di Finanza, Agenti di custodia, Vigili del Fuoco ed Urbani armati; addetti alla vigilanza armata; marittimo o pescatore di mestiere; geologo, geofisico, geologia, chimico addetto alla fabbricazione di materie prime venefiche e/o esplosive.

Attività sportive pericolose - punto 11) dichiarazioni dell'Assicurando
Alpinismo di qualsiasi tipo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, speleologia, calcio nell'ambito della FIGC, rugby agonistico, sci nautico, canoa, canoa-kayak agonistico, arti marziali agonistiche, attività subacquee con autorespiratore senza partecipazione a gare, pugilato dilettantistico, equitazione agonistica con e senza salto di ostacoli, ciclismo agonistico, sci d'alpinismo purché non in solitaria e con esclusione delle spedizioni extra europee, pugilato agonistico, volo con deltaplano non a motore o parapendio.

TABELLA DI RIFERIMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLA TARIFFA

| Prodotto | Prestazioni complementari/Versione di prodotto | Tariffa |
|-------------------------|--|-------------|
| D'ORO DI ALLEANZA | Base | RO |
| D'ORO DI ALLEANZA | Morte accidentale | RO P |
| D'ORO DI ALLEANZA | Copertura Invalidità | RO EPI |
| D'ORO DI ALLEANZA | Morte accidentale e Copertura Invalidità | RO P EPI |
| ALLECAPITAL | | MF |
| ALLORO | | ALLORO |
| ALVALORE DI ALLEANZA | | ALVALORE |
| REINVESTO DI ALLEANZA | | REINVESTO |
| CAPITALIZZA DI ALLEANZA | | CAPITALIZZA |
| FARPIU' premio annuo | | P5A |
| FARPIU' premio unico | | X5A |

| Prodotto | Prestazioni complementari/Versione di prodotto | Tariffa |
|---------------|--|---------|
| ALRIPARO | Base a capitale costante | H DD |
| ALRIPARO | Morte accidentale a capitale costante | H P DD |
| ALRIPARO | Base a capitale decrescente | I DD |
| ALSICURO | Base a capitale costante | H |
| ALSICURO | Morte accidentale a capitale costante | H P |
| ALSICURO | Base a capitale decrescente | I |
| TFM EXECUTIVE | | TFM |
| ALLERENDITA | Base | Q |
| ALLERENDITA | Long Term Care | Q LTC |
| ALLERENDITA | Morte accidentale | Q P |
| ALLERENDITA | Morte accidentale e Long Term Care | Q P LTC |



mod. 10303680 - aggiornato al 5/2011



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ALLEANZA TORO S.p.A. – Sede operativa di Milano: Viale L. Sturzo, 35
CAP 20154 | Tel. +39 02 62961 | Fax +39 02 653718 | www.alleanza.it

Sede legale in Torino via Mazzini, 53 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, C.F. e Partita IVA n.10050560019

Capitale sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n.1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi