

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
Prodotto: BG Custody Lifetime

Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di aggiornamento: 05/02/2026
Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5939651; sito internet: www.bgvita.it; indirizzo di posta elettronica: bgvita@bgvita.it; indirizzo PEC: bgvita@pec.bgvita.it ed è iscritta al numero 1.00178 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 3.159.717.748, di cui risultato economico di periodo € 557.045.192. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. Indice di solvibilità (solvency ratio): 276% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.bgvita.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID con riferimento alle coperture assicurative e garanzie offerte dal prodotto.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa (obbligatoria): la maggiorazione è pari a: 50% dei premi versati con il limite di € 200.000 se l'assicurato decede prima dei 39 anni e 6 mesi; 25% con il limite di € 125.000 se l'assicurato decede tra i 39 anni e 6 mesi e i 59 anni e 6 mesi; 7,5% con il limite di € 50.000 se l'assicurato decede tra i 59 anni e 6 mesi e i 69 anni e 6 mesi; 5% con il limite di € 25.000 se l'assicurato decede tra i 69 anni e 6 mesi e i 74 anni e 6 mesi; 0% se l'assicurato decede da 74 anni e 6 mesi in poi.

Maggiorazione in caso di decesso a seguito di infortunio (obbligatoria): la maggiorazione, con un limite di € 150.000, è pari a: 50% dei premi versati se l'assicurato decede prima dei 69 anni e 6 mesi; 10% se l'assicurato decede tra i 69 anni e 6 mesi e i 79 anni e 6 mesi; 2% se l'assicurato decede da 79 anni e 6 mesi in poi.

OPZIONI CONTRATTUALI: il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni.

- **Riscatti parziali:** se l'assicurato è in vita il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto trascorso un anno dalla decorrenza del contratto.
- **Opzione Piano programmato:** se il contraente coincide con l'assicurato, può richiedere la conversione del capitale pagabile ai beneficiari in caso di decesso in un piano di riscatti parziali programmati.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Persone che alla firma della Proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 90 anni e 6 mesi e, relativamente alla maggiorazione in caso di decesso per ogni causa dell'assicurato, persone che alla firma della Proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 74 anni e 6 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa"

La copertura vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni.

Esclusioni

E' escluso il decesso causato da:

- malattie o lesioni pregresse;
- delitto doloso del contraente, dell'assicurato o del beneficiario;
- partecipazione attiva o non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare;
- eventi nucleari;
- guida di veicoli e natanti senza patente specifica;
- uso e guida di mezzi subacquei;
- incidenti di volo, su mezzi o con piloti non autorizzati o in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza della copertura o di ciascun premio unico aggiuntivo;
- infortuni o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza, abuso di sostanze alcoliche e psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

- pratica di attività sportive professionistiche o pericolose;
- attività professionale pericolosa.

Limitazioni

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (periodo di carenza) la copertura è attiva solo in caso di decesso causato da:

- malattia infettiva acuta o shock anafilattico
- infortunio (fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni) sopravvenuti dopo l'entrata in vigore della copertura.

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso da infortunio"

Si applicano le stesse esclusioni e limitazioni previste per la copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso per ogni causa" in quanto compatibili. Inoltre, questa copertura complementare non opera se:

- le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione;
- il decesso si verifica oltre un anno dal giorno delle lesioni.



Quanto e come devo pagare?

Premio

Il premio è scelto dal contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati. E' possibile versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Alleanza Assicurazioni.

Premio unico:

- importo minimo € 2.500
- importo massimo € 1.000.000

Premi unici aggiuntivi:

- importo minimo € 1.000
- importo massimo € 500.000 per ogni anno di contratto

Fermi i suddetti limiti previsti per i premi unici aggiuntivi, soltanto nel primo anno di contratto il limite massimo è pari a € 1.000.000, importo comprensivo del premio unico di sottoscrizione.

Ogni premio è investito nella gestione separata Ri.Attiva BG.

Il versamento del premio unico (iniziale e aggiuntivi) può avvenire con:

- bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni;
- addebito su conto corrente bancario presso Banca Generali;
- bonifico bancario generato da disinvestimento di fondo o polizza presso Banca Generali o Alleanza Assicurazioni (solo per il versamento del premio unico iniziale)

Non è possibile versare il premio in contanti.



A chi è rivolto questo prodotto?

BG Custody Lifetime è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail o professionali, con un bisogno di investimento che punta almeno alla conservazione del capitale e, in via complementare, di protezione (data la presenza di assicurazioni complementari obbligatorie) e un orizzonte temporale almeno breve (a partire da 4 anni) e un profilo di rischio almeno basso e con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) a premio unico – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati esclusivamente a gestioni separate con o senza garanzia di capitale (prodotti rivalutabili di ramo I) e capacità di sostenere almeno perdite nulle del valore dell'investimento.



Quali sono i costi?

Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel KID di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:

- **Costi applicati al rendimento della gestione separata:** fino alla seconda ricorrenza annuale del contratto si applica un valore trattenuto che è il minore tra il rendimento della gestione separata diminuito di 2%, con un minimo dello 0%, e l'1,30%; successivamente alla seconda ricorrenza annuale il trattenuto è pari all'1,30%; tale trattenuto è aumentato dello 0,01% per ogni decimo di punto (0,1%) eccedente il 4% di rendimento della gestione separata. La misura annua di rivalutazione può essere negativa (ad es. rendimento della gestione separata successivamente alla seconda ricorrenza annuale del contratto: 1,00%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,30%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso, la somma dei capitali rivalutati non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali, al netto di eventuali riscatti parziali.
- **Costi per riscatto:** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.
- **Costi di intermediazione:** quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 55,73%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Se il reclamo presentato all'impresa assicuratrice ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consob.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consob.it

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

Arbitro assicurativo

E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC alleanza@pec.alleanza.it o presso la Sede Legale di Alleanza Assicurazioni. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98).
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<u>Procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. È possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)
QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro. Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni: • a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'IRPEF; • in caso di vita dell'assicurato: sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Alleanza Assicurazioni e la somma dei premi versati dal contraente. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: • a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale; • se gli interessati dichiarano ad Alleanza Assicurazioni che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale. • in caso di Opzione Piano Programmato: il capitale residuo corrisposto quale ultima rata è soggetto a imposta sostitutiva sulla differenza fra tale capitale residuo dovuto da Alleanza Assicurazioni e l'importo della rata annuale.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni , nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi , sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella , consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni%20prevenzione%20discriminazioni%20e%20tutela%20dei%20diritti%20persone%20affette%20da pdf
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL VALORE DEL CONTRATTO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA.	