

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
Prodotto: BG Custody Futuro Plus 2024**

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: la prestazione è integrata con una maggiorazione pari al 3,00% se l'assicurato decede tra i 18 anni e i 40 anni e 6 mesi, al 1,50% se l'assicurato decede tra i 40 anni e 6 mesi e i 50 anni e 6 mesi, allo 0,50% se l'assicurato decede tra i 50 anni e 6 mesi e i 70 anni e 6 mesi, allo 0,15% se l'assicurato decede da 70 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, in caso di decesso il capitale è pagato mediante 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.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni in relazione alla maggiorazione:

- 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;
- infortuni o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza, abuso di sostanze alcoliche e psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti.

Limitazioni

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

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



Quanto e come devo pagare?

<p>Premio</p> <p>Il premio è scelto dal contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati. Premio unico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • importo minimo € 2.500 • importo massimo € 500.000 <p>Il premio unico è investito nella gestione separata Futuro Plus.</p> <p>Il versamento del premio unico può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni; • addebito su conto corrente bancario; • bonifico bancario generato da disinvestimento Fondo oppure da reinvestimento Polizza in scadenza o in differimento presso Alleanza Assicurazioni. <p>Non è possibile versare il premio in contanti.</p>	
---	--



A chi è rivolto questo prodotto?

BG Custody Futuro Plus 2024 è un prodotto di investimento assicurativo, rivolto a clienti retail o professionali, con un bisogno di investimento che punta almeno alla conservazione del capitale, un orizzonte temporale almeno breve (a partire da 4 anni), un profilo di rischio almeno basso, 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 sulle 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:** trattenuto dello 0,45% fino alla prima ricorrenza annuale del contratto, dello 0,70% successivamente alla prima ricorrenza annuale e fino alla seconda ricorrenza annuale del contratto e dell' 1,35% successivamente alla seconda ricorrenza annuale del contratto; tale trattenuto è aumentato dello 0,01% per ogni decimo di punto (0,1%) eccedente il 4,00% 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: -0,35%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso, la somma dei capitali rivalutati non può essere inferiore al capitale assicurato iniziale, 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: 63,55%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB	<p>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.consocb.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.consocb.it</p>
-----------------------	---

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

Arbitro assicurativo	<p>E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione.</p> <p>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.</p>
Mediazione	<p>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).</p>
Negoziazione assistita	<p>È possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Procedura FIN-NET 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)</p>

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>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.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto. Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> capitale residuo corrisposto 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.
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; 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.</p>	