

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

Prodotto: BG Life Care

Data di aggiornamento: 05/02/2026

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5939651; 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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni

Le esclusioni per specifiche cause di decesso sono riportate nel DIP Vita.

Limitazioni

La copertura opera se l'assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Alleanza Assicurazioni.

L'assicurato, con il consenso di Alleanza Assicurazioni, può scegliere di non sottoporsi a visita medica se ha un'età inferiore a 60 anni e 6 mesi al momento della sottoscrizione o in caso di capitali assicurati – in caso di decesso e di malattia grave - fino a € 250.000, ferma restando la compilazione del questionario sanitario e degli eventuali questionari sportivi e professionali. In questo caso viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

Durante il periodo di carenza Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

In assenza di visita medica, nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore la copertura è attiva solo in caso di decesso per le seguenti cause (sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura):

- una malattia infettiva acuta o shock anafilattico e
- infortunio, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

MALATTIA GRAVE

Esclusioni

E' esclusa dalla presente copertura la malattia dovuta a lesioni derivanti da:

- atto doloso del contraente, dell'assicurato o del beneficiario;
- partecipazione attiva o non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare;
- eventi nucleari;
- attività sportive pericolose;
- attività lavorative pericolose;
- viaggi in zone a rischio di conflitti o catastrofi naturali (terremoti, alluvioni, frane, eruzioni vulcaniche, tornado e altri fenomeni naturali che causano danni in aree estese);
- esiti di infortuni e malattie pregressi alla stipulazione del contratto;
- infortuni o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza, abuso di sostanze alcoliche e psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti;
- volontario rifiuto di osservare prescrizioni mediche;
- danni alla propria persona procurati dall'assicurato stesso, tentato suicidio.

Limitazioni

- Nel caso di diagnosi di una delle malattie gravi durante i primi 6 mesi dall'entrata in vigore della copertura, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento dell'insorgenza della malattia grave;
- In caso di diagnosi di una eventuale seconda malattia grave non sono comunque previsti ulteriori pagamenti di prestazioni;
- In caso di decesso conseguente ad insorgenza di una delle malattie gravi, Alleanza Assicurazioni paga entrambe le prestazioni (malattia grave e decesso) solamente se sono trascorsi almeno 15 giorni fra la data in cui è stata diagnosticata la malattia grave e la data del decesso.

DECESSO DA INFORTUNIO E DA INCIDENTE STRADALE

Esclusioni

E' esclusa dalla presente copertura il decesso dovuto a lesioni derivanti da:

- partecipazione a corse e gare e alle relative prove e allenamenti, eccetto corse podistiche, gare di bocce, pesca, tiro, scherma e tennis;
- uso di mezzi di locomozione subacquee e aerei, salvo i viaggi effettuati dall'assicurato in qualità di passeggero su aeromobili, su mezzi e con piloti autorizzati;
- partecipazione attiva ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, frane, tornado e altri fenomeni naturali che causano danni in aree estese;
- eventi nucleari;
- lesioni sofferte in conseguenza di proprie azioni delittuose, in stato di ubriachezza e quelle derivanti da intossicazioni determinate da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o che, comunque, siano conseguenza di condizioni fisiche anormali;
- carbonchio, malaria, avvelenamenti, infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva lesioni come sopra specificate, inoltre le conseguenze delle operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari dalle lesioni stesse.



A chi è rivolto questo prodotto?

BG LifeCare è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di protezione.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

caricamenti	importo/percentuale
cifra fissa	€ 30
costi percentuali	3,00%

I costi percentuali sono applicati al premio, al netto della cifra fissa.

Se è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'assicurato stesso - è a carico del contraente.

Addizionali di frazionamento

rateazione	addizionale
semestrale	2,00%
mensile	4,50%

Costi di intermediazione

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto: 23,70%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: - con lettera inviata ad Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Tutela Clienti - Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano; - tramite il sito internet della Compagnia www.alleanza.it nella sezione Reclami; - via e-mail all'indirizzo tutelaclienti@alleanza.it La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Compagnia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".

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

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)

REGIME FISCALE

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. Detrazione fiscale dei premi Il premio dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, sia per la parte afferente al rischio di decesso sia per la parte afferente al rischio di malattia grave in quanto le malattie gravi oggetto della copertura danno origine a invalidità permanente non inferiore al 5%. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Imposta sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso Sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso è dovuta un'imposta del 2,5%. Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme dovute da Alleanza Assicurazioni: • se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni • se corrisposte a persona fisica in caso di malattia grave dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF • se corrisposte a persona giuridica, costituiscono reddito d'impresa.
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 ventesimo 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 LE PRESTAZIONI ASSICURATE; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE LO STATO DI VERSAMENTO DEI PREMI E RELATIVE SCADENZE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY.	