

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)
Prodotto: ImmaginaFuturo
Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)
Data di aggiornamento: 03/02/2026
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

Generali Italia S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5492111; sito internet: <https://www.generali.it>; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 9.102.202.252, di cui risultato economico di periodo € 1.165.471.690. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 228% (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 <https://www.generali.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

a) Prestazioni in caso di decesso

- **Proteggero (copertura obbligatoria):** se l'assicurato decede prima della scadenza della copertura, oltre alla prestazione principale è pagato ai beneficiari un capitale aggiuntivo pari al 10% della somma dei premi già versati al momento del decesso (esclusi i premi unici aggiuntivi).
- **Proteggero Plus (copertura facoltativa):** se l'assicurato decede prima della scadenza della copertura, oltre alla prestazione principale e alla maggiorazione prevista da "Proteggero", è pagato ai beneficiari un ulteriore capitale, pari all'importo scelto dal contraente, fino a un massimo di € 100.000.

b) Prestazioni in caso di invalidità o inabilità: si considera invalido, chi ha ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale; inabile, chi si trova nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

- **Traguardo (copertura obbligatoria):** se l'assicurato diventa invalido o inabile prima della scadenza della copertura, è pagato all'assicurato un capitale pari alla somma dei premi ancora da versare (esclusi i premi unici aggiuntivi), fino a un massimo di € 200.000. Il pagamento avviene immediatamente in caso di inabilità, o alla scadenza della copertura in caso di invalidità.
- **Traguardo Plus (copertura facoltativa):** se l'assicurato diventa invalido o inabile prima della scadenza della copertura, oltre alla prestazione prevista da "Traguardo" è pagato all'assicurato un capitale, scelto dal contraente tra un minimo di € 10.000 e un massimo di € 20.000.

c) Prestazione in caso di malattia grave

- **Sostengo (copertura obbligatoria):** se l'assicurato è colpito da una malattia grave prima della scadenza della copertura, è pagato all'assicurato un capitale pari al triplo del premio dell'anno di denuncia della malattia (esclusi i premi unici aggiuntivi).

La durata delle coperture complementari coincide con il piano di versamento dei premi dell'assicurazione principale; tuttavia le coperture si estinguono prima della scadenza al compimento dei 70 anni e 6 mesi dell'assicurato. Dopo tale termine, le coperture complementari si estinguono e non è più possibile versare i relativi premi.

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

- **Opzione di rendita:** il contraente può, alla scadenza del piano di versamento dei premi, scegliere un pagamento in forma di rendita vitalizia costante, invece che in forma di capitale. L'opzione è esercitabile solo in caso di attivazione di entrambe le coperture complementari facoltative e in caso di assicurato con almeno 62 anni e 6 mesi alla scadenza del piano di versamenti.
- **Servizio "Cambia percorso":** dopo un anno dalla decorrenza del contratto, il contraente può cambiare totalmente il percorso di investimento scelto, in un altro percorso offerto al momento della richiesta.
- **Servizio "Stop e riparto":** se ha versato almeno 5 annualità di premio, a seguito di sospensione del piano di versamenti, al momento della riattivazione il contraente può chiedere di non versare alcune rate, consecutive tra loro, con un massimo di un'intera annualità di premio. Il servizio è esercitabile una sola volta per tutta la durata del piano di versamenti e ha effetto da quando è versata la prima rata successiva alla sospensione. Durante il periodo di sospensione, le assicurazioni complementari non sono attive e non possono essere versati premi unici aggiuntivi. Le rate di premio non versate non determinano l'applicazione di eventuali penali di riduzione.
- **Riscatti parziali:** il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto, se l'assicurato è in vita, è trascorso un anno dalla decorrenza dei premi unici aggiuntivi e sono state pagate almeno 2 annualità per i premi ricorrenti.
- **Riduzione:** in caso di interruzione del versamento dei premi, se sono state versate almeno 2 annualità di premio e meno di 10, il contratto rimane in vigore con un valore ricalcolato applicando una percentuale di riduzione in funzione delle annualità intere già versate.
- **Riattivazione:** entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio non versata, il contraente può riattivare il contratto riprendendo a versare i premi ricorrenti; tuttavia se sono trascorsi 6 mesi dalla scadenza della rata, la riattivazione può avvenire solo su richiesta scritta del

contraente e accettazione scritta di Generali Italia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito. La riattivazione del contratto è possibile:

- previo versamento dei premi arretrati, aumentati del tasso di riattivazione per la parte da investire in gestione separata
- oppure, se sono state versate almeno 5 annualità di premio, senza versare i premi arretrati con il servizio "Stop e riparto".

Dopo la riattivazione è possibile versare premi unici aggiuntivi, le coperture complementari si riattivano e la garanzia di capitale sulla gestione separata in caso di decesso riprende a operare.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	PRESTAZIONE PRINCIPALE • Persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o uguale o superiore a 65 anni e 6 mesi. • Persone che al termine del piano di versamento premi hanno un'età uguale o superiore a 80 anni e 6 mesi.
	COPERTURE COMPLEMENTARI • Persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o uguale o superiore a 65 anni e 6 mesi. • Con "Traguardo", "Traguardo Plus" e "Protegger Plus": persone che alla firma della proposta di assicurazione sono già titolari di assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità da parte dell'ente previdenziale di appartenenza.



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: l'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

COPERTURE COMPLEMENTARI

ESCLUSIONI

Protegger Plus: è escluso dalla copertura il decesso dell'assicurato causato da:

- delitto doloso del contraente, dell'assicurato o del beneficiario
- malattie o lesioni che siano conseguenza di stati patologici pregressi alla stipula del contratto
- partecipazione attiva o non attiva ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare
- eventi nucleari
- guida di veicoli e natanti senza patente specifica
- incidenti di volo su mezzi o con piloti non autorizzati
- stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci e uso di sostanze stupefacenti, se avviene nei primi 2 anni, o nei primi 12 mesi di riattivazione
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni della copertura o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione.

Traguardo e Traguardo Plus: valgono le stesse esclusioni sopra descritte; inoltre sono escluse l'invalidità e inabilità causate da tentato suicidio, se avviene nei primi 2 anni, o nei primi 12 mesi di eventuale riattivazione.

Sostengo: sono escluse dalla copertura per malattie gravi le seguenti fattispecie:

- cancro: **esclusi** tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi, tumori della pelle senza metastasi, tumori che non minacciano la vita
- chirurgia dell'aorta: **esclusi** gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache: **esclusa** la sostituzione di protesi valvolari
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico: **esclusi** angioplastica, impianto di stent, altre procedure percutanee o non chirurgiche
- ictus: **esclusi** attacchi ischemici transitori, incidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità, sintomi cerebrali dovuti a emicrania, lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia, malattie vascolari ischemiche che interessano l'occhio o il nervo ottico o il sistema vestibolare
- sindrome coronarica acuta: **esclusi** angina pectoris stabile, angina instabile, sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti, sindrome di Tako-Tsubo
- insufficienza renale: **escluse** le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare
- trapianto degli organi principali: **esclusi** i trapianti diversi da trapianto di midollo osseo, cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, piccolo intestino.

LIMITAZIONI: nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (periodo di carenza), le coperture **Traguardo**, **Traguardo Plus** e **Protegger Plus** sono attive solo in caso di invalidità/inabilità e decesso causati da malattia infettiva acuta, shock anafilattico o infortunio (fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni) sopravvenuti dopo l'entrata in vigore della copertura.



Quanto e come devo pagare?

Premio	Per l'assicurazione principale e per le coperture complementari, il contraente versa un piano di premi ricorrenti di durata, a sua scelta, tra 15 e 50 anni. Il primo premio, anche se frazionato, è dovuto per intero. È possibile versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Generali Italia, se il contratto è in regola con i versamenti ricorrenti. Il contraente versa il premio relativo a ogni copertura complementare non oltre il compimento dei 70 anni e 6 mesi dell'assicurato e comunque non oltre il decesso, l'invalidità o inabilità o malattia grave dell'assicurato stesso che intervenga prima di tale età. Il contraente sceglie gli importi di premio nel rispetto dei limiti minimi e massimi sotto indicati (comprensivi dei premi per le coperture complementari e delle eventuali imposte). Premio annuale: minimo € 1.000 con rata minima mensile di € 100 al netto dei diritti; massimo € 12.000. Premi unici aggiuntivi: minimo € 5.000 comprensivo dei diritti (€ 2.500 per gli iscritti al Programma Più Generali); massimo complessivo € 250.000. I premi ricorrenti successivi al primo sono crescenti in base all'indice ISTAT; su richiesta del contraente sono possibili altre modalità di adeguamento. Il premio relativo alle coperture complementari è determinato in base a: totale dei premi versati, per "Protegger" e "Sostengo"; premio versato annualmente, per "Traguardo"; età dell'assicurato alla sottoscrizione, durata della copertura e capitale assicurato, per "Protegger Plus"; capitale assicurato scelto e età dell'assicurato alla sottoscrizione, "Traguardo Plus". Ogni premio (al netto dei costi e della parte relativa alle coperture complementari) è investito, a scelta del contraente, nei percorsi "Ambizione" o "Obiettivo", composti al 50% da gestione separata GESAV e al 50% da quote di OICR nella relativa linea di investimento. I premi si versano con P.O.S, altri mezzi di pagamento elettronico, area clienti, assegno, bonifico, SDD (per le rate successive alla prima; modalità obbligatoria per alcuni importi di premio e rateazioni), impiego di importi di altre polizze pagati in pari data da Generali Italia, altre modalità. Non è possibile versare i premi in contanti. Il contraente può chiedere di frazionare il premio, alla sottoscrizione del contratto o con successiva richiesta scritta almeno 3
--------	--

	mesi prima della ricorrenza annuale. Solo per "Proteggio Plus", in caso di frazionamento il premio è maggiorato di un costo: 2,5% per rateazione mensile, 2,3% per rateazione bimestrale, 2,1% per rateazione trimestrale, 1,9% per rateazione quadrimestrale e 1,7% per rateazione semestrale.
	A chi è rivolto questo prodotto?
	IMMAGINAFUTURO è un prodotto d'investimento assicurativo rivolto a clienti retail o professionali, con un bisogno di risparmio con versamenti programmati che punta almeno a una moderata crescita del capitale e, in via complementare, un bisogno di protezione (data la presenza di assicurazioni complementari obbligatorie), un orizzonte temporale almeno medio-lungo (a partire da 11 anni), un profilo di rischio almeno medio-basso, con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) con un piano di versamenti periodici contrattualmente definito – ivi compresi quelli che prevedono più opzioni predefinite tra cui scegliere – collegati in parte ad una gestione separata ed in parte al valore di quote di OICR o di fondi interni, ovvero a indici o ad altri valori di riferimento (prodotti multiramo) e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento. Il prodotto è rivolto a clienti che abbiano manifestato anche un bisogno di investimento che punta almeno a una moderata crescita del capitale, se sono versati premi unici.
	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 del 1,75%, aumentato dello 0,03% per ogni decimo di punto (0,1%) eccedente il 4,00% di rendimento della gestione separata. La misura annua di rivalutazione può essere negativa (es. rendimento gestione separata: 1,00%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,75%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso, i capitali rivalutati non possono risultare inferiori ai rispettivi capitali assicurati iniziali, al netto di eventuali riscatti parziali. Costi per riscatto: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID. Costi per l'erogazione della rendita: non sono previsti costi per l'erogazione della rendita. Costi per l'esercizio delle opzioni: per il servizio "Cambia Percorso" la prima operazione è gratuita, si applica un costo di €60 per le successive. L'esercizio del servizio "Stop e Riparto" è gratuito. Alla Riattivazione con versamento di premi arretrati si applicano interessi in base al rendimento della gestione separata. Costi di intermediazione: quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 18,4%.
	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	E' 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 generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98)
Negoziazione assistita	E' possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' 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 Generali Italia: • 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 in forma di capitale (riscatto): sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Generali Italia e la somma dei premi versati dal contraente relativi al pagamento in caso vita. 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 a Generali Italia che il contratto è stipulato nell'ambito dell'attività commerciale • a persona fisica in caso di invalidità/inabilità/grave malattia dell'assicurato: sono esenti dall'IRPEF. Imposta di bollo: è dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento. Tassazione specifica delle coperture complementari: sui premi relativi alle coperture complementari in caso di invalidità o inabilità è dovuta una imposta del 2,5%. Il premio delle coperture complementari dà diritto ad una detrazione di imposta sul

	reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Le prestazioni pagate da Generali Italia per le coperture complementari corrisposte a persona fisica sono esenti dall'IRPEF e, relativamente a quelle per decesso, dall'imposta sulle successioni; se corrisposte a persone giuridiche costituiscono reddito d'impresa. Tassazione delle prestazioni in forma di rendita vitalizia (nell'eventualità di esercizio della relativa opzione): sono soggette ad imposta sostitutiva, sulla differenza fra l'importo di ciascuna rata di rendita e quello della corrispondente rata calcolata senza tenere conto dei rendimenti finanziari. A fronte della conversione del capitale maturato in rendita vitalizia, prima della conversione si applica l'imposta sostitutiva di cui al precedente punto.
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 per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche Generali.
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; CONSULTARE LO STATO DI VERSAMENTO DEI PREMI E LE RELATIVE SCADENZE; VERSARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; VERIFICARE I CONTATTI DELL'AGENZIA DI RIFERIMENTO; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY.	