

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

Impresa che realizza il prodotto: Fideuram Vita S.p.A.

Prodotto: "Fideuram Vita Serena"

Data di aggiornamento: 14/02/2022

Il DIP aggiuntivo VITA pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento informativo contrattuale 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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

L'Impresa di assicurazione - denominata nel seguito Impresa - è **Fideuram Vita S.p.A.** soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

La Sede legale è in via Ennio Quirino Visconti, 80, 00193 Roma – Numero Verde 800.537.537

Sito internet: www.fideuramvita.it indirizzo di posta elettronica certificata: fideuramvita@pec.fideuramvita.it

Fideuram Vita S.p.A. iscritta al Registro delle Imprese di Roma al numero 10830461009 è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS n.2786 del 25/03/2010 ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al numero 1.00175.

Situazione Patrimoniale dell'Impresa

In base al bilancio d'esercizio anno 2020, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Fideuram Vita dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto 855,1 Mln € di cui:

- Capitale sociale 357,5 Mln €
- Totale delle riserve patrimoniali 497,6 Mln €

Per informazioni patrimoniali più approfondite sull'Impresa si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: www.fideuramvita.it/solvency-2.

Di seguito alcuni dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili a copertura del SCR	Fondi propri ammissibili a copertura del MCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)
440,4 Mln €	198,2 Mln €	1.214,7 Mln €	1.098,1 Mln €	275,8%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE ASSICURATA

Il contratto prevede la seguente prestazione principale (**Garanzia Base**):

l'Impresa, in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto prima della scadenza contrattuale, si impegna a pagare ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

Il capitale assicurato della Garanzia Base viene stabilito dal Contraente alla sottoscrizione della proposta di assicurazione e può essere compreso tra:

- € 50.000 (importo minimo);
- € 1.000.000 (importo massimo).

Per la determinazione del capitale assicurato si deve tenere conto anche dei capitali assicurati ancora in vigore su altri contratti caso morte emessi dall'Impresa in capo allo stesso Assicurato; complessivamente l'Impresa non può assicurare più di € 1.000.000.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa ed i premi restano acquisiti da quest'ultima.

PRESTAZIONE COMPLEMENTARE FACOLTATIVA: GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI MORTE PER INFORTUNIO	Il Contraente alla stipula del contratto può attivare la Garanzia complementare in caso di morte per infortunio dell'Assicurato (Garanzia MI). La Garanzia MI prevede il pagamento ai Beneficiari di un capitale aggiuntivo rispetto a quello previsto dalla Garanzia Base, di importo pari: • in caso di morte dell'Assicurato per infortunio non di tipo stradale, al capitale assicurato della Garanzia MI • in caso di morte dell'Assicurato per infortunio di tipo stradale, al doppio del capitale assicurato della Garanzia MI Il capitale assicurato della Garanzia MI è pari a: • il capitale assicurato della Garanzia Base, se tale capitale risulta pari o inferiore e € 500.000 • € 500.000, se il capitale assicurato della Garanzia Base è superiore a tale importo. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa per la Garanzia MI ed i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa.
PRESTAZIONE COMPLEMENTARE FACOLTATIVA: GARANZIA COMPLEMENTARE INSORGENZA MALATTIA GRAVE	Il Contraente alla stipula del contratto può attivare la Garanzia complementare insorgenza malattia grave dell'Assicurato (Garanzia IMG). La Garanzia IMG prevede il pagamento al Contraente del 50% del capitale assicurato della Garanzia Base con un limite di € 300.000, nel caso in cui all'Assicurato, in corso di contratto, venga diagnosticata una delle malattie gravi assicurate: • infarto del miocardio (attacco cardiaco) • cancro • ictus – risultante in sintomi permanenti • malattia renale allo stadio terminale – richiedente dialisi permanente • trapianto degli organi maggiori • paralisi degli arti - totale ed irreversibile • sclerosi multipla – risultante in sintomi permanenti • malattia del motoneurone - con conseguente perdita permanente delle capacità fisiche • grave malattia del fegato - Child-Pugh Classe B o C • coma - con conseguenti sintomi permanenti Al verificarsi del primo accertamento di una malattia grave tra quelle assicurate e a seguito del relativo pagamento della prestazione spettante, la Garanzia IMG decade e non saranno più dovuti i relativi premi. Inoltre, l'Impresa provvederà a ridurre l'importo del premio relativo alla Garanzia Base in funzione del capitale assicurato residuo previsto per la suddetta garanzia. In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto successivamente al pagamento della prestazione assicurata relativa alla Garanzia IMG, ai Beneficiari designati per la Garanzia Base verrà corrisposto il capitale assicurato dalla Garanzia Base, al netto di quanto già corrisposto per la Garanzia IMG. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, senza che sia insorta una delle patologie previste, il contratto si estingue e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa.



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI	Ad integrazione di quanto riportato nel DIP Vita, si riportano di seguito le esclusioni della copertura assicurativa per la Garanzia complementare in caso di morte per infortunio e per la Garanzia Complementare insorgenza malattia grave.
	Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio È escluso il decesso derivante da: ✗ pratica di sport aerei, paracadutismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalate di rocce od accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, rugby, football americano ✗ partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura ✗ abuso di alcolici o di psicofarmaci o dall'uso di stupefacenti od allucinogeni ✗ azioni delittuose dell'Assicurato ✗ trattamenti medici o chirurgici non resi necessari da infortunio ✗ guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc. ✗ 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

RISCHI ESCLUSI	Garanzia Complementare insorgenza malattia grave Per ciascuna delle dieci malattie gravi assicurate riportate di seguito, diagnosticate dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, sono esclusi: INFARTO MIOCARDICO ✗ sindrome coronarica acuta (angina stabile o instabile) ✗ aumento della troponina in assenza di manifesta malattia ischemica del cuore (es. miocarditi, ballooning apicale, contusione cardiaca, embolismo polmonare, tossicità da farmaci) ✗ infarto del miocardio in presenza di arterie coronariche normali o causato da vasospasmo coronarico, bridging miocardico o abuso di droghe ✗ infarto del miocardio che avvenga nei 14 giorni successivi ad angioplastica coronarica o intervento di bypass CANCRO ✗ tumori istologicamente classificati come pre-maligni, non invasivi o carcinoma in situ (inclusi carcinoma mammario duttale o lobulare in situ e displasia cervicale CIN-1, CIN-2 and CIN-3) ✗ cancro della prostata, salvo che classificato istologicamente con un Gleason score maggiore di 6 o progredito ad una classificazione clinica TNM almeno di T2N0M0 ✗ leucemia cronica linfocitica, salvo che sia progredita almeno ad uno stadio di Binet B ✗ carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligno allo stadio IA (T1aN0M0), salvo che vi sia evidenza di metastasi ✗ cancro tiroideo papillare con diametro inferiore ad 1 cm e classificato istologicamente come T1N0M0 ✗ micro-carcinoma papillare della vescica istologicamente classificato come Ta ✗ policitemia Rubra Vera e Trombocitopenia essenziale ✗ gammopatia Monoclonale di significato indeterminato ✗ linfoma Gastrico MALT, qualora possa essere trattato con eradicazione dell'Helicobacter ✗ tumore Stromale Gastrointestinale (GIST) agli stadi I e II secondo l'AJCC Cancer Staging Manual, Settima Edizione (2010) ✗ linfoma cutaneo, salvo che richieda trattamento con chemioterapia o radioterapia ✗ carcinoma mammario microinvasivo (classificato istologicamente come T1mic), salvo che sia necessaria mastectomia, chemioterapia o terapia radiante ✗ carcinoma microinvasivo della cervice uterina (istologicamente classificato allo stadio IA1), salvo che sia necessaria isterectomia, chemioterapia o terapia radiante ICTUS CEREBRALE – RISULTANTE IN SINTOMI PERMANENTI ✗ attacco Ischemico Transitorio (TIA) e il Deficit Ischemico Neurologico Prolungato Reversibile (PRIND) ✗ lesioni traumatiche dei tessuti cerebrali o dei vasi sanguigni ✗ deficit neurologici conseguenti ad ipossia in genere, infezione, malattia infiammatoria, emicrania o procedura medica ✗ rilievo incidentale mediante un test per immagini (scansione CT o MRI) in assenza di sintomi clinici chiaramente correlati (ictus silente) ✗ necrosi del tessuto del nervo ottico, della retina o dell'organo vestibolare MALATTIA RENALE ALLO STADIO TERMINALE – RICHIEDENTE DIALISI PERMANENTE ✗ renale acuta reversibile che richieda dialisi renale temporanea TRAPIANTO DEGLI ORGANI MAGGIORI ✗ trapianto di altri organi, parti del corpo o tessuti (inclusi cornea e pelle) ✗ trapianto di altre cellule (incluse cellule isolate e cellule staminali diverse da quelle emopoietiche) PARALISI DEGLI ARTI - TOTALE ED IRREVERSIBILE ✗ paralisi a causa di autolesionismo o disturbi psicologici ✗ Sindrome di Guillain Barré ✗ paralisi periodica o ereditaria SCLEROSI MULTIPLA – RISULTANTE IN SINTOMI PERMANENTI ✗ possibile sclerosi multipla e sindromi neurologicamente o radiologicamente isolate suggestive ma non diagnostiche della sclerosi multipla ✗ neurite ottica isolata e neuromielite ottica MALATTIA DEL MOTONEURONE - CON CONSEGUENTE PERDITA PERMANENTE DELLE CAPACITÀ FISICHE ✗ neuropatia motoria multifocale (MMN) e miosite da corpi inclusi ✗ sindrome post-polio ✗ atrofia muscolare spinale ✗ polimiosite e dermatomiosite GRAVE MALATTIA DEL FEGATO - CHILD-PUGH CLASSE B O C ✗ malattia epatica grave secondaria all'uso di alcool o droghe (incluse le infezioni da epatite B o C dovute all'uso di droghe per via endovenosa) COMA - CON CONSEGUENTI SINTOMI PERMANENTI ✗ il coma indotto per ragioni mediche ✗ qualsiasi coma causato da lesioni autoinflitte, consumo di alcool o droghe
-----------------------	---

RISCHI ESCLUSI	L'assicurazione non vale in caso di: ✗ decesso dell'Assicurato prima della diagnosi della malattia grave ✗ ricadute o recidive di patologie gravi in atto o preesistenti alla stipula del contratto ✗ insorgenza di una malattia grave che sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altre infezioni HIV correlate ✗ malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di diagnosi di malattia grave, la liquidazione non sarà comunque effettuata se il sinistro è conseguenza di: ✗ diagnosi rilasciata al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), Stati Uniti d'America, Canada e Australia. La diagnosi in questi casi deve essere sempre confermata da parte di una Struttura Sanitaria ubicata in Italia. Se il decesso dovesse sopravvenire prima della conferma della diagnosi in Italia non verrà corrisposto il capitale previsto dalla Garanzia IMG ✗ dolo del Contraente o dell'Assicurato ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona, volontariamente compiuti o consentiti ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano debitamente certificati dal competente ministero ✗ 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 ✗ uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove ✗ rifiuto di seguire le cure mediche ✗ guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva ✗ abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili ✗ tentato suicidio o azioni di autolesionismo da parte dell'Assicurato ✗ contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra ✗ movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, terremoti e fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche) ✗ diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale ✗ malattie nervose e mentali In caso di diagnosi di malattia grave, la liquidazione non sarà inoltre effettuata se il sinistro è conseguenza di: ✗ alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza ✗ attività di sub (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record) ✗ sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo ✗ gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia ✗ sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping/repelling, canoa/rafting) ✗ volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio ✗ equitazione, pugilato
------------------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia Base

! È previsto un periodo di sospensione della copertura assicurativa di 6 mesi dalla data di decorrenza del contratto durante il quale, in caso di decesso dell'Assicurato, la copertura assicurativa non è operante (c.d. periodo di carenza). Tale periodo è esteso a 2 anni dalla decorrenza del contratto in caso di morte dell'Assicurato per suicidio (o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione) e a 7 anni dalla decorrenza del contratto in caso di morte dell'Assicurato a seguito di sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). Nel periodo di carenza, salvo specifiche esclusioni, è corrisposto il totale dei premi versati al netto delle imposte.

Il periodo di carenza non opera in caso di decesso dell'Assicurato per:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: 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 ed infortunio avvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.

Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio

! La garanzia non prevede un periodo di sospensione della copertura assicurativa.

Garanzia Complementare in caso di morte per insorgenza malattia grave

! La garanzia prevede un periodo di sospensione della copertura assicurativa di 6 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI EVENTO?	DENUNCIA DI SINISTRO	In caso di decesso dell'Assicurato i Beneficiari devono presentare relativa comunicazione contenente la richiesta di pagamento firmata dagli stessi, anche disgiuntamente fra loro, completa della documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento. Qualora sia attiva sul contratto la Garanzia complementare MI deve essere certificata la morte da infortunio. Per avere diritto alle prestazioni previste dalla Garanzia IMG l'Assicurato dovrà essere in vita trascorsi almeno 30 giorni dal momento della diagnosi. La denuncia di sinistro riferita ad una delle malattie gravi coperte dalla Garanzia IMG deve essere presentata all'Impresa dal Contraente o, se coincidente con l'Assicurato impossibilitato dalla sopraggiunta malattia, da altra persona in sua vece, entro 30 giorni dalla data della diagnosi. Unitamente alla denuncia di sinistro dovrà essere inviata all'Impresa la seguente documentazione: • certificato dello specialista o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi precisa e la data di diagnosi della malattia grave di cui risulta affetto l'Assicurato, indicandone altresì l'origine incidentale o patologica; • documentazione medica per la conferma e la certificazione della diagnosi; • certificato di esistenza in vita trascorsi almeno 30 giorni dalla diagnosi della malattia; • copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero presso struttura ospedaliera o casa di cura. La documentazione dovrà essere inviata all'Impresa, direttamente o per il tramite del proprio <i>private banker</i>.
	PRESCRIZIONE	I diritti derivanti dal contratto si prescrivono, per legge, nel termine di dieci anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta ovvero dell'invio dell'ulteriore documentazione necessaria per istruire le pratiche di liquidazione entro i suddetti termini, le somme spettanti saranno devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze secondo quanto previsto dalla Legge.
	EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE	L'Impresa pagherà quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento di tutti i documenti. Decorso tale termine, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno. Tutti i pagamenti saranno effettuati tramite accredito in conto corrente bancario.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	L'ingresso in assicurazione è subordinato alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa sulla base delle dichiarazioni rilasciate dal Contraente e dall'Assicurato nella Proposta di assicurazione, nel Questionario sanitario, professionale e sportivo e, ove previsto, sulla base del rapporto di visita medica redatto dal medico (di base o specialista) scelto dall'Assicurato e gli eventuali accertamenti sanitari che si rendessero necessari. L'Impresa stabilisce le condizioni di accettazione del rischio in relazione allo stato di salute, all'attività professionale e sportiva dell'Assicurato, prevedendo ove necessario il pagamento di un sovrappremio da parte del Contraente. In ragione di ciò, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura.
---	--



Quando e come devo pagare?

PREMIO	A fronte dell'accettazione del rischio da parte dell'Impresa il Contraente si impegna a pagare un premio annuo costante per tutta la durata dell'assicurazione. Il premio annuo può essere corrisposto anche con frazionamento mensile, in tal caso il premio annuo verrà maggiorato dei diritti di frazionamento pari al 2%. Il premio da versare alla sottoscrizione del contratto può essere corrisposto mediante addebito su conto corrente dell'Impresa, bonifico, assegno bancario o circolare; le rate di premio successive possono essere corrisposte esclusivamente mediante R.I.D. su conto corrente bancario intestato al Contraente.
RIVEDIBILITÀ DELLA COPERTURA E DEL PREMIO	L'Impresa si riserva in corso di contratto, trascorsi almeno cinque anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, di rivedere la copertura assicurativa e/o il premio della Garanzia IMG qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. In tal caso ne darà comunicazione al Contraente informandolo delle modifiche da apportare alla garanzia (ad es. precisazioni sulle definizioni delle malattie gravi coperte) e dell'eventuale nuovo importo del premio della Garanzia IMG. In caso di accettazione da parte del Contraente delle modifiche proposte, a partire dalla ricorrenza annuale di polizza successiva, si intendono applicate le nuove condizioni di assicurazione della Garanzia IMG e sarà dovuto l'eventuale nuovo importo del premio. In caso di non accettazione o assenza di riscontro da parte del Contraente, la prestazione assicurata dalla garanzia IMG verrà ricalcolata (in diminuzione o in aumento) in funzione delle nuove basi tecniche, a partire dalla ricorrenza annuale successiva al 90° giorno successivo all'invio della comunicazione di rivedibilità della copertura e/o del premio da parte dell'Impresa.
RIMBORSI	Non previsti, fatto salvo quanto successivamente indicato in merito alla revoca ed al recesso.
SCONTI	Il contratto non prevede l'applicazione di sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA	La durata del contratto può essere scelta dal Contraente tra un minimo di 5 anni e un massimo di 25 anni. Decorso tale periodo l'assicurazione si estingue ed i premi restano acquisiti all'Impresa. La Garanzia MI si estingue alla scadenza del contratto o, se antecedente, alla ricorrenza annuale di contratto successiva al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. La Garanzia IMG cessa al verificarsi del primo dei seguenti casi: • accertamento dell'insorgenza di una tra le malattie gravi assicurate dalla suddetta garanzia; • raggiungimento della scadenza del contratto; • ricorrenza annuale di polizza in cui l'età dell'Assicurato, determinata con i criteri indicati all'Art. 2 delle Condizioni di assicurazione, è pari a 70 anni.
SOSPENSIONE	L'assicurazione può essere sospesa in qualsiasi momento mediante l'interruzione volontaria del pagamento dei premi. La copertura assicurativa verrà mantenuta per tre mesi dalla prima rata di premio non corrisposta. In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in tale periodo l'Impresa tratterà dalla prestazione da erogare il totale delle rate di premio rimaste insolite fino alla data del decesso. Trascorsi tre mesi dalla prima rata di premio non corrisposta il contratto viene rescisso; in tal caso i premi pagati restano all'Impresa e i Beneficiari non hanno più diritto a ricevere alcuna somma in caso di morte dell'Assicurato. Entro dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente può comunque richiedere la riattivazione del contratto presentando un nuovo Questionario sanitario, professionale e sportivo ed eventualmente il Rapporto di visita medica e gli accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa per la valutazione del rischio da riattivare. In caso di accettazione del rischio da parte dell'Impresa, il Contraente è tenuto al pagamento di tutte le rate di premio arretrate, rettifiche, se del caso, per tenere conto dell'eventuale aggravamento del rischio valutato dall'Impresa in funzione della documentazione sanitaria e delle dichiarazioni dell'Assicurato sulle attività professionali e sportive. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

REVOCA	Il Contraente ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto mediante inoltro all'Impresa di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 - 00193 Roma - Italia oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: fideuramvita@pec.fideuramvita.it L'Impresa è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione. Gli obblighi assunti dal Contraente e dall'Impresa cessano dalla data di spedizione della lettera raccomandata A/R.
RECESSO	Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto conferma della conclusione del contratto, inviando una comunicazione scritta con lettera raccomandata A/R a: Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti 80 - 00193 Roma - Italia oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: fideuramvita@pec.fideuramvita.it Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata A/R quale risulta dal timbro postale di invio oppure dalla data di ricezione della PEC. Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata l'Impresa rimborserà al Contraente un importo pari al premio da questi corrisposto, diminuito dell'eventuale imposta sul premio e della parte di premio corrispondente al rischio corso dall'Impresa per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto, al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto pari a € 50.
RISOLUZIONE	Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata l'assicurazione è risolta e non può più essere riattivata. In caso di risoluzione dell'assicurazione i premi pagati restano all'Impresa e l'assicurazione decade. La Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio e la Garanzia Complementare insorgenza malattia grave non possono essere risolte in corso di contratto in maniera disgiunta dalla Garanzia Base.

RISOLUZIONE	La Garanzia Complementare in caso di morte per infortunio si estingue alla scadenza del contratto o se antecedente, alla ricorrenza annuale di contratto successiva al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. La Garanzia Complementare insorgenza malattia grave cessa al verificarsi dei seguenti casi: • accertamento dell'insorgenza di una tra le malattie gravi assicurate dalla suddetta garanzia • raggiungimento della scadenza del contratto • ricorrenza annuale di polizza in cui l'età dell'Assicurato della Garanzia Base è pari a 70 anni.
--------------------	--



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

VALORI DI RISCOATTO E RIDUZIONI	Il contratto non prevede valore di riscatto né riduzione
--	--



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Clienti, persone fisiche, interessati a:

- tutelare il nucleo familiare in caso di prematura scomparsa di uno dei soggetti portatori di reddito;
- tutelare una persona cara, anche esterna alla famiglia, economicamente dipendente dall'Assicurato;
- fronteggiare impegni economici a medio-lungo termine;
- tutelare le piccole e medie aziende, in caso di decesso di uno degli amministratori/soci o di un uomo chiave; coprire anche eventuali ulteriori eventi assicurabili quali il decesso da infortunio (anche di tipo stradale) e l'insorgenza di malattie gravi;
- designare beneficiari specifici (anche al di fuori dell'asse ereditario).



Quali costi devo sostenere?

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO	Sul Contraente gravano i seguenti costi, sia in riferimento alla garanzia assicurata Base che a quelle Complementari: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia</th><th>Costo</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Spese di acquisto, incasso e gestione (caricamenti)</td><td>15% del premio</td></tr> <tr> <td>Spese di frazionamento premio</td><td>2% con frazionamento mensile</td></tr> </tbody> </table> I caricamenti sul premio non dipendono dall'età e dal sesso dell'Assicurato; sono comprensivi delle spese di emissione del contratto, quantificate in € 50 che saranno trattenuti in caso di recesso del contratto. Si precisa che i costi per il rapporto di visita medica e gli accertamenti sanitari, qualora necessari per l'accertamento del rischio da parte dell'Impresa, sono a carico del Contraente. In caso di successiva conclusione del contratto l'Impresa riconosce un rimborso forfettario di € 100.	Tipologia	Costo	Spese di acquisto, incasso e gestione (caricamenti)	15% del premio	Spese di frazionamento premio	2% con frazionamento mensile
Tipologia	Costo						
Spese di acquisto, incasso e gestione (caricamenti)	15% del premio						
Spese di frazionamento premio	2% con frazionamento mensile						
COSTI DI INTERMEDIAZIONE	La quota parte dell'intero flusso commissionale percepita in media dall'intermediario è il 36%. Il dato è stato stimato sulla base di quanto stabilito dalle convenzioni di collocamento.						

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Relazioni Clienti - Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 - 00193 Roma Fax: +39 06.3571.4509 e-mail: servizioreclami@fideuramvita.it L'Impresa dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.
ALL'IVASS	In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di riscontro oltre il termine massimo di quarantacinque giorni da parte dell'Impresa è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

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

MEDIAZIONE (OBBLIGATORIA)	Interpellando 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). Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
NEGOZIAZIONE ASSISTITA (FACOLTATIVA)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile (accedendo al sito internet: http://www.ec.europa.eu/fin-net).

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO	Imposta sui premi La parte del premio relativa alla Garanzia Complementare Morte da Infortunio è soggetta ad un'imposta del 2,5%. Regime fiscale applicabile ai premi I premi versati, per un importo massimo annuo di € 530 danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dichiarato dal Contraente nella misura del 19% (detrazione massima consentita € 100,70) ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera f) del DPR n. 917/1986. Tassazione delle somme percepite da persone fisiche Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601) e dall'imposta sulle successioni. Tali somme non sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600. Tassazione delle somme percepite da persone giuridiche <u>Persone giuridiche esercenti attività d'Impresa</u> Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte di chi è assicurato a soggetti che esercitano attività commerciali (società di persone commerciali, società di capitali ed enti commerciali) concorrono a formare il reddito d'impresa secondo le ordinarie regole di tassazione. Su tali somme l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600. <u>Persone giuridiche non esercenti attività d'Impresa</u> Le somme pagate dall'Impresa in caso di morte di chi è assicurato ad enti non commerciali e società semplici sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600. Nel caso in cui le somme pagate agli enti non commerciali siano relative a contratti stipulati nell'ambito di un'attività commerciale, l'Impresa non applica l'imposta sostitutiva qualora gli interessati presentino una dichiarazione in merito alla sussistenza di tale requisito. Le somme pagate in caso di decesso di chi è assicurato a società semplici, i cui soci siano persone fisiche, possono beneficiare del regime di esenzione IRPEF (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601).
---	---

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NELLA PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON SI POTRÀ GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

**INFORMATIVA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE FISICHE (BENEFICIARI - REFERENTE TERZO)
AI SENSI DELL'ART. 13 e 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO
E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'“INFORMATIVA”)**

Il Regolamento sulla “protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (di seguito il “Regolamento”) contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Fideuram Vita S.p.A., con sede legale in Via E.Q. Visconti, 80 - 00193 Roma, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la “Compagnia” o il “Titolare”) tratta i Suoi dati personali (di seguito i “Dati Personali”) per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può contattare il numero verde 800537537 o visitare il sito Internet di Fideuram Vita www.fideuramvita.it e, in particolare, la sezione “Privacy” con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo, il trattamento dei Dati Personali e le informazioni aggiornate in merito ai contatti ed ai canali di comunicazione resi disponibili a tutti gli Interessati da parte di Fideuram Vita.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Fideuram Vita ha nominato il “responsabile della protezione dei dati” previsto dal Regolamento (c.d. “Data Protection Officer” o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo email: dpo@fideuramvita.it.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che la Compagnia tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (contraente, assicurato, beneficiari, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Compagnia o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Compagnia nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati personali comporta l'impossibilità per la Compagnia di adempiere a quanto richiesto.

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso. Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato – SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse della Compagnia, ossia:

- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi;
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Compagnia potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata ed aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Compagnia comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

1) Società del Gruppo Intesa Sanpaolo tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) Soggetti terzi (società, liberi professionisti, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori etc.) operanti sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea che trattano i Suoi Dati Personali nell'ambito, ad esempio, di:

- servizi bancari, finanziari e assicurativi, sistemi di pagamento, esattorie e tesorerie;
- servizi di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e di assistenza alla clientela (call center, help desk, ecc.);
- rilevazione dei rischi finanziari a scopo di prevenzione e controllo del rischio di insolvenza;
- recupero crediti e attività correlate;
- fornitura e gestione di procedure e sistemi informatici;
- servizi gestione di guardiania e videosorveglianza;
- servizi di perizia immobiliare;

¹Ad esempio, intermediari assicurativi, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

– attività di revisione contabile e di consulenza in genere;
– gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
– rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi.

3) Autorità (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc.) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni nonché altri soggetti quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per la Società e la Borsa); COVIP (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Compagnia le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede della Società o nel sito internet www.fideuramvita.it.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA.

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Compagnia all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi. Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Compagnia si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adequatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

La Compagnia informa che i Dati Personali contenuti nella messaggistica riguardante trasferimenti finanziari possono essere forniti, per esclusivi fini di prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email dpo@fideuramvita.it o all'indirizzo di posta elettronica privacy@fideuramvita.it; a mezzo posta all'indirizzo Fideuram Vita S.p.A., Via E.Q. Visconti, 80 – 00193 Roma. Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa. Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Compagnia, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Compagnia potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Compagnia la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc.

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Compagnia Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Compagnia potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Compagnia in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Compagnia la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Compagnia non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Compagnia non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

– richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);

– trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Compagnia.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Compagnia direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Compagnia. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione). Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Compagnia si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che la riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Compagnia;
- sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- si basi sul Suo consenso esplicito.

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi ad esempio al fine di verificare i limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

La Compagnia attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Compagnia, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona) necessario per l'erogazione di specifici servizi e prodotti quali la stipula di finanziamenti assistiti da polizze assicurative, la stipula di polizze assicurative e l'erogazione di servizi di welfare, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.