

Assicurazione temporanea caso morte con garanzia opzionale per invalidità totale e permanente da malattia o infortunio in forma collettiva per le Imprese

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti di investimento assicurativi
(DIP VITA)

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

Prodotto: "Polizza collettiva TCM per le Imprese"

Data di realizzazione: 31/03/2021

Il DIP VITA pubblicato è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una assicurazione temporanea caso morte ad adesione obbligatoria che prevede la possibilità di attivare anche la garanzia opzionale invalidità totale e permanente da malattia o infortunio, rivolta alle Imprese, con sede legale in Italia, facenti parte dei settori merceologici classificati in base ai Codici ATECO 2007 ed elencati nell'Allegato 1 alle Condizioni di assicurazione stipulata nell'interesse del proprio personale dirigente e/o non dirigente (nel seguito gli Assicurati).



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso (Garanzia base)

In caso di decesso di un Assicurato durante il periodo di copertura, la Compagnia si impegna a corrispondere al Beneficiario il capitale assicurato relativo alla singola posizione.

b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente da malattia o infortunio (Garanzia opzionale)

Qualora sia stata attivata la garanzia opzionale e si verifichi durante il periodo di copertura l'invalidità totale e permanente da malattia o infortunio di uno degli Assicurati, la Compagnia, purché la suddetta invalidità sia stata accertata, si impegna a corrispondere al Beneficiario il capitale assicurato relativo alla singola posizione.

Il capitale assicurato in ciascun periodo di copertura, per ciascun Assicurato, è fissato in egual misura per il caso di morte e per il caso di invalidità totale e permanente da malattia o infortunio.

S'intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che per malattia o infortunio, indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente, a meno di un terzo del normale la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle proprie attitudini e sempreché tale evento abbia comportato, quale conseguenza diretta ed esclusiva dello stato di invalidità, la risoluzione del rapporto di lavoro.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili le persone fisiche coincidenti con il personale dirigente e/o non dirigente non domiciliato in Italia, di ciascuna Impresa Contraente che, al momento dell'ingresso in assicurazione e alle date di ciascun rinnovo annuale delle coperture assicurative, non siano in servizio e non abbiano un'età assicurativa compresa tra 18 e 70 anni estremi inclusi.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato:

- ✘ dolo del Beneficiario;
- ✘ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. Nel caso in cui un Assicurato si rechi in un Paese nel quale sia già attiva una situazione di guerra o simile, la copertura assicurativa non è operativa. Nel caso, invece, in cui la circostanza si verifichi successivamente all'arrivo dell'assicurato nel paese (cioè nel caso in cui l'assicurato fosse già presente prima dell'inizio delle situazioni di guerra), la garanzia resta in vigore per 14 giorni;
- ✘ incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aereo mobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ✘ eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ✘ guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.

In caso di attivazione della garanzia opzionale, il rischio di invalidità Totale e Permanente da malattia o infortunio è coperto, qualunque

Esclusivamente per calcolare il grado di invalidità totale e permanente dovuta a infortunio si adotta la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 (cd tabelle INAIL).

Il riconoscimento da parte della Compagnia dell'invalidità totale e permanente da malattia o infortunio dell'Assicurato, determina la definitiva cessazione anche della garanzia per il caso di morte; pertanto la posizione individuale si estingue.

possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito specificato:

- * dolo del Beneficiario;
- * reati dolosi commessi dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui compiuti o consentiti
- * partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari. Nel caso in cui un Assicurato si rechi in un Paese nel quale sia già attiva una situazione di guerra o simile, la copertura assicurativa non è operativa. Nel caso, invece, in cui la circostanza si verifichi successivamente all'arrivo dell'assicurato nel paese (cioè nel caso in cui l'assicurato fosse già presente prima dell'inizio delle situazioni di guerra), la garanzia resta in vigore per 14 giorni;
- * 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;
- * eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- * guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore. È tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi.
- * sport estremi in generale (ad esempio base jumping, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping, rapelling, canoa fluviale, tuffi dalle grandi altezze)
- * infortuni dell'Assicurato procurati dallo stesso in stato di ebbrezza, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico pari o superiore a 1 grammo per litro (g/l);
- * malattie correlate al consumo prolungato e sistematico di sostanze alcoliche, nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili.

È, inoltre, escluso il pagamento del capitale assicurato, qualora, anteriormente all'ingresso in assicurazione della posizione individuale, sia stata presentata domanda per l'accertamento dell'invalidità dell'Assicurato all'Ente previdenziale di appartenenza, e, sempreché, questa si sia conclusa con esito positivo anche con data successiva all'ingresso in assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia assicurativa caso morte non è operante nei sottoindicati periodi (cosiddetti **periodi di carenza**):

- 2 anni dalla decorrenza della Polizza Collettiva o dall'ingresso in assicurazione di ciascun Assicurato, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a suicidio
- 5 anni dalla decorrenza della Polizza Collettiva o dall'ingresso in assicurazione di ciascun Assicurato, in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, dovuto a una delle cause sopra descritte, la Compagnia si impegna a corrispondere al Beneficiario il premio pagato per l'anno di copertura assicurativa in cui si è verificato il decesso, al netto di eventuali imposte.

Non sono previsti periodi di carenza sulla garanzia invalidità totale e permanente da malattia o infortunio.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte e di invalidità totale e permanente da malattia o infortunio, se è stata attivata la relativa garanzia opzionale, sono coperti senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Il Contraente e gli Assicurati hanno il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare altrimenti si può compromettere il diritto alla prestazione assicurata.

Il Contraente fornisce, inoltre, ogni variazione relativa ai già Assicurati intervenuta in corso di contratto per rinnovo e/o cessazione della copertura assicurativa (per risoluzione del rapporto di lavoro o pensionamento), comunica il decesso o l'invalidità totale e permanente da malattia o infortunio, qualora sia stata attivata la relativa garanzia opzionale, la modifica del capitale assicurato anche a seguito di variazione dell'inquadramento professionale di ciascun Assicurato nonché l'eventuale ingresso di nuovi Assicurati da inserire in polizza.

Qualora sia stata attivata la relativa copertura e si verifichi l'invalidità totale e permanente da malattia o infortunio dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia, tramite Posta Elettronica Certificata (di seguito anche solo PEC) all'indirizzo fideuramvita@pec.fideuramvita.it o mediante raccomandata A.R., all'indirizzo

Fideuram Vita S.p.A. – Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia

entro 120 giorni dal riconoscimento dell'invalidità da parte dell'Ente di Previdenza interessato (INPS/INAIL), purché lo stesso sia stato ottenuto in vigenza di copertura oppure dalla cessazione del rapporto di lavoro in conseguenza all'insorgenza dell'invalidità permanente in data antecedente al riconoscimento da parte dell'Ente di Previdenza interessato (INPS/INAIL).

Per il pagamento della prestazione prevista in caso di decesso dell'Assicurato i documenti da produrre sono i seguenti:

- richiesta di liquidazione del capitale firmata dal Beneficiario;
- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice (con l'indicazione della data di nascita);
- certificato medico attestante la causa del decesso dell'Assicurato, rilasciato dal medico o dal presidio ospedaliero che ne ha constatato il decesso;
- su richiesta della Compagnia, copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri che l'Assicurato ha subito negli ultimi 10 anni;
- in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad eventi accidentali, verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- documentazione attestante la qualifica e i relativi poteri del Legale Rappresentante del Beneficiario;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Legale Rappresentante del Beneficiario.

Per il pagamento della prestazione prevista in caso di invalidità totale e permanente da malattia o infortunio dell'Assicurato, i documenti da produrre sono i seguenti:

- richiesta di liquidazione del capitale firmata dal Beneficiario;
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze dell'invalidità e sulle condizioni di salute dell'assicurato;
- documentazione dell'Ente Previdenziale di appartenenza dell'Assicurato attestante l'accertamento del diritto all'assegno ordinario di invalidità previdenziale o alla pensione di inabilità;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario specifica richiesta dalla Compagnia ritenuta necessaria per l'accertamento del diritto alla prestazione (ad esempio cartelle cliniche di ricoveri precedenti; esami clinici; etc.);
- verbale completo di accertamento dell'invalidità previdenziale o inabilità da richiedere all'ufficio INPS o INAIL territorialmente competente, contenente le informazioni che hanno portato al riconoscimento dell'assegno di invalidità (informazioni sanitarie, grado di riduzione delle capacità lavorative dell'Assicurato, informazioni sul tipo di lavoro e mansioni svolte, stato contributivo, etc.);
- dichiarazione del Contraente che l'Assicurato ha sospeso l'attività lavorativa;

- documentazione attestante la qualifica e i relativi poteri del Legale Rappresentante del Beneficiario;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Legale Rappresentante del Beneficiario.



Quando e come devo pagare?

A fronte dell'accettazione del rischio da parte della Compagnia, il Contraente si impegna a pagare un premio unico, variabile di anno in anno, per ciascun Assicurato.

L'importo del premio da pagare nell'anno di copertura assicurativa per ciascun Assicurato dipende:

- dall'età dell'Assicurato;
- dall'importo del capitale assicurato;
- dall'eventuale aggravamento del rischio valutato dalla Compagnia in funzione della dichiarazione del datore di lavoro e della documentazione ricevuta al momento del primo ingresso in assicurazione di ciascun Assicurato o in sede di variazione del capitale assicurato, necessaria per la corretta valutazione del rischio.

L'importo del premio da corrispondere è comunicato annualmente dalla Compagnia al Contraente sulla base dell'elenco degli Assicurati e delle informazioni necessarie per il calcolo del premio, tenendo conto anche dell'eventuale sconto, cosiddetto "abbuono di premio".

Il premio versato per ogni Assicurato all'inizio di ciascun periodo di copertura viene corrisposto dal Contraente a mezzo bonifico bancario a favore della Compagnia entro 30 giorni dalla data di comunicazione dell'elenco degli Assicurati da parte della Compagnia al Contraente.

In caso di mancato pagamento nei termini indicati le coperture assicurative vengono rescisse automaticamente dalla Compagnia; in tal caso la prestazione assicurativa prevista in caso di morte o invalidità totale e permanente da malattia o infortunio degli Assicurati per la quale il premio non è stato corrisposto, non è dovuta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della Polizza Collettiva è di 3 anni, rinnovabile automaticamente di triennio in triennio.

Il contratto si intende concluso nel giorno in cui la Compagnia e il Contraente firmano la Polizza Collettiva.

Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24:00 del giorno di conclusione del contratto stesso.

L'entrata in vigore di ogni copertura assicurativa o di ogni variazione della copertura (a titolo esemplificativo e non esaustivo per variazione del capitale assicurato), coincide con le ore 24:00 del giorno indicato nel relativo elenco delle coperture comunicato dalla Compagnia al Contraente, con evidenza degli Assicurati, del relativo capitale assicurato e premio.

La durata della copertura assicurativa per ogni Assicurato è posta pari al periodo che va:

- per il primo periodo di copertura, dalla data di ingresso in assicurazione fino al 31 dicembre del medesimo anno;
- per i successivi periodi di copertura, dal 01 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.



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

Il Contraente ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione rappresentata nel modulo di proposta fino alla data di conclusione del contratto, mediante inoltro alla Compagnia di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

Fideuram Vita S.p.A.

Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia

Il Contraente ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto conferma della conclusione dello stesso dandone comunicazione scritta alla Compagnia mediante lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

Fideuram Vita S.p.A.

Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

| | |
|---------------------------------------|---|
| VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONI | Il contratto non prevede valore di riscatto né riduzione. |
| RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO | Entro e non oltre i 3 mesi successivi dalla decorrenza del periodo di copertura il Contraente può richiedere la riattivazione delle coperture assicurative rescisse con l'obbligo di pagare i premi non pagati. In tal caso la Compagnia si riserva di richiedere gli eventuali interessi di ritardato pagamento sulla base del tasso legale tempo per tempo vigente. 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. |