

Assicurazione temporanea caso morte e invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale in forma collettiva per le Imprese con Dirigenti a cui si applica il CCNL dell'Industria

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

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

Prodotto: *"Polizza Collettiva TCM CCNL Dirigenti Industria"*

Data di aggiornamento: 02/10/2023

Il DIP Aggiuntivo VITA pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Compagnia.

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

La Compagnia di assicurazione - denominata nel seguito la Compagnia 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 800.188.556

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.

In base al bilancio d'esercizio 2022 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Fideuram Vita dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto		Capitale sociale		Riserve patrimoniali	
773,9 Mln €		357,5 Mln €		416,4 Mln €	
Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili per SCR	Fondi propri ammissibili per MCR	Indice di solvibilità	
540,5 Mln €	243,2 Mln €	1.212 Mln €	1.131 Mln €	224%	

Per informazioni patrimoniali più approfondite sulla Compagnia si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria disponibile sul sito internet della Compagnia al seguente link: www.fideuramvita.it/solvency-2.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE ASSICURATA

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

a) Prestazione in caso di decesso

La Compagnia, in caso di decesso di uno degli Assicurati avvenuto durante il periodo di copertura assicurativa, si impegna a pagare al Beneficiario il relativo capitale assicurato.

	<p>b) Prestazione in caso di invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale</p> <p>La Compagnia in caso di invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale di uno degli Assicurati verificatasi durante il periodo di copertura e purché sia stata accertata, si impegna a pagare al Beneficiario il relativo capitale assicurato.</p> <p>Il pagamento da parte della Compagnia, per un determinato Assicurato, del capitale assicurato previsto in caso di morte o del capitale assicurato previsto in caso di invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale, determina la cessazione di entrambe le coperture assicurative (caso morte ed invalidità) per quell'Assicurato a far data dal decesso o dall'accertamento dell'invalidità; pertanto la posizione individuale si estingue.</p> <p>Il capitale assicurato in ciascun periodo di copertura è fissato, per ciascun Assicurato, in egual misura per il caso di morte e per il caso di invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale e sulla base di quanto disposto dal CCNL dei Dirigenti dell'Industria ed è predefinito in misura fissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200.000 Euro quando l'Assicurato non abbia né coniuge né figli a carico; • 300.000 Euro quando il nucleo familiare dell'Assicurato risulti composto dal coniuge e/o da uno o più figli a carico. <p>I suddetti capitali potrebbero essere ridotti nel caso in cui per uno stesso Assicurato fossero già attive presso la Compagnia altre polizze temporanee caso morte o monoannuali di gruppo; in tale circostanza, il capitale assicurato con la presente polizza non potrà eccedere la differenza tra Euro 2.500.000 e la somma dei capitali già assicurati presso la Compagnia per tali tipologie di polizze.</p> <p>Qualora, nel corso del periodo di copertura, non si verifichi il decesso dell'Assicurato o non insorga una malattia extraprofessionale tale da determinare l'invalidità totale e permanente dell'Assicurato nulla è dovuto da parte della Compagnia e i premi già versati restano acquisiti da quest'ultima.</p>
--	--



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Compagnia?

COSA FARE IN CASO DI EVENTO	DENUNCIA DI SINISTRO	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
	PRESCRIZIONE	<p>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.</p> <p>In caso di mancato invio, entro il suddetto termine, di richieste di liquidazione da parte degli aventi diritto ovvero di ulteriore documentazione necessaria per istruire la pratica di liquidazione, così come in assenza di ogni altro atto valido ad interrompere la prescrizione, 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.</p>
	EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE	<p>La Compagnia pagherà al Beneficiario, quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte del Beneficiario.</p> <p>Decorso tale termine, e a partire dallo stesso, la Compagnia sarà tenuta a corrispondere gli interessi legali a favore del destinatario del pagamento, calcolati al tasso in vigore.</p> <p>Tutti i pagamenti saranno effettuati tramite accredito in conto corrente bancario.</p> <p>In caso di invalidità, l'Assicurato e il Contraente sono tenuti a fornire in modo veritiero e completo le dichiarazioni e la documentazione richiesta dalla Compagnia per l'accertamento dell'invalidità e delle relative cause. Inoltre, su richiesta della Compagnia, l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti medici necessari per valutare lo stato dell'invalidità presso strutture sanitarie e/o medici di fiducia della Compagnia stessa.</p>

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	<p>Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Compagnia, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze per le quali la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla copertura della posizione individuale, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione della copertura, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile.</p>
---	--



Quando e come devo pagare?

PREMIO	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
RIVEDIBILITÀ DEI TASSI DI PREMIO	I tassi di premio, ovvero i coefficienti utilizzati per determinare il premio da pagare possono essere modificati, previa comunicazione al Contraente, sei mesi prima della scadenza del contratto, e successivamente a tale data sei mesi prima di ciascuna ricorrenza annuale del contratto, nel caso in cui le basi demografiche utilizzate dalla Compagnia per il calcolo dei tassi di premio non risultino più adeguate a rappresentare la collettiva in oggetto. In tal caso il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 90 giorni dalla comunicazione di modifica.
RIMBORSO	È previsto un rimborso in caso di revoca e di recesso del contratto secondo le modalità indicate nell'apposita sezione del presente documento. Inoltre, nel caso in cui in corso di contratto il Contraente richieda, per un Assicurato, la cessazione della copertura assicurata (per risoluzione del rapporto di lavoro o pensionamento) la Compagnia si impegna a restituire al Contraente, in sede di conguaglio del premio di rinnovo per l'anno successivo o alla scadenza della polizza collettiva in caso di mancato rinnovo delle coperture assicurative, il rateo di premio pagato e non goduto, al netto delle eventuali imposte di legge.
SCONTI	Ai tassi di premio relativi alla sola Garanzia Caso Morte (TCM) viene applicato uno sconto del 5%.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA	<p>La durata della Polizza Collettiva è di 3 anni, rinnovabile automaticamente di triennio in triennio, salvo diversa volontà espressa da parte del Contraente o della Compagnia, da comunicare almeno trenta giorni prima della scadenza della Polizza Collettiva originaria o prorogata.</p> <p>La durata della copertura assicurativa per ogni Assicurato è pari al periodo che va:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Gli effetti del contratto decorrono dalle ore 24:00 del giorno di conclusione del contratto stesso, ossia quando il contratto è sottoscritto.</p> <p>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.</p>
SOSPENSIONE	Il Contraente non può richiedere la sospensione della garanzia assicurativa.



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

REVOCA	<p>Il Contraente ha il diritto di revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto (ovvero della firma della Polizza Collettiva da parte della Compagnia e del Contraente), mediante inoltro alla Compagnia di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:</p> <p style="text-align: center;">Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma – Italia</p> <p>oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: <u>fideuramvita@pec.fideuramvita.it</u></p>
---------------	---

	<p>Gli obblighi assunti dal Contraente e dalla Compagnia cessano dalla data di spedizione della lettera raccomandata A.R. quale risulta dal timbro postale d'invio oppure dalla data di ricezione della PEC da parte della Compagnia.</p> <p>La Compagnia è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.</p>
RECESSO	<p>Il Contraente può recedere dalla Polizza Collettiva entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto conferma della conclusione della stessa, inviando una comunicazione scritta con lettera raccomandata A.R. a:</p> <p style="text-align: center;">Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti 80 – 00193 Roma</p> <p>oppure mediante invio di una PEC all'indirizzo: <u>fideuramvita@pec.fideuramvita.it</u></p> <p>La comunicazione deve contenere gli elementi identificativi del contratto. 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 da parte della Compagnia.</p> <p>Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata o della PEC, la Compagnia 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 dalla Compagnia per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto.</p>
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

VALORI DI RISCATTO E RIDUZIONI

Il contratto non prevede valore di riscatto né riduzione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle Imprese (Contraenti) che hanno dei Dirigenti (Assicurati) a cui si applica il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Industria, per soddisfare le seguenti esigenze assicurative:

- fare fronte agli impegni economici in caso di decesso o invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale di un dirigente in base a quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Industria;
- beneficiare delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente.



Quali costi devo sostenere?

COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Per entrambe le garanzie caso morte e invalidità totale e permanente da malattia extraprofessionale sul Contraente gravano i seguenti costi su base annua:

Tipologia	Costo
Spese di acquisto, incasso gestione (caricamenti)	23% del premio di sottoscrizione per ciascun Assicurato
	23% del premio di rinnovo per ciascun Assicurato

I costi applicati non dipendono dall'età e dal sesso dell'Assicurato.

Sul tasso di premio della sola Garanzia Caso Morte viene applicato uno sconto del 5%.

	Si precisa che i costi per il rapporto di visita medica e gli accertamenti sanitari, qualora necessari per l'accertamento del rischio da parte della Compagnia, sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.
COSTI DI INTERMEDIAZIONE	La quota parte dei costi percepita dall'Intermediario è pari al 74% dei premi di primo anno e dei premi di rinnovo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Relazioni Clienti - Fideuram Vita S.p.A. Via Ennio Quirino Visconti, 80 – 00193 Roma Fax: +39 06.3571.4509 e-mail: servizioreclami@fideuramvita.it.</p> <p>La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal suo ricevimento.</p>
ALL'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Compagnia abbia esito insoddisfacente o assenza di risposta o risposta tardiva, è possibile rivolgersi</p> <p style="text-align: center;">all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
MEDIAZIONE (OBBLIGATORIA)	<p>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).</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA (FACOLTATIVA)	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	<p>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).</p>
ARBITRATO IN CASO DI CONTROVERSIE	<p>In caso di controversie sullo stato di Invalidità Totale e Permanente, il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario può conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle Condizioni di assicurazione, ad un Collegio arbitrale composto di 3 medici, di cui due nominati da ciascuna delle Parti e il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</p> <p>Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa nominato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p>Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.</p> <p>I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.</p>

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO

Imposta sui premi

Non prevista

Regime fiscale applicabile ai premi

I premi versati dal Contraente sono deducibili dal reddito di impresa.

Tassazione delle somme percepite da persone giuridiche esercenti attività d'Impresa

Le somme pagate dalla Compagnia in caso di morte e di invalidità totale e permanente 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 la Compagnia non applica l'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, SPORTIVO E SULLE ABITUDINI DI VITA LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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

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