

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: 31/07/2024

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 2023, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Fideuram Vita dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto 774,2 Mln € di cui:

- Capitale sociale 357,5 Mln €
- Totale delle riserve patrimoniali 416,7 Mln €

Per informazioni patrimoniali più approfondite sulla Compagnia si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia 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)
596 Mln €	268 Mln €	1.412 Mln €	1.330 Mln €	237%

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, parapendioW ✗ 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 *private banker*.

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 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.

EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

L'Impresa pagherà a ciascun Beneficiario quanto dovuto, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa da parte di ciascun Beneficiario. Decorso tale termine, e a partire dallo stesso, l'Impresa sarà tenuta a corrispondere gli interessi legali a favore dei destinatari del pagamento, calcolati al tasso in vigore.

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 SDD (SEPA Direct Debit) 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 insolte 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, rettificata, 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 Gli obblighi assunti dal Contraente e dall'Impresa cessano dalla data di spedizione della lettera raccomandata A/R quale risulta dal timbro postale di invio oppure dalla data di ricezione della PEC da parte dell'Impresa. L'Impresa è tenuta al rimborso delle somme eventualmente versate dal Contraente entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione.
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 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 dell'Impresa. Entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata o della PEC 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: Legale e Reclami - 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 suo ricevimento.
ALL'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o assenza di risposta o risposta tardiva, è possibile rivolgersi: all'IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate 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). Le controversie sulle garanzie complementari ed il ricorso al collegio di medici In caso di controversia sulla natura del decesso per la garanzia complementare in caso di morte per infortunio e sulla natura della malattia grave per la garanzia complementare insorgenza malattia grave, il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario, può conferire, per iscritto, mandato di decidere ad un Collegio arbitrale di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa nominato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. 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.

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 DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE* - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE IL CONTRAENTE POTRÀ CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'INFORMATIVA)

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).

Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.fideuramvita.it

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il **"dato personale"** come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".

Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per **"trattamento"**, ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."

In qualità di **"Titolare del trattamento"**, Fideuram Vita S.p.A., agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni" che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.

Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:

Fideuram Vita S.p.A. con sede in Roma, Via E.Q. Visconti, 80 - 00193.

fideuramvita@pec.fideuramvita.it

www.fideuramvita.it

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI"? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati" (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo e-mail:

dpo@fideuramvita.it

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:

- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;



- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.

Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?

I dati che trattiamo possono avere provenienza:

- **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
- **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Fideuram Vita" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.fideuramvita.it

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

LA BASE GIURIDICA	LE NOSTRE FINALITÀ
a) Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR) ----- ----- Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità. Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.	Effettuiamo attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze ed effettuiamo indagini di mercato e di customer satisfaction sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a categorie "particolari" solo se strettamente necessario per finalità specifiche, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)	<u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.
c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)	<u>Adempiamo</u> a prescrizioni normative, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. <u>Adempiamo</u> a disposizioni dell'Autorità, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).
d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	<u>Perseguiamo</u> interessi legittimi nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" del sito www.fideuramvita.it

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR.**

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **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 fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le 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).
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:
 - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
 - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
 - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
 - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
 - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
 - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
 - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
 - rilevazione della qualità dei servizi;
 - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;

- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti¹.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.fideuramvita.it

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo².

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.

Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).

Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@fideuramvita.it

Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.

Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del

¹ Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023

² G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.



Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.fideuramvita.it

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

Fideuram Vita S.p.A. informa che l'uso di sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore e di comunicazioni elettroniche (posta elettronica, telefax, SMS, MMS o di altro tipo) per lo svolgimento di attività promozionale o il compimento di ricerche di mercato, è possibile solo con il consenso dei soggetti parte di un contratto di fornitura di servizi di comunicazione elettronica ("contraenti": definizione che ricomprende anche persone giuridiche, enti o associazioni). Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.