Assicurazione temporanea caso morte o caso morte e invalidità totale e permanente, in forma collettiva, per assicurare i piani assistenziali ai Dirigenti di Impresa

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

FIDEURAM VITA

Prodotto: *"TCM o TCM e ITP Dirigenti di Impresa - Polizza collettiva per Casse, Mutue e Enti assistenziali"*

Data di realizzazione: 17/06/2026

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Fideuram Vita S.p.A., Via Ennio Quirino Visconti, 80, 00193 Roma**,** iscritta al Registro delle Imprese di Roma al numero 10830461009, Numero Verde 800.537.537 Sito internet: www.fideuramvita.it indirizzo di posta elettronica certificata: fideuramvita@pec.fideuramvita.it.

Fideuram Vita S.p.A. è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28., 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 all'ultimo bilancio d'esercizio anno 2025, il patrimonio netto ammonta a 975,2 Mln € ed il risultato economico del periodo ammonta a 121,1 Mln €.

Situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è di 234%. 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.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successiva modificazione aventi sede legale in Italia e che siano iscritti all'Anagrafe dei Fondi sanitari, per soddisfare – in base a quanto previsto dal proprio Regolamento/Statuto - le esigenze assicurative delle Associate statuite dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria, Contratti Integrativi aziendali, Regolamenti aziendali applicabili al personale dirigente delle Associate. Le coperture previste dalla polizza collettiva garantiscono, alternativamente tra di loro:

- in caso di decesso di un dirigente (Assicurato), l'erogazione del capitale assicurato ai Beneficiari caso morte indicati nella successiva sezione "Soggetti del contratto" (tar 262), oppure;
- in caso di decesso o di invalidità totale e permanente da malattia o infortunio di un dirigente (Assicurato) l'erogazione del capitale assicurato a favore del Beneficiario designato (i Beneficiari caso morte sono indicati nella successiva sezione "Soggetti del contratto", il Beneficiario in caso di invalidità totale e permanente è l'Assicurato stesso) (tar 241).

È assicurabile il personale dirigente delle associate che abbia, alla sottoscrizione e alle date di ciascun rinnovo, un'età assicurativa compresa tra 18 e 75 anni (estremi inclusi).

Per l'ingresso in assicurazione di persone fisiche con età assicurativa compresa tra 71 a 75 anni estremi inclusi, il rischio deve essere sottoposto alla valutazione della Compagnia. In caso di esito positivo il rischio potrà essere assunto.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio: Sui premi gravano i seguenti costi su base annua:

- spese di acquisizione gestione del contratto (caricamenti massimi) pari al 33% del premio di sottoscrizione per ciascun Assicurato, sia per i premi di prima sottoscrizione che i premi di rinnovo.

I costi applicati non dipendono dall'età e del sesso dell'Assicurato; i costi per il rapporto di visita medica e gli accertamenti sanitari, se necessari, sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Costi di intermediazione: La quota parte dei costi percepita dall'Intermediario è pari al massimo all'82%.

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 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, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali *(indicare quando obbligatori)*:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso **(www.arbitroassicurativo.org)** dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione per poter procedere con una causa civile ed è alternativo al procedimento di Mediazione.
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 ed è alternativo al ricorso all'Arbitro Assicurativo.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
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 (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it).

	Arbitrato in caso di controversie: in caso di controversie sullo stato di invalidità totale e permanente, il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario possono incaricare 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.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Regime fiscale applicabile ai premi:** I premi versati dal Contraente sono deducibili dal reddito di impresa. Eventuali tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o del Beneficiario e degli aventi diritto. Le somme percepite in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita corrisposte in caso di morte oppure per invalidità totale e permanente dell'Assicurato sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono altresì esenti dalle imposte sulle successioni (art. 34 ultimo comma del DPR 29 settembre 1973, n. 601). Tali somme non sono soggette all'imposta sostitutiva di cui all'art. 26-ter del DPR 29 settembre 1973, n. 600.
Cos'è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.fideuramvita.it/oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'Impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del contraente. L'Impresa di assicurazione ha obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il contraente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA 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.