

Assicurazione temporanea puro rischio, invalidità totale e permanente e grave malattia
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)
Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Prestito Plus (Non Lavoratore)



Data di aggiornamento: 10/06/2024. Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), 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.

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni

Sede Legale

Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 – Italia

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2023 ammonta a 663,87 milioni di Euro (di cui 224,16 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 439,71 milioni di Euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,00 milioni di Euro (di cui 76,00 milioni di Euro vita e 275,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 312,87 milioni di Euro (di cui 148,16 milioni di Euro vita e 164,72 milioni di Euro danni). La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2023 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II. Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 471,34 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 919,29 milioni di Euro. Si registra così una variazione di -72 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 195,00%. Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 212,11 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 726,04 milioni di Euro. Si registra così una diminuzione di -159,9 milioni di Euro ed un Ratio pari al 342,3%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato#scrollmenu>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Il contratto prevede le seguenti garanzie:

Rami Vita:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo contrattuale: corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al finanziamento stipulato - in linea capitale alla data del decesso.

Rami Danni

Assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia: qualora l'Assicurato subisca un infortunio o manifesti una malattia durante il periodo contrattuale, da cui derivi una invalidità totale e permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposta una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al finanziamento stipulato – in linea capitale alla data dell'evento o della diagnosi della malattia.

Assicurazione di grave malattia: qualora l'Assicurato sia colpito da grave malattia durante il periodo contrattuale, viene corrisposta una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al finanziamento stipulato – in linea capitale alla data in cui la malattia è stata diagnosticata. Sono considerate malattie gravi i sinistri derivanti da tumore, chirurgia cardiovascolare, infarto miocardico, ictus cerebrale, insufficienza renale e trapianto d'organo. Non è considerato tumore: il carcinoma in situ, la degenerazione neoplastica di un polipo intestinale, il carcinoma intraduttale non invasivo della mammella, il carcinoma della vescica urinaria limitato al I° stadio e il tumore cutaneo, ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarke. Si esclude altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).

La determinazione della prestazione e degli indennizzi avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dalla Banca successivamente al verificarsi dell'evento assicurato.

L'assicurazione è rivolta ad un gruppo di persone con caratteristiche omogenee e formato da tutti i Clienti degli Istituti di Credito appartenenti a Banca Sella che hanno stipulato o stipulano un contratto di finanziamento e risultano, al momento

della sottoscrizione del modulo di adesione, non lavoratori. L'Assicurato è la persona che accende il finanziamento, mentre Banca Sella è il Contraente.

Per non lavoratore si intende la persona che, al momento della sottoscrizione, non sia qualificabile come Lavoratore autonomo o come Lavoratore dipendente, oppure percepisca un reddito dagli Organi di Previdenza Sociale (Pensione).

Il capitale iniziale assicurato può essere pari all'importo erogato o al debito residuo, relativo al finanziamento, alla data di decorrenza dell'assicurazione (quest'ultimo caso riguarda i finanziamenti già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione). In caso di premio finanziato il capitale assicurato iniziale, indicato nel modulo di adesione, è pari al capitale richiesto maggiorato del premio finanziato.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto riportato nel Dip Vita e nel Dip Danni, il capitale iniziale assicurabile non può essere superiore ad Euro 50.000,00.



Ci sono limiti di copertura?

Rami Vita

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

Rami Danni

In caso di **invalidità totale e permanente** è previsto:

- ! un periodo di carenza di 60 giorni dalla data di validità del contratto, solo se l'invalidità è causata da malattia.

In caso di **grave malattia** è previsto:

- ! un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di validità del contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro: l'Assicurato o chi per esso, deve dare avviso scritto a Società con comunicazione indirizzata a:

HDI Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello
tramite raccomandata A/R a Società all'indirizzo: Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 ROMA;
o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: sinistriramivita@pec.hdia.it

➤ Rami Vita:

Per ottenere la liquidazione della prestazione, devono essere prodotti alla Società i documenti specificamente elencati nel DIP Vita riportati nell'Allegato B "Modulo di denuncia della garanzia A", incluso nella documentazione contrattuale.

➤ Rami Danni:

Per ottenere la liquidazione delle prestazioni, devono essere prodotti alla Società i documenti specificamente elencati nel DIP Danni riportati nell'Allegato C "Modulo di denuncia delle garanzie B e C", incluso nella documentazione contrattuale.

La Società potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata sopra e nel DIP Vita e nel DIP Danni, soltanto in ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie. Società si riserva di richiedere l'originale del modulo di adesione quando il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso di Società o quando Società contesti l'autenticità del modulo di adesione.

Prescrizione: Per le garanzie del Ramo Vita i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. In caso di omessa richiesta entro tale termine gli importi dovuti vengono automaticamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.

Per le garanzie del Ramo Danni i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

Liquidazione della prestazione: Verificatosi l'evento assicurato, Società provvede ad effettuare i pagamenti a seguito della richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto nei tempi. La Società entro un periodo massimo di 30 giorni dalla presentazione della documentazione completa, provvederà a corrispondere le somme dovute. Decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori in misura del saggio di interesse legale

Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono altre compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.

Assistenza diretta/in convenzione: Non sono previste prestazioni fornite direttamente all'assicurato.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società. La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto: quando esiste dolo o colpa grave di dichiarare alla Banca, entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso. In caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento per eventi verificatisi prima del decorso dei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza. Quando non esiste dolo o colpa grave, la Società ha diritto di recedere dal contratto mediante comunicazione alla Banca entro 3 mesi da cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione e di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, se il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, sia conosciuta dalla Società o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.
---	---

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Rimborso	L'Assicurato ha diritto al rimborso: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società provvede a rimborsare il premio al netto dell'imposta e delle spese amministrative pari a 15,00 Euro; – in caso di estinzione anticipata totale, surroga e accollo. Conseguentemente le garanzie si sciolgono a partire dalla data di estinzione comunicata dalla Banca e Società rimborsa all'Assicurato, anche in nome e per conto della Banca stessa, la quota di premio pagata relativa al rischio non corso al netto di eventuali imposte e delle spese amministrative per il rimborso del premio, pari a 15,00 euro, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, purché contestuale alle suddette operazioni, la Società fornisce la copertura assicurativa fino a scadenza a favore del nuovo Beneficiario designato ed in tal caso <u>le garanzie rimangono in vigore alle condizioni originariamente stabilite</u>. – In caso di estinzione anticipata parziale. In questo caso le prestazioni vengono ridotte in modo proporzionale e Società restituisce all'Assicurato anche in nome e per conto della Banca, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, il maggior premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta al netto di eventuali imposte e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a 10,00 Euro. In alternativa, l'Assicurato, purché contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata parziale del finanziamento, può chiedere che <u>il contratto prosegua alle condizioni originariamente stabilite e, conseguentemente, Società non procederà alla restituzione del maggior premio pagato</u>
Sconti	Non sono previsti eventuali sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Sospensione	Sia per il Ramo Vita che per il Ramo Danni non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Nella fase che precede la decorrenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato può revocare per iscritto il contratto privandolo di ogni effetto. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborsa all'Assicurato l'eventuale premio versato.
Recesso	L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla data di decorrenza dandone comunicazione a Società, nonché alla Banca, comunicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurata. Tale comunicazione deve essere indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. HDI Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Credit Protection tramite raccomandata A/R a Società all'indirizzo: Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 ROMA; tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: sinistriramivita@pec.hdia.it o tramite l'Agenzia/la Filiale della Banca presso la quale è stato sottoscritto il Modulo di adesione e che ha erogato il finanziamento. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società provvede a rimborsare il premio al netto dell'imposta, delle spese amministrative pari a 15 euro. Tali spese non verranno addebitate nel caso in cui il collocamento avvenga tramite tecniche di vendita a distanza e la comunicazione di recesso venga inviata entro i primi 30 giorni di decorrenza della polizza. In caso

	di premio finanziato il premio viene restituito al Contraente che provvederà, a scelta dell'Assicurato, alla conseguente riduzione della rata o della durata del finanziamento. Per la garanzia Danni, inoltre, l'Assicurato, qualora il contratto abbia durata superiore ai cinque anni, trascorso il quinquennio, può recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni e il contratto proseguirà la sua efficacia per la sola garanzia relativa al Ramo Vita. In tal caso il recesso avrà effetto dall'anno successivo alla data di richiesta. Tale richiesta deve pervenire alla Società ai recapiti indicati sopra. Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutte le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino che non svolgano alcuna attività lavorativa, con età all'ingresso compresa tra 18 e 74 anni e non superiore a 75 anni alla scadenza, che hanno stipulato o stipulano un prestito presso uno degli Istituti di Credito (Contraente della polizza collettiva) appartenenti al Gruppo Sella e che vogliono tutelare la capacità di rimborso del prestito stesso nel breve periodo qualora si verifichi il decesso o un'invalidità o una grave malattia.



Quali costi devo sostenere?

- Costi gravanti sul premio
Di seguito i costi applicati ai premi versati

Rami Vita	47% (di cui 42% per spese di acquisizione e 5% per spese di emissione e gestione)
Rami Danni	47% (di cui 42% per spese di acquisizione e 5% per spese di emissione e gestione)

Nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i costi sono a carico dell'Assicurato.

- Costi per riscatto
Non è previsto il riscatto.

- Costi per l'erogazione della rendita
Non è prevista l'erogazione della rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni
Non sono previste opzioni

- Costi per recesso, estinzione anticipata totale, surroga o accollo del finanziamento
Euro 15,00 per spese amministrative

- Costi per estinzione anticipata parziale del finanziamento
Euro 10,00 per spese amministrative

Costi di intermediazione
Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo sopra indicata, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Costi gravanti sul premio	
Rami Vita	89,36%
Rami Danni	89,36%
Costi per recesso, estinzione anticipata totale e parziale, surroga o accollo del finanziamento	
Non è previsto alcun riconoscimento.	



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti riscatti e riduzioni.
Richiesta di informazioni	Non applicabile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del tuo Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Compagnia: www.hdiassicurazioni.it nella sezione Assistenza / Reclami. In alternativa puoi contattarci mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it - posta: HDI ASSICURAZIONI S.p.A. "Reclami e Procedure Speciali", Piazza Guglielmo Marconi n. 25 - 00144 - Roma. Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso. La Società deve fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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) Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/commission/index_it

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti per le garanzie danni sono soggetti all'imposta del 2,5%. I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, i premi danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, 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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

