

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale decrescente

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

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: TCM Soluzione Tutela



Data di aggiornamento: 15/07/2024. Il presente 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 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 Assicuratrici 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/ Quali sono le prestazioni?



Prestazione Temporanea Caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, l'Impresa corrisponde al Beneficiario una prestazione pari al capitale assicurato calcolato con riferimento al mese in cui si verifica il decesso dell'Assicurato. Tale importo decresce con frequenza mensile per tutta la durata del contratto, secondo un piano di ammortamento a rate mensili costanti e tasso di interesse annuo nominale del 2%.

L'Impresa corrisponde la prestazione a condizione che il decesso non rientri in uno dei casi di esclusione.

I premi versati (unico o annui costanti) vengono utilizzati per far fronte al rischio demografico della mortalità; pertanto, nessuna prestazione è prevista qualora l'evento assicurato non si verifichi prima della scadenza del contratto e i premi corrisposti restano acquisiti dall'Impresa.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

È escluso il decesso causato direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in base alla normativa tempo per tempo vigente e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di efficacia del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi

dall'eventuale riattivazione del contratto; ▪ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica; ▪ alcolismo acuto e cronico; ▪ stato di ubriachezza/ebbrezza; ▪ malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione della proposta di assicurazione o recidive delle stesse. È inoltre escluso il decesso sul territorio mondiale che siano avvenuti in uno dei Paesi indicati come Paesi a rischio per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: la richiesta di pagamento, corredata della documentazione necessaria riportata nel DIP Vita, dovrà essere inviata all'Impresa con una delle seguenti modalità: ▪ per comunicazione scritta indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; ▪ per e-mail a portafoglio.vita@hdia.it o per PEC a hdia.assicurazioni@pec.hdia.it; ▪ per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni. Il termine di prescrizione decorre da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto stesso. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro tale termine, gli importi dovuti ai beneficiari sono obbligatoriamente 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.
	Liquidazione della prestazione: l'Impresa esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione o dell'eventuale ulteriore documentazione che risulti necessaria per particolari esigenze istruttorie relative a specifici casi. Decorso i termini sopra indicati sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Il Contraente e l'Assicurato devono fornire all'Impresa tutte le informazioni che questa richiede per valutare il rischio. L'Impresa, in caso di dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscano sulla valutazione del rischio – al punto che la stessa non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose – ha diritto: ▪ se il Contraente o l'Assicurato hanno agito con dolo o con colpa grave, a richiedere l'annullamento del contratto o a rifiutare il pagamento della prestazione; ▪ se non c'è stato dolo o colpa grave, a recedere dal contratto o a ridurre la prestazione dovuta in caso di sinistro in proporzione alla differenza tra il premio pagato e quello che sarebbe stato dovuto se l'Impresa avesse conosciuto il vero stato delle cose.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto al DIP Vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio: ▪ nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; ▪ nel caso in cui eserciti il diritto di recesso.
Sconti	L'Impresa o l'Intermediario possono applicare sconti di premio. Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'Intermediario.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	In caso di mancato pagamento del premio entro 30 giorni dalla scadenza della rata, il contratto è sospeso e l'eventuale sinistro che dovesse verificarsi durante la sospensione non sarà indennizzato.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	La comunicazione di revoca della proposta di assicurazione dovrà essere inviata all'Impresa con una delle seguenti modalità: ▪ per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; ▪ per e-mail a portafoglio.vita@hdia.it o per PEC a hdia.assicurazioni@pec.hdia.it; ▪ per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. L'Impresa, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale premio già pagato.
Recesso	La comunicazione di recesso dal contratto dovrà essere inviata all'Impresa con una delle seguenti modalità:

	- per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; - per e-mail a portafoglio.vita@hdia.it o per PEC a hdi.assicurazioni@pec.hdia.it; - per il tramite dell'Intermediario che gestisce il contratto. L'Impresa, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio pagato, al netto delle eventuali imposte. Se è stato nominato un Beneficiario irrevocabile, per l'esercizio del diritto di recesso è necessario l'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto si risolve automaticamente e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti riscatti o riduzioni. In caso di interruzione del pagamento dei premi, l'assicurazione è sospesa. Il Contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione entro 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Tuttavia, trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la riattivazione potrà avvenire solo se accettata per iscritto dall'Impresa, che ha la facoltà di richiedere nuovi accertamenti sanitari e di rifiutare la richiesta di riattivazione. Per effetto della riattivazione del contratto, lo stesso riprende ad essere efficace alle stesse condizioni dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento di quanto dovuto. L'Impresa non corrisponderà la prestazione qualora l'evento assicurato si dovesse verificare nel periodo di sospensione della copertura assicurativa.
Richiesta di informazioni	Non applicabile.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a coloro che intendono soddisfare un bisogno di protezione da rischio biometrico. Sono assicurabili le persone fisiche residenti o domiciliate nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino che, alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione, abbiano un'età assicurativa compresa tra 18 e 73 anni (in caso di premio annuo) oppure tra 18 e 72 anni (in caso di premio unico) e, alla data di scadenza del contratto, abbiano un'età inferiore a 75 anni. Inoltre, il prodotto è orientato a quei clienti che intendano sottoscrivere un contratto con una durata compresa tra 2 e 30 anni (in caso di premio annuo) oppure tra 3 e 30 anni (in caso di premio unico).	



Quali costi devo sostenere?

Si riportano di seguito tutti i costi a carico del Contraente.

Costi gravanti sul premio

Caricamenti per acquisizione e gestione del contratto	Costi fissi	€ 20,00 in caso di premio annuo				
		€ 50,00 in caso di premio unico				
	Costi in percentuale	15% del premio annuo o unico (al netto dei costi fissi)				
Costi di frazionamento (applicati all'importo del premio netto in base alla periodicità di pagamento)	Periodicità di pagamento del premio					
	Semestrale 1,50%	Quadrimestrale 2,00%	Trimestrale 2,50%	Bimestrale 3,00%	Mensile 3,50%	

Altri costi

Costi per visita medica e accertamenti sanitari	Eventuali accertamenti sanitari sono totalmente a carico dell'Assicurato. Questi costi non sono quantificabili a priori e dipendono dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
---	--

Costi di intermediazione

Di seguito è riportata la quota parte di premio retrocessa agli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale del prodotto.

Premio annuo	10% del prodotto tra il premio netto e la durata del contratto (col massimo di 10 anni).
Premio unico	10% del premio netto

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 o collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società 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, 25 – 00144, ROMA Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso. L'Impresa è tenuta a rispondere 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). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri 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	Imposta sui premi I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Detraibilità fiscale dei premi I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte, a condizione che la persona dell'Assicurato sia la stessa del Contraente o persona fiscalmente a suo carico, danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito dichiarato dal Contraente a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura del suddetto rischio, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dell'Impresa. Tassazione delle somme corrisposte Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Il trattamento fiscale può variare per modifiche future della normativa di riferimento e dipende dalla situazione del Contraente o del 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.