



TEMPORANEA PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ultimo aggiornamento del documento 20.12.2018

Art. 1 Definizione

La presente polizza collettiva è predisposta a garanzia della cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180, D.P.R. 28 luglio 1950 n. 895; Legge 19 ottobre 1956 n. 1224; Legge 14 maggio 2005 n. 80 art. 13 bis e successive, per quanto applicabili anche in via analogica.

Il presente documento disciplina un'assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e la Società.

La società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella collettiva i propri clienti (Cedenti) che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite cessione di quote della pensione. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione ed esprimono i propri consensi, tra cui quello necessario per prestare il consenso alla stipula contratto sulla sua vita da parte del Contraente, nel Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato.

Art. 2 Prestazione assicurata

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Società garantisce, al Beneficiario, il pagamento immediato, in rate mensili, della rendita annua pattuita a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.

In luogo delle rate di rendita il Beneficiario avrà la facoltà di chiedere la liquidazione del debito residuo, al momento dell'evento, relativo al finanziamento contratto al netto di eventuali rate insolute alla stessa data. Il debito residuo è comunicato dal Contraente alla Società.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e 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:

- a) **quando esiste dolo o colpa grave,**
 - ✓ di dichiarare al Contraente e all'Assicurato, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;
 - ✓ in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;
- b) **quando non esiste dolo o colpa grave,**
 - ✓ di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato e al Contraente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - ✓ in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima 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.

Qualora la Società intenda recedere dall'assicurazione, ne darà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata A/R e rimborserà al Contraente, il premio corrisposto al netto delle imposte, delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo di assicurazione intercorso

tra la data di erogazione del finanziamento ed il giorno in cui la Società è venuta a conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti.

Pertanto qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato tra il momento della sottoscrizione del Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato e la data di stipula dell'atto di finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Società prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Art. 4 Limiti assuntivi

L'Assicurato deve avere una età compresa tra 40 e 78 anni compiuti. L'età massima a scadenza non deve superare il limite massimo di 80 anni compiuti.

L'età anagrafica si arrotonda all'unità per eccesso se la frazione di anno è superiore ai sei mesi, per difetto se inferiore.

(Es.: 5 anni e 10 mesi = 6 anni
5 anni e 5 mesi = 5 anni)

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti con il Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato e con il questionario anamnestico completi in ogni parte e firmati rispettivamente dall'Assicurato e dal medico di famiglia.

Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria atta a valutare le risposte fornite con il questionario anamnestico.

I costi connessi al questionario anamnestico sono a carico dell'Assicurato.

Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute.

Art. 5 Modalità di perfezionamento, decorrenza e durata del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la Convenzione firmata dalla Società.

In riferimento a ciascuna posizione, la singola garanzia assicurata decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- il premio contrattualmente previsto sia stato corrisposto dal Contraente;
- sia pervenuta al Contraente l'accettazione da parte della Società.

La durata della singola garanzia, cioè l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi e superiore a 120 mesi.

Eventuali anticipazioni del finanziamento non sono coperte dalle garanzie.

Art. 6 Pagamento del premio

Per ogni posizione, la prestazione assicurata viene garantita dietro il pagamento di un premio unico anticipato. Il premio complessivo, è composto dal premio netto a cui si aggiungono i diritti per le attività collegate all'emissione dei contratti e alla valutazione dei rischi. Il premio netto si ottiene moltiplicando il tasso relativo all'età tariffaria ed alla durata del contratto per l'importo della rendita annua. Il premio non è differenziato in base al fattore sesso.

L'importo delle spese di emissione è pari a 30,00 euro. Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti, il cui onere economico è a carico del Contraente, è versato dallo stesso tramite bonifico alla Società entro dieci giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile.

Art. 7 Anticipata estinzione del finanziamento

Estinzione anticipata totale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, per qualunque causa, la copertura assicurativa relativa alla posizione del singolo Assicurato che ha estinto il finanziamento si scioglie e la Società emette appendice di restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata totale del finanziamento stesso, dedotte le spese quantificate - esclusivamente per l'operazione suddetta - in via forfettaria nella misura del 10% dello stesso premio secondo la seguente formula:

$$R = [(P * 0.90) / N] * T$$

Dove:

R è l'ammontare da rimborsare;

P è il premio unico pagato, al netto delle spese di emissione (pari a 30,00 euro);

T è il numero delle rate residue del finanziamento alla data dell'anticipata estinzione;

N è il numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento.

La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di premio attraverso le appendici di regolazione mensili.

Estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, per qualunque causa, la copertura assicurativa relativa alla posizione del singolo Assicurato che ha estinto il finanziamento si riduce in modo proporzionale e la Società emette appendice di restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio si è ridotto.

Condizioni di assicurazione

L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata parziale del finanziamento stesso, dedotte le spese quantificate - esclusivamente per l'operazione suddetta - in via forfettaria nella misura del 10% dello stesso premio secondo la seguente formula:

$$R = (P \cdot 0,90) \cdot (E/M) \cdot (N-T)/N$$

dove:

R = ammontare da rimborsare;

P = premio unico pagato, al netto delle spese di emissione (pari a 30,00 euro);

E = importo dell'estinzione parziale;

M = capitale assicurato iniziale;

T = numero di rate pagate del finanziamento alla data dell'estinzione anticipata parziale;

N = numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento.

La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di premio attraverso le appendici di regolazione mensili.

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali anticipate, il valore del premio puro sul quale si calcola l'ammontare da rimborsare al Contraente si intende riproporzionato della misura corrispondente alla quota già estinta di debito residuo.

Sia in caso di estinzione anticipata totale sia in caso di estinzione anticipata parziale, l'Assicurato ha altresì la facoltà, purché contestuale alle operazioni di estinzione, di chiedere la continuazione del contratto e in tale caso le garanzie rimangono in vigore alle condizioni originariamente stabilite.

Nei casi sopra previsti, Società effettua i pagamenti sulla base del piano di ammortamento originario allegato al modulo di adesione inviato dall'Assicurato.

Art. 8 Suicidio

La copertura del rischio derivante dal decesso per suicidio non è sottoposta a limitazioni.

Art. 9 Riduzione

La garanzia prevista dal presente contratto non dà diritto alla prestazione ridotta.

Art. 10 Riscatto

La garanzia prevista dal presente contratto non ammette il valore di riscatto.

Art. 11 Revoca del modulo di adesione

Il Contraente può revocare l'assicurazione per ogni singola posizione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione alla Società.

Art. 12 Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni è il Contraente.

Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un

terzo, ciascun Assicurando deve rilasciare, ai fini dell'art. 1919 C.C., una dichiarazione, contenuta Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, che autorizza il Contraente a stipulare un'assicurazione sulla di lui vita.

Art. 13 Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 14 Pagamenti della Società

La liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento del certificato anagrafico di morte dell'Assicurato dal quale risulti la data di nascita.

Qualora il decesso avvenga entro 180 giorni dalla sottoscrizione del Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, unitamente al certificato di morte dell'Assicurato, dovrà essere presentata copia della cartella clinica e relazione del medico di famiglia.

La Società condiziona il pagamento delle prestazioni alla preventiva acquisizione della documentazione completa richiesta.

La determinazione della prestazione avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente.

Decorsi i termini sopra indicati non sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Art. 15 Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto, sono dovute del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 16 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto la sede del Foro competente è quella della sede del Contraente.

Art. 17 Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

GLOSSARIO

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. L'Assicurato, nel presente contratto, è colui che, nel contratto di cessione, cede quote della pensione (Cedente).

Beneficiario: il Contraente

Contraente: Persona giuridica, che stipula il contratto di assicurazione (Convenzione) e si impegna al versamento dei premi alla Società ed esercita i diritti derivanti dalla polizza. Nel presente contratto è la Società erogante il finanziamento e coincide con il soggetto che riceverà la prestazione economica prevista al verificarsi dell'evento assicurato

Decorrenza: Momento dal quale il contratto di assicurazione diviene valido ed efficace

Durata: Periodo, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, durante il quale il contratto è efficace.

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 1°

gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato: documento contenente le dichiarazioni dell'Assicurato tra cui il consenso alla conclusione di un contratto sulla propria vita da parte del Contraente.

Modulo di adesione: Documento che il Contraente riceve, all'atto della sottoscrizione di ogni singolo contratto di finanziamento, unitamente al .Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato

Premio: Importo che il Contraente è tenuto a pagare per ottenere la prestazione prevista dal contratto.

Prestazione: Somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Scheda: Documento emesso dalla Società e consegnato al Contraente per ogni posizione in cui sono riportate le generalità, l'età, la durata, la prestazione ed il relativo premio.

Società: HDI Assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione

