

Polizza Infortuni e Malattie collettiva abbinata a mutui

HDI
ASSICURAZIONI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

- Documento realizzato l' 8 maggio 2023

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Carige Domani Mutuo (Non lavoratori)"

Impresa soggetta al controllo dell'organo italiano di vigilanza IVASS

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la persona - non lavoratore - avente un mutuo con la Banca Distributrice e che ha aderito alla convenzione - indennizzando la stessa in caso di Infortunio o di malattia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Sezione A tutela l'assicurato in caso di Invalità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e offre un indennizzo pari al debito residuo del contratto di Mutuo esistente alla data del sinistro per le lesioni fisiche subite dall'assicurato a seguito di un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna o da malattia che abbia come conseguenza una Invalità Permanente dell'Assicurato pari o superiore al 60%.
- ✓ La Sezione B tutela l'assicurato in caso di Malattia Grave e l'indennizzo è pari a 12 Rate del Mutuo come risultanti dal piano di ammortamento originale oppure, in caso di estinzione parziale del Mutuo con avvenuto rimborso di Premio, vigenti alla data del Sinistro, corrisposte in un'unica soluzione ed in via anticipata. Qualora, alla Data del Sinistro, la durata residua del piano di ammortamento del Mutuo fosse inferiore alle 12Rate, la Società liquiderà un indennizzo, sempre versato in un'unica soluzione ed in via anticipata, pari alle Rate residue del Mutuo.



Che cosa non è assicurato?

Per quanto riguarda la Sezione A:

- ✗ È esclusa la liquidazione di Sinistri relativi a Malattie preesistenti la data di sottoscrizione della Scheda di adesione, qualora tali patologie siano incluse nel Questionario Medico (in quanto oggetto di falsa o reticente dichiarazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.).

Inoltre, sono esclusi dalla Copertura i Sinistri causati da:

- ✗ Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione della Scheda di adesione;
- ✗ atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere;
- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ✗ Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali quali gli atti autolesivi (in particolare le conseguenze di un tentato suicidio), la mutilazione volontaria;
- ✗ abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di

stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;

- ✗ partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- ✗ interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, per motivi psicologici o personali;
- ✗ pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ✗ pratica dei seguenti sport estremi o attività sportive e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football Americano, deltaplano, immersioni subacquee, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto dal trampolino, bob, sci o idrosci, sci acrobatico, kitesurfing.

Per quanto riguarda la Sezione B:

- ✗ è esclusa la liquidazione di Sinistri relativi a Malattie preesistenti la data di sottoscrizione della Scheda di adesione, qualora tali patologie siano incluse nel Questionario Medico (in quanto oggetto di falsa o reticente dichiarazione ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c.).

Inoltre, nessun Indennizzo per la Copertura Malattia grave verrà corrisposto dalla Società in caso di:

- ✗ Malattia Grave già in precedenza indennizzata;
- ✗ interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;
- ✗ atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- ✗ abuso di alcol, etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari.



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono previsti limiti: è assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione della Scheda di adesione, abbia stipulato il Mutuo con il Contraente.

L'Assicurato deve inoltre aver risposto tutti NO nel Questionario Medico ed avere un'età non inferiore ai 18 anni compiuti e di età tale per cui, alla data di scadenza del Mutuo, non avrà compiuto i 75 anni e sia non lavoratore.



Dove vale la copertura?

La Copertura per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia vale per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo. La Copertura per Malattia Grave vale per i sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo ma successivamente curati nell'ambito dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare la polizza in un'unica soluzione per tutta la durata delle Coperture. La Società ha conferito al Contraente mandato per l'incasso della polizza. Al riguardo, la Scheda di adesione sottoscritta dall'Assicurato dà istruzioni al Contraente perché detragga una somma pari all'importo della polizza dalla somma oggetto del contratto di mutuo. Inoltre, il pagamento della polizza effettuato dall'Assicurato al Contraente è come se fosse effettuato direttamente a favore della Società, anche ai fini dell'attivazione delle Coperture.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura produce i suoi effetti dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Scheda di adesione o, se successivo, dalle ore 24 della data di erogazione del Mutuo, a condizione che la polizza sia stata regolarmente pagata. La copertura Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia ha una durata pari alla durata del Mutuo (massimo 30 anni). La copertura Malattia Grave ha una durata pari alla durata del Mutuo e al massimo pari a 10 anni (anche in caso di maggiore durata del Mutuo). Al termine dei 10 anni avrai la facoltà di rinnovare tale garanzia annualmente, per ciascun anno successivo fino alla data di scadenza del Mutuo (con il limite massimo di durata di 30 anni). Il rinnovo avverrà pagando un importo annuale determinato adottando le medesime condizioni applicate all'atto dell'emissione della polizza.

Tutte le Coperture si estinguono anticipatamente rispetto alla data di naturale scadenza, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- morte dell'Assicurato;
- liquidazione dell'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia;
- esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- estinzione anticipata totale del Mutuo da parte dell'Assicurato, a meno che lo stesso richieda il mantenimento delle Coperture assicurative.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal rapporto contrattuale entro sessanta giorni dalla sottoscrizione della Scheda di adesione inviando, entro il suddetto termine, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R., fax o P.E.C. della Società (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it), contenente gli elementi identificativi del contratto, con la quale dichiara di voler recedere dal contratto di assicurazione.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società ti rimborserà (previa consegna dell'originale della Scheda di adesione), sul conto corrente bancario il Premio versato al netto di € 10,00 a titolo di spese amministrative. Con le medesime modalità, puoi altresì recedere annualmente dall'assicurazione, con un preavviso di trenta giorni dalla data di scadenza annuale, con diritto alla restituzione delle annualità di Premio imponibile pagato e non goduto al netto di € 10,00 a titolo di spese amministrative. Il rimborso del Premio imponibile, mediante versamento sul tuo conto corrente, avverrà in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative. Se la polizza è stata sottoscritta con modalità di vendita a distanza, puoi recedere inviando una P.E.C. all'indirizzo hdi.assicurazioni@pec.hdia.it, fax o raccomandata con avviso di ricevimento entro 14 giorni dalla stipula del contratto.