

Assicurazione Infortuni e Malattia abbinata ai prestiti

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto Carige Domani Mutuo Impresa CHIRO



Documento realizzato l' 8 maggio 2023

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali del prodotto 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. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – fax +39.06.4210.3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022. Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2021 ammonta a 662,35 milioni di Euro (di cui 204,65 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 457,70 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 311,35 milioni di Euro (di cui 128,65 milioni di Euro vita e 182,70 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 410,10 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 1.006,26 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 596,16 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 245,37%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 184,55 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 838,12 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 653,58 milioni di Euro ed un Ratio pari al 454,15%.

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>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Decesso da Infortunio;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- Malattia Grave;
- Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia;
- Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.

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

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordati con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

Decesso da Infortunio - ad integrazione di quanto riportato nel DIP, sono esclusi i sinistri causati da:

- *pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, 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 con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing, i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;*
- *rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;*
- *dolo e colpa grave dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex Art. 1900 c.c.;*
- *partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);*
- *effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;*
- *guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;*
- *atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;*
- *conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.*

Inoltre:

- *l'Indennizzo sarà pagato entro i limiti del capitale assicurato, con il massimale di Euro 500.000,00.*

Invalità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia - ad integrazione di quanto riportato nel DIP, sono esclusi i sinistri causati da:

- *Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, 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 con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing; i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;*
- *abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;*
- *esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);*
- *dolo e colpa grave ex Art. 1900 c.c.;*
- *partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);*
- *effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;*
- *guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;*
- *atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;*
- *conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.*

Inoltre:

Periodi di carenza:

la Copertura Invalità Totale Permanente (solo se da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza di 60 giorni.

Garanzia Invalità Totale Permanente:

- *il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato deve essere pari o superiore al 60% (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" –), e così come accertato dall'Ente Ufficiale competente ad accertare il grado di invalidità permanente;*
- *la domanda per il relativo riconoscimento deve essere stata presentata all'autorità competente entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata;*
- *l'Indennizzo in caso di Sinistro consiste in un importo pari al Debito Residuo del Prestito esistente alla Data del Sinistro, nel caso in cui il capitale assicurato coincida con l'importo erogato del Prestito sottostante oppure, in caso di estinzione parziale del Prestito con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro. Qualora il capitale assicurato relativo alla polizza in oggetto sia inferiore all'importo erogato del Prestito sottostante, l'indennizzo in caso di sinistro sarà ridotto in misura proporzionale al rapporto fra il capitale assicurato e l'importo erogato del Prestito;*
- *eventuali indennizzi già corrisposti, a titolo di Inabilità Temporanea Totale, nel periodo intercorrente tra la Data del Sinistro e la data della relazione medica che attesti l'Invalità Permanente Totale, saranno detratti dall'importo dovuto per l'Invalità Permanente Totale;*
- *l'Indennizzo sarà pagato entro i limiti del capitale assicurato, con il massimale di Euro 500.000,00.*

Malattia Grave - ad integrazione di quanto riportato nel DIP, sono esclusi i sinistri causati da:

- *malattia causata dal mancato rispetto di prescrizioni mediche;*
- *dolo e colpa grave ex Art. 1900 c.c.;*
- *partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);*
- *atti di autolesionismo dell'assicurato, incluso il tentato suicidio;*
- *guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;*
- *atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;*
- *conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale;*
- *partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra.*

Inoltre:

Periodi di carenza:

la Copertura Malattia Grave è soggetta ad un Periodo di Carenza di 60 giorni.

Garanzia Malattia Grave:

- *la copertura è limitata alle seguenti patologie: Ictus cerebrale, Infarto miocardico, Cancro;*

in caso di Ictus cerebrale, l'assicurazione non copre:

- *attacchi ischemici transitori (TIA);*
- *danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo;*
- *lesioni traumatiche del cervello;*
- *morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore;*
- *sintomi neurologici dovuti all'emigrania;*
- *infarti lacunari senza deficit neurologico.*

In caso di Infarto miocardico, l'assicurazione non copre:

- *l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T;*
- *altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile);*
- *l'infarto miocardico silente.*

In caso di Cancro, l'assicurazione non copre:

- *tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;*
- *tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);*
- *tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0;*
- *tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0;*
- *tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC;*
- *leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di "Binet";*
- *qualsiasi stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale);*
- *qualsiasi tumore pre-maligno;*
- *qualsiasi cancro non invasivo (cancro in situ);*
- *cancro alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c);*
- *carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose;*
- *melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0);*
- *qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana.*

Inoltre:

- *Eventuali indennizzi già corrisposti, a titolo di Inabilità Temporanea Totale o di Invalidità Permanente Totale, nel periodo intercorrente tra la Data del Sinistro e la data della relazione medica che attesti la Malattia Grave, saranno detratti dall'importo dovuto per la Malattia Grave;*
- *l'Indennizzo sarà pagato entro i limiti del capitale assicurato, con il massimale di Euro 500.000,00.*

Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia - ad integrazione di quanto riportato nel DIP, sono esclusi i sinistri causati da:

- *pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, 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 con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing; i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;*
- *trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);*

- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- dolo e colpa grave ex Art. 1900 c.c.;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Inoltre:

Periodi di carenza:

la Copertura Ricovero Ospedaliero (solo se da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza di 60 giorni.

Garanzia Ricovero Ospedaliero:

- non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche psichiatriche, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;
- è previsto un periodo di franchigia di 3 giorni ed un massimo di 3 sinistri per la durata dell'assicurazione;
- è previsto un massimale di Euro 50,00 al giorno, per un massimo di 30 giorni per sinistro;
- è previsto un periodo di riqualificazione di 30 giorni.

Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia - ad integrazione di quanto riportato nel DIP, sono esclusi i sinistri causati da:

- pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, 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 con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing; i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
- trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);
- inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni o sia stato messo sotto tutela o curatela dalle autorità competenti;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Inoltre:

Periodi di carenza:

la Copertura Inabilità Totale Temporanea (solo se da Malattia) è soggetta ad un Periodo di Carenza di 60 giorni.

Garanzia Inabilità Temporanea:

- gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle ed al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccididinie, sono coperti solo se comprovati da esami radiologici o clinici;
- è previsto un periodo di franchigia di 60 giorni ed un massimo di 24 indennizzi mensili per ogni copertura;
- è previsto un massimale di Euro 2.000,00 per ogni rata indennizzata e di Euro 24.000,00 per ogni sinistro indennizzato;
- non sono indennizzabili i periodi di inabilità successivi alla data di cessazione dell'assicurazione per naturale scadenza delle garanzie, a seguito di recesso dal contratto, a seguito di anticipata estinzione del Prestito, per qualsiasi altra causa;
- è previsto un periodo di riqualificazione di 30 giorni se l'Inabilità è conseguente a diversa causa determinante il nuovo ricovero, o di 90 giorni se derivante da medesima causa.

Surroga:

la Società rinuncia al diritto di surroga ex Art. 1916 c.c., salvo il caso di dolo, verso tutti i conviventi dell'Assicurato.

Cessione dei diritti:

il Contraente non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla Copertura di cui alla presente polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono dare avviso alla Società entro 3 giorni da quando se ne è avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c., tramite le seguenti modalità: via posta anche A.R. da indirizzare a: HDI Assicurazioni S.p.A. c/o AXA France IARD (Ufficio Sinistri) – Corso Como n. 17 – 20154 Milano Via fax: 02-23331247 Via e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa</p> <p>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c.. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia Sinistro messo a disposizione dalla Società, reperibile ai recapiti sopra indicati.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: la Società ha affidato la gestione dei sinistri di Assistenza a Financial Insurance Company Limited, Via San Gregorio, 34 – 20124 Milano (MI).</p> <p>Prescrizione: fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi del medesimo Art. 2952 c.c.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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..</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato da HDI Assicurazioni entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario.</p> <p>In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso, la Società, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, mette a disposizione dell'Assicurato, sul conto corrente bancario a lui intestato, il premio versato al netto di Euro 10,00 a titolo di spese amministrative.</p> <p>Anche in caso di recesso annuale l'Assicurato ha diritto alla restituzione delle annualità di premio imponibile pagato e non goduto, in proporzione agli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative e sempre mediante versamento sul conto corrente a lui intestato.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>
Sospensione	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>L'Assicurato può recedere dal rapporto contrattuale entro sessanta giorni dalla sottoscrizione della polizza.</p> <p>Al fine di esercitare il diritto di recesso l'Assicurato deve inviare, 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, indirizzata al seguente recapito:</p> <p>HDI Assicurazioni S.p.A. – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma</p> <p>Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.</p>
--	--

	<p>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, sul conto corrente bancario a lui intestato, il Premio versato al netto di Euro 10,00 a titolo di spese amministrative.</p> <p>L'Assicurato può altresì recedere annualmente dall'assicurazione, con un preavviso di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza annuale, con diritto alla restituzione delle annualità di Premio imponibile pagato e non goduto.</p> <p>Il recesso deve essere effettuato con le modalità di cui sopra.</p> <p>Il rimborso del Premio imponibile, mediante versamento sul conto corrente intestato all'Assicurato, avverrà in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative.</p> <p>Per polizze sottoscritte con modalità di vendita a distanza</p> <p>Nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta con modalità di vendita a distanza, così come previsto dal Codice del Consumo, entro 14 giorni dalla stipula del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso e in tal caso ha diritto di ricevere in restituzione il premio pagato e non goduto al netto dell'imposta. Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società la sua decisione di recedere dal contratto, via P.E.C. della Società (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it), fax o raccomandata con avviso di ricevimento.</p>
Risoluzione	<p>Le Coperture si estinguono anticipatamente rispetto alla data di naturale scadenza, alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - morte dell'Assicurato; - liquidazione dell'Indennizzo previsto per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia; - esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato; - estinzione anticipata totale del prestito.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad imprese correntiste della Banca Distributrice che abbiano stipulato un prestito con essa e che intendano assicurare i loro Keyman.



Quali costi devo sostenere?

costi di intermediazione: il contratto prevede dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) pari al 44.54% del premio netto di polizza, di cui costi di intermediazione pari al 38% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del proprio Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: www.hdiassicurazioni.it alla sezione: "Assistenza / Reclami".</p> <p>In alternativa si può contattare la Società mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it; fax: +39.06.42103583; posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma.</p> <p>Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso.</p> <p>La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<p>La procedura di mediazione è obbligatoria, ovvero sia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. È possibile interpellare 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).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it.</p> <p>Arbitrato Irrituale: le controversie relative alla quantificazione dell'ammontare del danno o all'indennizzabilità dello stesso possono essere demandate per iscritto a due Periti, uno per parte, con apposito atto unico, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria. I due Periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro o, su richiesta di uno di essi, anche prima. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si</p>

accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle Parti sostiene in via provvisoria le proprie spese e remunera il Perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo. Al termine dell'Arbitrato l'Assicurato, qualora vincitore, si vedrà rifondere le spese inizialmente sostenute. Le decisioni sono prese a maggioranza, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. È fatto salvo in ogni caso il diritto di adire l'Autorità Giudiziaria. In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltrare a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO 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.

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.