

Assicurazione Infortuni e Malattia collettiva abbinata ai finanziamenti

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

HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto Lucky – Non Lavoratori



Documento aggiornato l' 8 maggio 2023

Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet della Società è l'ultimo disponibile

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?

Le garanzie assicurate sono le seguenti:

- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Malattia;
- Malattia Grave.

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

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato alle somme assicurate concordate 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?

Si, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

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

- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo, invasioni, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di Guerra o meno);
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di Guerra.

Inoltre:

Periodi di carenza:

la copertura Invalidità Permanente Totale da Malattia è soggetta ad un periodo di carenza di 30 giorni.

Garanzie Invalidità Permanente ed Invalidità Permanente da Malattia:

- 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 dalla commissione medica 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 Finanziamento esistente alla Data del Sinistro, nel caso in cui il capitale assicurato coincida con l'importo erogato del Finanziamento sottostante oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento 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 Finanziamento sottostante, l'indennizzo in caso di sinistro sarà ridotto in misura proporzionale al rapporto fra il capitale assicurato e l'importo erogato del Finanziamento;
- sono escluse dal calcolo del Debito Residuo le rate eventualmente già indennizzate per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale;
- l'Indennizzo sarà pagato entro i limiti del capitale assicurato, con il massimale di Euro 80.000,00. Tale massimale si applica cumulativamente a tutte le assicurazioni LUCKY stipulate da uno stesso Assicurato con la Società a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla Data del Sinistro.
- Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni LUCKY, l'importo massimo versato dalla Società in caso di Sinistro non potrà eccedere il predetto massimale.

SEZIONE B – Malattia Grave - ad integrazione di quanto riportato nel DIP; sono esclusi i sinistri causati da:

- guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo, invasioni, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno);
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra.

Inoltre:

- dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Malattia Grave, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per nuova e diversa Malattia Grave se, tra la data del Sinistro successivo e la data di cessazione del Sinistro precedente non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi;
- il Periodo di Riqualificazione decorre dalla data in cui, in base al piano di ammortamento del Finanziamento, è dovuta la sesta rata indennizzata per Malattia Grave.

Inoltre:

Periodi di carenza:

la copertura Malattia Grave è soggetta ad un periodo di carenza di 30 giorni.

Garanzia Malattia Grave:

Cancro - sono escluse le seguenti tipologie:

- Tutti i tumori che siano istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasive;
- Qualsiasi lesione descritta come carcinoma in situ;
- Qualsiasi forma di cancro in presenza del virus da immunodeficienza acquisita (HIV);
- Tutti i tumori della pelle ad eccezione del melanoma maligno;
- I cancro prostatici primari, che sono istologicamente stati descritti dalla classificazione TNM del 1997 come stadio inferiore rispetto al T2N0M0 o stadio equivalente descritto da altro sistema di valutazione;
- Ipercheratosi, carcinoma cutanei basocellulari e quamo cellulari.

Infarto miocardio – si intendono esclusi:

- Collasso cardiaco;
- Dolore toracico non cardiaco;
- Angina e angina instabile;
- Lesione traumatica miocardica.

Ictus cerebrale – si intendono esclusi:

- TIA (attacco ischemico transitorio);
- Danni al cervello a causa di infortuni, infezioni virali o batteriche, malattie infiammatorie demielinizzanti, emicranie;
- Malattie vascolari che compromettono l'occhio, compresa la necrosi del nervo ottico o della retina;

- Malattie ischemiche del sistema vestibolare.

L'Indennizzo è pari a 6 Rate del Finanziamento come risultanti dal piano di ammortamento originale oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento 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 Finanziamento fosse inferiore alle 6 Rate, la Società liquiderà un indennizzo, in un'unica soluzione ed in via anticipata, pari alle Rate residue del Finanziamento.

All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:

- Euro 1.200,00 per ogni Rata indennizzata in via anticipata;
- massimo 6 Rate indennizzate in via anticipata per una Malattia Grave indennizzata;
- massimo 18 Rate indennizzate in via anticipata in totale nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, in caso di tre Malattie Gravi indennizzate.

Sono coperte sino a tre Malattie Gravi dell'Assicurato, diverse l'una dall'altra, diagnosticate nel corso della durata dell'assicurazione.

Una Malattia Grave è indennizzabile una sola volta. Pertanto non sono indennizzabili le Malattie Gravi già oggetto di una precedente liquidazione di Indennizzo.

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:

L'Assicurato 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?	Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso scritto alla Società nel più breve tempo possibile, 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 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.
	Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta o in convenzione.
	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).
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.
Obblighi dell'impresa	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. 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.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Per il pagamento del premio non sono previste forme di frazionamento diverse da annuale.
Rimborso	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. Anche in caso di recesso annuale l'Assicurato ha diritto alla restituzione delle annualità di premio imponente pagato e non goduto, in proporzione agli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative e sempre mediante versamento sul conto corrente a lui intestato, al netto di Euro 10,00 a titolo di spese amministrative.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
---	--

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

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p><i>È previsto il diritto del contraente di recedere dal rapporto entro sessanta giorni dalla sottoscrizione della scheda di adesione.</i></p> <p><i>Inoltre,</i></p> <p><i>L'Assicurato può recedere dal rapporto contrattuale entro sessanta giorni dalla sottoscrizione della Scheda di Adesione.</i></p> <p><i>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:</i></p> <p><i>HDI Assicurazioni S.p.A. – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato (previa consegna dell'originale della Scheda di adesione), sul conto corrente bancario a lui intestato, il Premio imponibile versato al netto di €10,00 a titolo di spese amministrative.</i></p> <p><i>L'Assicurato può 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 al netto di €10,00 a titolo di spese amministrative.</i></p> <p><i>Il recesso deve essere effettuato con le modalità di cui sopra.</i></p> <p><i>Il rimborso del Premio imponibile pagato e non goduto, mediante versamento sul conto corrente intestato all'Assicurato, avverrà in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative.</i></p>
Risoluzione	<p><i>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:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- morte dell'Assicurato;</i> <i>- liquidazione dell'Indennizzo previsto per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia;</i> <i>- liquidazione dell'indennizzo previsto per il caso di Malattia Grave, qualora non vi siano più Rate del Finanziamento da indennizzare;</i> <i>- esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;</i> <i>- estinzione anticipata totale del Finanziamento da parte dell'Assicurato, a meno che lo stesso richieda il mantenimento delle Coperture assicurative.</i>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<i>Il prodotto è rivolto ai correntisti della Banca Distributrice che abbiano stipulato un finanziamento con essa e che siano non lavoratori.</i>	

 Quali costi devo sostenere?	
costi di intermediazione: <i>il contratto prevede dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione) pari al 54,81% del premio netto di polizza, di cui costi di intermediazione pari al 49% del premio imponibile.</i>	

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, ovverosia 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>Arbitrato Irrituale: le controversie di natura medica possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.</p> <p>Il Collegio medico, risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.</p> <p>È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. 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://www.ec.europa.eu/fin-net, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

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.