

Assicurazione infortuni e assistenza

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



Prodotto: Persona InChiaro

Documento aggiornato il 13 maggio 2026

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

Scopo - 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società - 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 – 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. Società con unico azionista.

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 Assicurative 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 2025 ammonta a 588,5 milioni di Euro (di cui 181,4 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 407,1 milioni di Euro al comparto Danni). Nel 2025 l'utile d'esercizio è stato pari a 40,7 milioni di Euro (di cui -5,7 milioni di Euro Vita e 46,4 milioni di Euro Danni). Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 211,0%. La relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) è disponibile sul sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Per la sezione **Infortuni**, ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si specifica che valgono le seguenti estensioni sempre operanti:

- ✓ **Rischio volo:** l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento o di trasporto pubblico di passeggeri effettuati su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
 - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclub;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: deltaplani, ultraleggeri, parapendio).
- ✓ **Rischio di guerra all'estero:** l'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace, con esclusione di ogni partecipazione attiva a tali eventi.
- ✓ **Commorienza dei genitori:** nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente polizza, che lascino figli minori, la Società liquida a questi ultimi una indennità maggiorata del 50% della somma a loro spettante per la morte dei genitori.

Per la garanzia **Rimborso spese mediche da infortunio:**

- ✓ la Società rimborsa le spese per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, al posto di Pronto Soccorso od all'ambulatorio con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo;
- ✓ in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, o gessatura, la Società rimborsa le spese per: 1) diritti di sala operatoria, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; 2) materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento; 3) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico o la gessatura; 4) rette di degenza; 5) medicinali prescritti dai sanitari; 6) accertamenti radiografici e radioscopici, visite specialistiche, esami ed analisi in genere e relativi ticket; 7) apparecchi gessati e tutori; 8) terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera); 9) trasporto in autoambulanza dall'Istituto di cura, dal posto di Pronto Soccorso o dall'ambulatorio ad altro Istituto di cura od al domicilio dell'Assicurato, reso necessario dalle sue condizioni di salute, entro il limite del 20% del massimale indicato in polizza.
- ✓ in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico, né gessatura, la Società rimborsa le spese di cui ai numeri 5 e 6, entro il limite del 30% del massimale indicato in polizza;
- ✓ in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, la Società rimborsa le spese di cui ai numeri da 1 a 6.

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

- ✓ **A – Franchigia relativa 5% e Tabella modulare sulla invalidità permanente:**
 - in caso di invalidità permanente accertata di grado fino al 5% non sarà liquidato alcun indennizzo;
 - in caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 5% e fino al 59% l'indennizzo sarà liquidato sulla base della seguente tabella:

Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
6	1	17	17	28	36	39	58	50	80
7	2	18	18	29	38	40	60	51	82
8	4	19	19	30	40	41	62	52	84
9	5	20	20	31	42	42	64	53	86
10	7	21	22	32	44	43	66	54	88

11	8	22	24	33	46	44	68	55	90
12	10	23	26	34	48	45	70	56	92
13	11	24	28	35	50	46	72	57	94
14	13	25	30	36	52	47	74	58	96
15	14	26	32	37	54	48	76	59	98
16	16	27	34	38	56	49	78	==	==

- in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 60% l'indennizzo sarà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata.

✓ **B – Franchigia relativa 7% e Tabella modulare sulla invalidità permanente:**

- in caso di invalidità permanente accertata di grado fino al 7% non sarà liquidato alcun indennizzo;

- in caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 7% e fino al 59% l'indennizzo sarà liquidato sulla base della seguente tabella:

Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
8	1	19	19	30	40	41	62	52	84
9	3	20	20	31	42	42	64	53	86
10	4	21	22	32	44	43	66	54	88
11	6	22	24	33	46	44	68	55	90
12	7	23	26	34	48	45	70	56	92
13	9	24	28	35	50	46	72	57	94
14	10	25	30	36	52	47	74	58	96
15	13	26	32	37	54	48	76	59	98
16	14	27	34	38	56	49	78	==	==
17	16	28	36	39	58	50	80	==	==
18	18	29	38	40	60	51	82	==	==

- in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 60% l'indennizzo sarà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata.

Per la sezione **Assistenza**, ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, il Contraente ha la facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo premio, due diversi livelli di copertura: "Base" (riportato nel DIP), e "TOP"

Pacchetto **Assistenza TOP** include le prestazioni:

✓ Assistenza domiciliare integrata, che include: Ospedalizzazione domiciliare; Servizi Sanitari; Servizi non Sanitari.

✓ Medical Advice Program, che include: Consulenza medica di secondo livello; Attivazione della rete nazionale di Centri di eccellenza; Attivazione del secondo parere internazionale.

 **Che cosa NON è assicurato?**

Rischi esclusi Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

 **Ci sono limiti di copertura?**

Per la Sezione **INFORTUNI**, ad integrazione di quanto riportato nel DIP Danni, la Società esclude dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da: **!** uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; **!** uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto dalla garanzia "Rischio volo"; **!** pratica, anche puramente ricreativa, di pugilato, atletica pesante, lotta nella sue varie forme, arti marziali, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, hydrospeed, salto con l'elastico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere; **!** partecipazione a competizioni e relative prove e allenamenti - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro e di pallavolo, salvo che esse abbiano carattere ricreativo o riguardino gare aziendali e interaziendali; **!** operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; **!** guerra (salvo quanto disposto dalla garanzia "Rischio di guerra all'estero"), insurrezioni, tumulti popolari, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente; **!** conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici; **!** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); **!** fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi, e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei; di atti di guerriglia o di violenza urbana; di atti di terrorismo; **!** manifestazioni di piazza.

L'assicurazione non è inoltre operante per: ! le conseguenze dirette o indirette di infortuni, nonché di malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza, sottaciuti alla Società dal Contraente e/o dall'Assicurato con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione stessa; **!** le cure o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza. **!** Non sono equiparati ad Infortunio, e sono esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

Di seguito sono riepilogati i massimali e le franchigie delle prestazioni.

Garanzia Infortuni

! Limiti per attività diversa da quella dichiarata

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato o il Contraente ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;

- l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura, indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

Attività dichiarata in polizza	% di indennizzo in base alla classe di attività svolta al momento del sinistro		
	A	B	C
Classi			
A (vedi tabella nelle Condizioni)	100	75	60
B (vedi tabella nelle Condizioni)	100	100	75
C (vedi tabella nelle Condizioni)	100	100	100

! Franchigia relativa e Tabella modulare sulla invalidità permanente:

- in caso di invalidità permanente accertata di grado fino al 3% non sarà liquidato alcun indennizzo;

- in caso di invalidità permanente accertata di grado superiore al 3% e fino al 59% l'indennizzo sarà liquidato sulla base della seguente tabella:

Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla	Percentuale di Invalidità	Percentuale da liquidare
---------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------------	---------------------------	--------------------------

	sulla somma assicurata		sulla somma assicurata		somma assicurata		sulla somma assicurata
4	1	18	18	32	44	46	72
5	2	19	19	33	46	47	74
6	4	20	20	34	48	48	76
7	5	21	22	35	50	49	78
8	6	22	24	36	52	50	80
9	8	23	26	37	54	51	82
10	9	24	28	38	56	52	84
11	10	25	30	39	58	53	86
12	11	26	32	40	60	54	88
13	12	27	34	41	62	55	90
14	14	28	36	42	64	56	92
15	15	29	38	43	66	57	94
16	16	30	40	44	68	58	96
17	17	31	42	45	70	59	98

- in caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 60% l'indennizzo sarà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata.

! **Commorienza dei genitori:** il maggior esborso a carico della Società non potrà superare € 150.000,00 per ciascun genitore assicurato

Garanzia Assistenza:

! Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un massimo di tre volte per tipo, per ogni anno di validità della polizza.

! La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero è di 60 giorni.

ASSISTENZA BASE: ! Invio di un infermiere a domicilio ! Invio di un fisioterapista a domicilio ! Collaboratrice familiare: massimo di € 200,00 per sinistro: !

Anticipo spese mediche: massimo di € 1.000,00 per sinistro; ! Rientro salma: massimo di € 3.000,00 per sinistro.

ASSISTENZA TOP:

- Assistenza domiciliare integrata: ! Ospedalizzazione domiciliare-Servizi Sanitari-Servizi non Sanitari: massimo di 30 giorni;

- Medical Advice Program: ! Consulenza medica di secondo livello: 1 consulenza; ! Attivazione della rete nazionale di Centri di eccellenza: massimo di € 200 per sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il Prodotto è rivolto alle persone fisiche ed offre una protezione al verificarsi di eventi di particolare rilievo conseguente ad un infortunio occorso nell'ambito della vita professionale e privata.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società (2025), è, in percentuale, pari al 28,3 % del premio imponibile.

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 proprio Intermediario (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". 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 . Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso. La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
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:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È possibile attivare la 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 . Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte sono applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso della polizza e, alla pubblicazione di questo documento, ammontano al: – 2,50% per le garanzie relative alla sezione Infortuni; – 10,00% per le garanzie relative alla sezione Assistenza
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi – non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti	L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo

necessari ai fini dell'oblio oncologico	si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	