

Assicurazione temporanea puro rischio, invalidità totale e permanente e disoccupazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)



Prodotto: Prestito Plus (Lavoratore Dipendente)

Data di aggiornamento: 26/01/2026. Il presente DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e 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. - Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 - 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2024 ammonta a 638,0 milioni di Euro (di cui 227,2 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 410,8 milioni di Euro al comparto Danni). Nel 2024 l'utile d'esercizio è stato pari a 28,4 milioni di Euro (di cui 3,0 milioni di Euro Vita e 25,4 milioni di Euro Danni). Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 206,5%. La relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) è disponibile sul sito internet di HDI 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?

Rami Danni

Assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia: Per invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia si intende la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%. Il grado di invalidità viene determinato secondo i criteri e le percentuali previste dalla tabella delle valutazioni del grado d'invalidità permanente per l'industria allegata al T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con D.P.R. 30/6/65 n° 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipula dell'assicurazione.

Assicurazione di disoccupazione: Per disoccupazione si intende la condizione dell'Assicurato che in seguito alla perdita del lavoro dipendente, sia disponibile allo svolgimento e/o ricerca di un lavoro. Lo stato di disoccupato può essere riconosciuto all'Assicurato che si presenta al centro per l'impiego e rilascia la dichiarazione di disponibilità al lavoro. Per ogni sinistro, il primo indennizzo sarà liquidato trascorsi 30 giorni consecutivi di disoccupazione dal termine del periodo di franchigia assoluta. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni successivo periodo intero di 30 giorni consecutivi di disoccupazione con un massimo di 6 indennizzi mensili per ogni sinistro e di 18 indennizzi mensili nel corso della durata dell'assicurazione. Il limite massimo di ogni singola rata è pari a Euro 800,00 (ottocento/00).



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto riportato nel DIP Vita e nel DIP Danni, il capitale iniziale assicurabile non può essere superiore ad Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).



Ci sono limiti di copertura?

Rami Vita

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Rami Danni

In caso di **invalidità totale e permanente** è previsto:

! un periodo di carenza di 60 giorni per invalidità causata da malattia.

In caso di **disoccupazione** è previsto:

! un periodo di carenza di 90 giorni;

! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti o domiciliate in Italia o a San Marino con un obiettivo di protezione per se stessi o per i propri cari, garantendo una somma per affrontare gli impegni finanziari derivanti dal finanziamento in caso di morte, invalidità totale e permanente o disoccupazione della persona assicurata durante il periodo di validità della polizza.

Possono aderire all'assicurazione collettiva i lavoratori dipendenti privati.

Per lavoratore dipendente privato si intende la persona fisica che si sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso aziende o enti di diritto privato con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato di diritto italiano e con un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali. Sono considerati lavoratori dipendenti coloro che godono dei redditi di cui agli art. 47, comma 1, DPR 22/12/86 n° 917, lettere a, c, d, g.



Quali costi devo sostenere?

- *Costi gravanti sul premio*

Di seguito i costi applicati ai premi versati.

Rami Vita	47% (di cui 42% per spese di acquisizione e 5% per spese di emissione e gestione)
Rami Danni	47% (di cui 42% per spese di acquisizione e 5% per spese di emissione e gestione)

- *Costi per recesso, estinzione anticipata totale, surroga o accolto del finanziamento*

Euro 15,00 per spese amministrative

- *Costi per estinzione anticipata parziale del finanziamento*

Euro 10,00 per spese amministrative

- *Costi di intermediazione*

Avuto riguardo a ciascuna tipologia di costo sopra indicata, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Costi gravanti sul premio	
Rami Vita	89,36%
Rami Danni	89,36%
Costi per recesso, estinzione anticipata totale e parziale, surroga o accolto del finanziamento	
Non è previsto alcun riconoscimento agli intermediari.	

- *Altri costi*

Costi per visita medica e accertamenti sanitari	Eventuali accertamenti sanitari sono totalmente a carico dell'Assicurato. Questi costi non sono quantificabili a priori e dipendono dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
---	--

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Per qualsiasi reclamo relativo alla polizza, a un servizio assicurativo, alla gestione di un sinistro o al comportamento del tuo Agente o dell'Intermediario assicurativo, puoi compilare il modulo che si trova nella sezione "Assistenza/Reclami" del sito web www.hdiassicurazioni.it . In alternativa, puoi contattarci mediante i seguenti canali: <ul style="list-style-type: none">▪ E-mail: reclami@hdi.it;▪ Posta: HDI Assicurazioni S.p.A. – Gestione e Analisi Reclami– Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144, ROMA. Se l'Intermediario non è un Agente, puoi inviare il reclamo direttamente all'intermediario. HDI Assicurazioni risponde al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento oppure 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, dei suoi dipendenti o collaboratori.
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. È obbligatorio tentare di risolvere la controversia tramite l'Arbitro Assicurativo o la mediazione prima di potersi rivolgere all'autorità giudiziaria.
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). È obbligatorio tentare di risolvere la controversia tramite l'Arbitro Assicurativo o la mediazione prima di potersi rivolgere all'autorità giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad HDI Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/commission/index_it .

REGIME FISCALE

Imposta sui premi

I premi per le garanzie del ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi per assicurazioni contro il rischio di morte o invalidità totale e permanente non inferiore al 5% possono dare diritto a una detrazione dell'imposta sul reddito, se l'assicurato è lo stesso contraente o una persona a lui fiscalmente a carico. Questo diritto alla detrazione è soggetto alle condizioni e ai limiti previsti dalla legge.

Tassazione delle somme corrisposte

Le somme erogate da HDI Assicurazioni in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni.

Il trattamento fiscale può cambiare in base a future normative e dipende dalla situazione dell'Assicurato e del Beneficiario.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente 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 di HDI al seguente link https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente 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 si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione 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. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. 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.

