Assicurazione invalidità totale e permanente e Assicurazione disoccupazione

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo Danni (DIP Danni)

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.
Data di aggiornamento: 01/06/2026

Prodotto: Prestito Plus (Lavoratore Dipendente)

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione collettiva facoltativa abbinata al finanziamento. La polizza è offerta ai clienti degli istituti di credito appartenenti a Banca Sella che hanno stipulato o che stipulano un contratto di finanziamento. Le garanzie Danni sono vendute esclusivamente in modo congiunto con la garanzia Vita costituendo così un unico pacchetto assicurativo.

Che cosa è assicurato?

- ✓ **Assicurazione di invalidità totale e permanente derivante da infortunio e da malattia:** qualora l'Assicurato subisca un infortunio o manifesti una malattia durante il periodo contrattuale, da cui derivi una invalidità totale e permanente riconosciuta di grado pari o superiore al 60% della totale, viene corrisposta una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al finanziamento stipulato - in linea capitale alla data dell'evento o della diagnosi della malattia.
- ✓ **Assicurazione di disoccupazione:** qualora l'Assicurato risulti in uno stato di disoccupazione, viene corrisposta una somma pari alle rate di rimborso del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di disoccupazione.

La determinazione della prestazione e degli indennizzi, per entrambe le assicurazioni, avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dalla Banca successivamente al verificarsi dell'evento assicurato.

In caso di cointestazione del contratto di finanziamento, il numero massimo di cointestatari assicurabili è pari a due ed ognuno aderisce con un modulo di adesione distinto. Sono previste due opzioni: se assicurato un solo cointestatario, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla data dell'evento o della diagnosi della malattia o, in caso di disoccupazione, è pari al 100% della rata del finanziamento mensile; se assicurati tutti i cointestatari, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla data dell'evento o della diagnosi della malattia ripartito in quote uguali o, in caso di disoccupazione, è pari al 50% della rata del finanziamento mensile.

Il capitale iniziale assicurato può essere pari all'importo erogato o al debito residuo, relativo al finanziamento, alla data di decorrenza dell'assicurazione (quest'ultimo caso riguarda i finanziamenti già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione). In caso di premio finanziato il capitale assicurato iniziale, indicato nel modulo di adesione, è pari al capitale richiesto maggiorato del premio finanziato.

****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

Che cosa non è assicurato?

- ✗ il soggetto che ha stipulato un finanziamento per un periodo non compreso tra 12 e 120 mesi;
- ✗ il soggetto che non sia una persona fisica residente o domiciliata nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano;
- ✗ il soggetto che, alla stipula del finanziamento, abbia un'Età Assicurativa non compresa tra 18 e 74 anni e che, alla scadenza del contratto, superi i 75 anni. Per Età Assicurativa si intende l'età anagrafica, maggiorata di un anno se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- ✗ il lavoratore autonomo, dirigente, dipendente pubblico, socio di cooperative o non lavoratore, con contratto a tempo determinato o stagionale, a tempo indeterminato di legge estera oppure dipendente del coniuge, di un parente entro il 3° grado o di un affine entro il 2° grado.

Ci sono limiti di copertura?

In caso di **invalidità totale e permanente** sono esclusi gli infortuni o le malattie causati o che siano conseguenza di:

- ! dolo dell'Assicurato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ! etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, salvo l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni prescritto a scopo terapeutico e sempre che non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! HIV o AIDS; infermità mentali quali sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- ! guerra (anche non dichiarata), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni; scioperi, sommosse, tumulti in cui l'Assicurato è parte attiva;
- ! 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, eccetera);
- ! applicazioni di carattere estetico per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- ! infortuni avvenuti prima della Data Iniziale e situazioni patologiche prima della Data Iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato;
- ! paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio; tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali; pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere; partecipazione a competizioni o prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- ! uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che ci siano i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- ! calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

In caso di **disoccupazione**, la copertura non sarà operativa nei seguenti casi:

- ! l'Assicurato, al momento del sinistro, è lavoratore autonomo oppure non ha lavorato come dipendente in modo consecutivo e a tempo indeterminato per i 12 mesi immediatamente precedenti il sinistro (eventuali interruzioni fino a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità);
- ! l'Assicurato è a conoscenza di una prossima disoccupazione o di circostanze oggettive che fanno prevedere una prossima disoccupazione;
- ! la disoccupazione è conseguenza di licenziamento avvenuto per giusta causa e giustificato motivo soggettivo; per superamento del periodo di

****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

comporto; per volontà o dolo dell'Assicurato; a seguito di transazione con il datore di lavoro anche all'esito dell'esperimento di una procedura conciliativa; pensionamento o prepensionamento; in ambito di rapporti di coniugio, di parentela entro il terzo grado, di affinità entro il secondo grado, come intesi all'art. 230 bis c.c. in materia di impresa familiare;

- ! la disoccupazione era programmata in base al contratto di lavoro a tempo determinato, stagionale o a termine;
- ! l'Assicurato non si è iscritto agli elenchi anagrafici presso il Centro per l'impiego competente con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
- ! l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria e straordinaria in deroga;
- ! la Società ha pagato per lo stesso periodo indennizzi per il caso di inabilità temporanea totale oppure se la disoccupazione è conseguenza di un evento o causa esclusi in caso di inabilità temporanea totale;
- ! l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale, è un Dirigente, era in periodo di prova; svolge la propria normale attività lavorativa all'estero (tranne se il contratto era regolato dalla legge italiana) oppure come lavoratore socio di cooperative.

Dove vale la copertura?

✓ La copertura non prevede limiti territoriali.

Che obblighi ho?

Le dichiarazioni dell'Assicurato, in fase di sottoscrizione del contratto, devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. L'Assicurato, in caso di cambiamento di attività o di stato professionale in corso di contratto, deve dare comunicazione scritta alla Società, nonché Banca allegando copia di un documento attestante l'avvenuta variazione.
In caso di invalidità totale e permanente, è necessario presentare per la liquidazione della prestazione, i seguenti documenti:

- copia del documento di identità in corso di validità e domanda con la denuncia dell'evento, con precisazione del luogo, giorno, e causa, e le indicazioni per identificare la propria posizione assicurata;
- verbale dell'autorità eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente; documentazione sanitaria (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso); certificato della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità. Il certificato della commissione medica non deve presentare termini di rivedibilità;
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo residuo del finanziamento alla data dell'evento assicurato (dichiarazione non richiesta per denunce successive ad operazioni di estinzione anticipata, accollo o surroga del finanziamento da parte di altro Istituto di Credito);
- se l'evento è connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione.

In caso di disoccupazione, è necessario comunicare lo stato di disoccupazione entro i 60 dalla data di licenziamento e presentare i seguenti documenti:

- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro; lettera di assunzione e lettera di licenziamento;
- copia di un documento di identità in corso di validità e domanda con la denuncia dell'evento e le indicazioni per identificare la propria posizione assicurata;
- scheda anagrafica professionale o documento equipollente;
- delega alla Società, ai sensi della normativa privacy, per acquisire informazioni o documentazioni presso il datore di lavoro e per effettuare un'indagine e/o accertamenti da parte di persone di fiducia della Società con costi a carico della stessa.

Quando e come devo pagare?

Il premio unico anticipato, il cui onere economico è a carico dell'Assicurato, è dovuto dal Contraente alla Società tramite bonifico bancario e può essere, eventualmente, finanziato. L'importo del premio dipende dalla garanzia prestata, dalla durata residua e dal capitale residuo del finanziamento e non è differenziato in base al fattore età e sesso. Non è previsto il frazionamento del premio. Non sono previsti sconti, rivalse, riscatti e riduzioni.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'adesione si perfeziona con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del modulo di adesione. Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione e a condizione che il finanziamento sia stato effettivamente erogato, sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto e la Società abbia accettato preventivamente il rischio (in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione della documentazione medica).
Qualora il finanziamento sia successivo alla data di decorrenza indicata sul Modulo di adesione, le garanzie decorreranno a far data dal giorno di erogazione del finanziamento, ferma la durata delle garanzie come indicata nel Modulo di adesione stesso.
La durata dell'assicurazione è pari alla durata residua del finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 12 mesi e superiore a 120 mesi.
In caso di preammortamento tecnico le garanzie prestate dalla Società saranno operative per un massimo di 37 giorni.
Il contratto finisce in ogni caso al pagamento della prestazione relativa all'Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia; in caso di decesso dell'Assicurato; in caso di esercizio del diritto di recesso; in caso di estinzione anticipata totale/surroga/accollo del finanziamento, ferma la facoltà del cliente di richiedere la prosecuzione del contratto.

Come posso disdire la polizza?

Nella fase che precede la decorrenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato può revocare per iscritto il contratto privandolo di ogni effetto. L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione, oppure, in caso di vendita telefonica, dal giorno in cui riceve le condizioni di assicurazioni e le informazioni precontrattuali previste, se tale giorno è successivo a quello di sottoscrizione del modulo di adesione. Se il modulo di adesione è stato sottoscritto online, la comunicazione può essere inviata anche tramite l'apposita funzione di recesso disponibile sulla piattaforma online di Banca Sella, oppure, se l'adesione è avvenuta telefonicamente, anche tramite il numero reperibile nella sezione "Contatti" di www.sella.it.
Inoltre, se il contratto ha una durata superiore ai cinque anni, trascorso il quinquennio, può recedere dalle garanzie Danni senza oneri e con preavviso di 60 giorni. In tal caso il recesso avrà effetto dall'anno successivo alla data di richiesta.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 – Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it – www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) 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