

Assicurazione temporanea puro rischio, invalidità totale e permanente e grave malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)



Prodotto: Prestito Plus (Non Lavoratore)

Data di aggiornamento: 29/12/2025. 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

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. 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.

Grave malattia: Sono considerati indennizzabili i sinistri derivanti dalle seguenti "Malattie Gravi":

- **Tumore** - neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. **Dalla garanzia vengono esclusi: il carcinoma in situ, la degenerazione neoplastica di un polipo intestinale, il carcinoma intraduttale non invasivo della mammella, il carcinoma della vesica urinaria limitato al I stadio e il tumore cutaneo, ad eccezione del melanoma maligno del II e IV stadio di Clarke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS).**
- **Chirurgia cardiovascolare** - cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico.
- **Infarto miocardico** - evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico, comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG, modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci.
- **Ictus cerebrale** - accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.). L'infelicità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza.
- **Insufficienza renale** - malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- **Trapianto d'organo** - malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. È necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.



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 derivante da infortunio e malattia** è previsto:

- ! un periodo di carenza di 60 giorni dalla data di validità del contratto, per invalidità causata da malattia.

In caso di **grave malattia** è previsto:

- ! un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di validità del contratto.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>Se il cliente (Contraente o Assicurato, qualora non coincidano) è guarito da una patologia oncologica e non si sono verificati episodi di recidiva da più di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Tale periodo è pari a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</p> <p>Per le patologie oncologiche previste nella Tabella che segue, il periodo è pari a quello indicato:</p>		
	Patologia oncologica	Caratteristiche	Anni dalla conclusione del trattamento attivo
	Colon- retto	Stadio I, qualsiasi età	1
	Colon- retto	Stadio II/III, > 21 anni	7
	Melanoma	> 21 anni	6
	Mammella	Stadio I/II, qualsiasi età	1
	Utero, collo	> 21 anni	6
	Utero, corpo	Qualsiasi età	5
	Testicolo	Qualsiasi età	1
	Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
	Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
	Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Modalità di esercizio

Il cliente invia tempestivamente all'impresa di assicurazione la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale oppure dal pediatra di libera scelta.

Effetti dell'oblio oncologico

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. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.



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 grave malattia della persona assicurata durante il periodo di validità della polizza.

Possono aderire all'assicurazione collettiva i non lavoratori.

Per non lavoratore si intende la persona fisica che non sia qualificabile come lavoratore autonomo o come lavoratore dipendente, oppure percepisce un reddito dagli Organi di Previdenza Sociale (pensione).



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@hdia.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 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.



PAGINA BIANCA