

# 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: 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](http://www.hdiassicurazioni.it); PEC: [hdi.assicurazioni@pec.hdia.it](mailto: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 vescica 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 coronarie 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'infermità 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.



## 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*

<b>Costi per visita medica e accertamenti sanitari</b>	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](http://www.hdiassicurazioni.it).

In alternativa, puoi contattarci mediante i seguenti canali:

- E-mail: [reclami@hdia.it](mailto: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](mailto:ivass@pec.ivass.it). Info su: [www.ivass.it](http://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](http://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](http://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](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?

<b>Diritto all'oblio oncologico</b>	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 <a href="https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/oblio-oncologico">https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/oblio-oncologico</a> .
<b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b>	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.
<b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>	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.

