Assicurazione invalidità totale e permanente e grave malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo Danni (DIP Danni)

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

Prodotto: Prestito Plus (Non lavoratore)

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 grave malattia:** qualora l'Assicurato sia colpito da grave malattia durante il periodo contrattuale, viene corrisposta una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al finanziamento stipulato – in linea capitale alla data in cui la malattia è stata diagnosticata.

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, della diagnosi della malattia o alla data in cui la grave malattia è stata diagnosticata; se assicurati tutti i cointestatari, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla dell'evento, della diagnosi della malattia o alla data in cui la grave malattia è stata diagnosticata.

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 privato o pubblico, socio di cooperative, con contratto a tempo determinato o stagionale, a tempo indeterminato anche regolato da legge estera oppure presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

Ci sono limiti di copertura?

Per **invalidità totale e permanente** e **grave malattia** sono escluse le conseguenze di:

- ! dolo dell'Assicurato;
- ! HIV o AIDS;
- ! calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

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

- ! 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;
- ! delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! 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);
- ! infermità mentali quali sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- ! 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 le 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 relative 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.

In caso di **grave malattia**, la copertura non è, inoltre, operativa nei seguenti casi:

- ! interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;

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

- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- alcolismo, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e gli esaurimenti nervosi;
- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- trasformazioni o assestamento energetici dell'atomo;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- le conseguenze di situazioni patologiche antecedenti la Data Iniziale, già diagnosticate in tale data all'Assicurato.

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 alla 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 che contenga la denuncia dell'evento, con precisazione del luogo, giorno, e causa dell'evento, e le indicazioni che permettano di identificare la propria posizione assicurata;
- verbale dell'autorità eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- 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;
- documentazione sanitaria, con la finalità di consentire la verifica della presenza dei presupposti per la liquidazione dell'indennizzo (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso);
- 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).

In caso di grave malattia, è necessario comunicare la malattia entro i 60 dalla data in cui è stata diagnosticata o da quando si è avuta conoscenza e presentare, per la liquidazione della prestazione, i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità e domanda con la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la propria posizione assicurata;
- documentazione sanitaria con la finalità di consentire la verifica della presenza dei presupposti per la liquidazione dell'indennizzo (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso).

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 e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio alla Banca 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 o alla grave 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