

Assicurazione vita in forma mista

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo IBIP)



Prodotto Sella Multi Solution

Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)

Data di aggiornamento: 26/01/2026. Il presente DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID) per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, 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

Sella Multi Solution consente di ripartire i premi tra la Gestione Separata Alfiere e i Comparti del Fondo Interno Multi Solution, nel rispetto dei limiti previsti. Si riportano di seguito alcuni esempi:

Premio al netto delle spese €50.000,00

% ripartizione del premio					destinazione del premio (in Euro)				
Alfiere	Bilanciato Dinamico	Bilanciato Prudente	Bilanciato Audace	Bilanciato Moderato	Alfiere	Bilanciato Dinamico	Bilanciato Prudente	Bilanciato Audace	Bilanciato Moderato
10%	25%	25%	20%	20%	→	5.000	12.500	12.500	10.000
50%	15%	35%	0%	0%	→	25.000	7.500	17.500	-

La garanzia di restituzione del premio si applica esclusivamente sulla parte investita nella Gestione Separata (ramo I), mentre per la parte investita nei comparti del Fondo Interno (ramo III), il rischio è a carico del Contraente.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

Ad integrazione di quanto riportato nel KID, in caso di decesso dell'Assicurato, il Capitale Complessivo di contratto viene maggiorato di un bonus variabile:

Età Assicurativa dell'Assicurato al decesso	Percentuale di bonus		Importo massimo del bonus
	Primo quinquennio	Anni seguenti	
18 - 65	Maggiore tra 10% e percentuale di minus ⁽¹⁾	10%	€ 125.000,00
66 - 70	Maggiore tra 5% e percentuale di minus ⁽¹⁾	5%	€ 62.500,00
71 - 75	5%	5%	€ 62.500,00
76 - 90	5%	5%	€ 12.500,00
Oltre 90	1%	1%	€ 10.000,00

⁽¹⁾ La percentuale di minus si calcola rapportando al Capitale Complessivo di Contratto alla data di disinvestimento la differenza tra l'ammontare complessivo dei premi versati (al netto di quelli eventualmente riscattati) ed il suddetto Capitale Complessivo di Contratto.

Il Capitale Complessivo di contratto è dato dalla somma del Capitale Assicurato Maturato Complessivo e del Capitale Corrente. Il Capitale Assicurato Maturato Complessivo è pari alla somma dei singoli Capitali Assicurati Iniziali (versamento al netto delle spese investito nella Gestione Separata) rivalutati. Il Capitale Corrente è il controvalore delle quote dei Comparti del Fondo Interno.

Per Età Assicurativa si intende l'età anagrafica, maggiorata di un anno se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

Il prodotto prevede la possibilità di esercitare delle predefinite opzioni contrattuali. In particolare, il Contraente, tramite comunicazione ad HDI, può:

- alla scadenza del contratto, posticipare di un anno la data di scadenza originariamente pattuita e comunque non oltre il compimento del 100° anno di età dell'Assicurato, con conseguente differimento della riscossione del capitale liquidabile a scadenza.
- alla scadenza del contratto, chiedere la conversione del capitale liquidabile a scadenza in una delle seguenti forme: una rendita vitalizia, pagabile fino a che l'Assicurato è in vita; oppure una rendita vitalizia per 5 o 10 annualità certe a scelta del Contraente, pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'Assicurato è in vita; oppure una rendita vitalizia su due teste, quella dell'Assicurato e quella di un altro soggetto, pagabile alla prima testa finché entrambi sono in vita e successivamente, nella misura totale o parziale prestabilita, alla seconda testa fino a che questa è in vita.
- trascorso un anno dalla data di efficacia del Contratto e a condizione che l'Assicurato sia in vita, attivare un piano di riscatti parziali programmati per la liquidazione graduale di quanto maturato sul contratto, con frequenza trimestrale, semestrale o annuale.
- a seguito del decesso dell'Assicurato, richiedere la conversione in rendita del capitale liquidabile ossia l'utilizzo del capitale liquidabile al Beneficiario designato quale premio unico iniziale di un nuovo contratto di rendita vitalizia immediata che preveda la corresponsione di: una rendita vitalizia, pagabile fino a che il Beneficiario-Assicurato è in vita; oppure una rendita vitalizia per 5 o 10 annualità certe, pagabile in modo certo per i primi 5 o 10 anni e successivamente fino a che il Beneficiario è in vita; oppure una rendita vitalizia su due Beneficiari, pagabile al primo Beneficiario finché entrambi i

Beneficiari sono in vita e successivamente, nella misura totale o parziale prestabilita, al Beneficiario superstite fino a che questo è in vita.

- effettuare operazioni di switch:

- Switch dalla Gestione Separata al Fondo Interno: trascorso almeno 1 anno dalla data di efficacia del contratto, di chiedere al massimo una volta all'anno, l'investimento nel Fondo Interno di una parte del Capitale Assicurato Maturato Complessivo della Gestione Separata. L'operazione è possibile per una quota non superiore al 10% del Capitale Complessivo di Contratto alla data di richiesta dello switch e a condizione che il capitale che residua nella Gestione Separata non sia inferiore al 10% del suddetto Capitale Complessivo di Contratto. L'investimento nei singoli Comparti del Fondo Interno avviene in proporzione al relativo controvalore alla data di richiesta dello switch.
- Switch da uno o più Comparti del Fondo Interno alla Gestione Separata: trascorso almeno 1 anno dalla data di efficacia del contratto, di chiedere al massimo una volta all'anno, di disinvestire parte delle quote dei Comparti del Fondo Interno disponibili sul Contratto per trasferire il relativo controvalore nella Gestione Separata. L'operazione è possibile per un controvalore totale non superiore al 10% del Capitale Complessivo di Contratto alla data di richiesta dello switch e a condizione che il Capitale Assicurato Maturato Complessivo della Gestione Separata non superi il 50% del suddetto Capitale Complessivo di Contratto. Il disinvestimento dai Comparti del Fondo avviene in proporzione al relativo controvalore alla data di richiesta dello switch.
- Switch tra Comparti del Fondo Interno: trascorsi almeno 3 mesi dalla data di efficacia del Contratto, di chiedere di disinvestire parte delle quote dei Comparti del Fondo Interno disponibili sul Contratto per reinvestirne il relativo controvalore in altri Comparti, specificandone le relative percentuali di destinazione nel rispetto di un importo minimo di Euro 5.000,00 (cinquemila/00) per il controvalore (alla data di richiesta dello switch) di ciascun Comparto prescelto.

Dopo un anno dalla data di efficacia del contratto, il Contraente può richiedere il riscatto parziale con comunicazione ad HDI. Il riscatto parziale deve avere un importo minimo di Euro 5.000,00 (cinquemila/00) e avviene tramite la liquidazione parziale del valore di riscatto mediante disinvestimento della prestazione derivante dall'investimento nella Gestione Separata e disinvestimento delle quote dei Comparti del Fondo Interno, in proporzione alla percentuale di ciascuna delle componenti. Il contratto resta in vigore per il valore residuo complessivo che non può essere inferiore a Euro 10.000,00 (diecimila/00).

HDI mette a disposizione il regolamento della Gestione Separata Alfiere e del Fondo Interno Multi Solution sul sito internet www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni Separate e Fondo Interni".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'Assicurato che non è residente o domiciliato in Italia o a San Marino di Età Assicurativa compresa tra 18 e 85 alla data di sottoscrizione del contratto, nonché non superiore a 100 anni alla data di scadenza del contratto.



Ci sono limiti di copertura?

Il bonus non sarà riconosciuto nei casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da: dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario; abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti; partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, insurrezioni e sommosse; suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore delle garanzie o, trascorso questo periodo, nei primi 180 giorni dalla data di versamento di ogni eventuale versamento aggiuntivo; partecipazione dell'Assicurato ad azioni di guerra, fatte salve quelle derivanti dall'adempimento degli obblighi richiesti dalla legge italiana, nel cui caso una copertura speciale può essere fornita su richiesta del Contraente alle condizioni stabilite dal Ministero competente; radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva; incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili; trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche; malattie e/o infortuni, contratti al di fuori dei limiti geografici dell'Unione Europea, se direttamente o indirettamente correlati allo svolgimento di missioni umanitarie, sia militari sia civili; pratica dei seguenti sport, se non dichiarati come praticati alla data di sottoscrizione della proposta di assicurazione: paracadutismo, volo con deltaplani o ultraleggeri, arrampicata libera, alpinismo o sci alpinismo con scalate di rocce oltre il terzo grado (scala U.I.A.A.); arti marziali; canoa estrema, bob, slittino e skeleton; salto dal trampolino con sci o idrosci; sci acrobatico; sci estremo, sci fuori pista, competizioni/prove di veicoli e/o natanti a motore; bungee jumping, base jumping, tuffi dalle grandi altezze, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), wakeboard, regata d'altura, hydrospeed, immersione profonda oltre 40m, immersioni in apnea, speleologia e guida di mezzi subacquei in genere; calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

La garanzia in caso di decesso prevede un periodo di carenza di 180 giorni dall'efficacia del Contratto o dal versamento degli eventuali versamenti aggiuntivi.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il premio unico iniziale e gli eventuali versamenti aggiuntivi devono essere di importo minimo pari a Euro 10.000,00 (diecimila/00).

Il Contraente può destinare il premio unico iniziale e i versamenti aggiuntivi nel rispetto dei seguenti limiti:

- da un minimo del 10% ad un massimo del 50% nella Gestione Separata;
- importo massimo dei premi complessivi destinabile alla Gestione Separata: Euro 1.000.000,00 (un milione/00);
- importo minimo, per ciascun premio versato, destinabile ad ogni Comparto del Fondo Interno prescelto: Euro 5.000,00 (cinquemila/00).

Il Contraente, in caso di versamenti aggiuntivi, può destinare quest'ultimi scegliendo una combinazione di investimento differente rispetto a quella opzionata per la destinazione del premio unico iniziale e di eventuali versamenti aggiuntivi precedenti.

Il Contraente può versare i premi (premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) scegliendo una delle seguenti modalità:

- assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A.") e munito della clausola di non trasferibilità;
- bonifico bancario o postale su conto corrente intestato ad HDI o all'intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A.");
- altri mezzi di pagamento bancario o postale; mezzi di pagamento elettronico, anche online, senza oneri a carico del cliente;
- pagamento effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e da HDI.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti o domiciliate in Italia o a San Marino e alle persone giuridiche con sede legale o secondaria in Italia o a San Marino con un obiettivo di investimento/risparmio che intendono beneficiare di una gestione flessibile e diversificata del capitale in un orizzonte temporale di almeno medio periodo.



Quali sono i costi?

In aggiunta rispetto ai costi indicati nel KID:

- **Costi per l'erogazione della rendita**

Non sono previsti costi in caso di conversione del capitale in rendita.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**

Ogni anno le prime due operazioni di switch sono a titolo gratuito. Per le successive è prevista una spesa fissa di Euro 25,00 (venticinque/00).

- **Costi di intermediazione**

Per ciascuna tipologia di costo indicata nel KID, di seguito viene riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari.

Tipologia premio	Costi di ingresso	Costi di uscita	Costi di transazione del portafoglio	Altri costi ricorrenti
Premio unico iniziale / versamento aggiuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	45,00%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

IVASS o CONSOB

Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it secondo le modalità indicate su www.ivass.it o alla Consob, via Giovanni Battista Martini n. 3 - 00198 Roma, secondo le modalità indicate su www.consob.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.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

Per la risoluzione delle 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.

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari. Se il Contraente trasferisce la propria residenza in un altro Paese dell'Unione Europea, deve informare HDI entro 30 giorni per permettere una corretta gestione fiscale. Il trattamento fiscale può cambiare in base a future normative e dipende dalla situazione dell'Assicurato e del Beneficiario.

Imposta sui premi

I premi non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per questa polizza relativi alla componente di risparmio/investimento non danno diritto a una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Tassazione delle somme corrisposte

Per i soggetti persone fisiche, le somme pagate da HDI in caso di scadenza o riscatto (totale o parziale) sono soggette a un'imposta sostitutiva applicata al rendimento finanziario realizzato (la differenza tra quanto dovuto da HDI e i premi pagati, al netto dei riscatti parziali). Se una quota delle riserve è investita in titoli pubblici o strumenti equivalenti, l'imposta è ridotta attraverso una diminuzione della base imponibile, calcolata in base alla percentuale del patrimonio investito in titoli pubblici o equivalenti rispetto all'ammontare totale dell'attivo. Le somme pagate da HDI in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) sulla parte relativa al rischio demografico, mentre la restante parte è soggetta a tassazione secondo la normativa vigente. Tali somme non fanno parte dell'eredità e quindi sono esenti dalle imposte sulle successioni. Per i soggetti che esercitano attività d'impresa, invece, le somme percepite concorrono alla formazione del reddito d'impresa e non sono soggette ad imposta sostitutiva.

Imposta di bollo

Al contratto si applica un'imposta di bollo annuale prevista dalla normativa vigente sulla parte investita nel Fondo Interno. Questa imposta è calcolata quando si elabora ogni documento unico di rendicontazione annuale e viene applicata e trattenuta al momento del pagamento delle somme dovute da HDI per qualsiasi motivo.

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.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (RICHIESTA DI RISCATTO O VERSAMENTO AGGIUNTIVO E MODIFICA BENEFICIARI).

