

Aprile
2026



[HDI Mutuo Easy Protection]

Contratto di Assicurazione multirischi in forma collettiva ad adesione facoltativa e premio unico anticipato, abbinato a mutui

HDI ASSICURAZIONI S.P.A. è parte del Gruppo Talanx

talánx.

PAGINA BIANCA



INDICAZIONI DI LETTURA DEL CONTRATTO

abc

Alcune frasi sono scritte in grassetto ed evidenziate in grigio per richiamare l'attenzione sulle clausole che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato: **queste parti devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.**

Abc

Le parole definite nell'art. 1 (Definizioni) vengono utilizzate nel testo del Contratto con lettera maiuscola.



Le Condizioni di Assicurazione potrebbero contenere dei box con esempi pratici, precisazioni sul contratto e spiegazioni di parti complesse. **Si tratta di esempi con sole finalità esplicative e contrattualmente non vincolanti.** Occorre sempre considerare il testo contrattuale a cui gli esempi stessi si riferiscono.



AREA CLIENTI HDI

Dopo la sottoscrizione del contratto, registrati alla Area Riservata tramite il sito www.hdiassicurazioni.it, sezione "Area Clienti" per **consultare e gestire i tuoi contratti** (per esempio: effettuare versamenti integrativi, richiedere il riscatto o la liquidazione del sinistro, consultare le coperture assicurative in essere, lo stato dei pagamenti e le scadenze e molto altro ancora).

Per tenerti aggiornato sulle attività che possono essere eseguite nell'Area Clienti, ti suggeriamo di consultarla regolarmente.



App My HDI

Accedi all'Area Clienti anche tramite l'**app gratuita My HDI** scaricabile da Apple App Store e Google Play.



CONTATTI UTILI

GESTIONE CONTRATTO

Ufficio Credit Protection

PEC: sinistriramivita@pec.hdia.it

RECLAMI

Reclami Vita

e-mail: reclami@hdia.it

HDI Mutuo Easy Protection

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento: 08/04/2026

INDICE

SEZIONE I – CARATTERISTICHE DELL’ASSICURAZIONE	3
Art. 1 – Definizioni	3
Art. 2 – Oggetto dell’assicurazione e Prestazioni	4
Art. 2.1 – Oggetto dell’assicurazione	4
Art. 2.2 – Prestazione in caso di decesso	4
Art. 2.3 – Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% in seguito a Infortunio o Malattia	4
Art. 3 – Esclusioni	4
Art. 3.1 – Esclusioni in caso di decesso	4
Art. 3.2 – Esclusioni in caso di Invalidità Totale Permanente	5
Art. 4 – Soggetti Assicurati	5
Art. 5 – Valutazione del rischio	6
Art. 6 – Efficacia e durata della Copertura Assicurativa	6
Art. 6.1 – Efficacia	6
Art. 6.2 – Durata	6
Art. 7 – Revoca	6
Art. 8 – Recesso	7
Art. 8.1 – Recesso dalla Copertura Assicurativa	7
Art. 8.2 – Recesso dalla componente Danni	7
Art. 9 – Variazioni nel contratto di Mutuo	7
Art. 9.1 – Estinzione anticipata totale, surroga e accolto	7
Art. 9.2 – Estinzione anticipata parziale	8
Art. 9.3 – Prosecuzione della Copertura Assicurativa	8
Art. 10 – Dichiarazioni per la valutazione del rischio	9
Art. 11 – Premio	9
Art. 11.1 – Caratteristiche del Premio	9
Art. 11.2 – Modalità di pagamento del Premio	9
Art. 12 – Beneficiari	9
Art. 12.1 – Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari	9
Art. 12.2 – Beneficio Irrevocabile	10
Art. 12.3 – Diritto proprio del Beneficiario	10
Art. 13 – Oneri fiscali	10
Art. 14 – Legge applicabile e foro competente	10
Art. 15 – Documento Unico di Rendicontazione	10
SEZIONE II – PAGAMENTI DI HDI	10
Art. 16 – Richieste di pagamento e documentazione richiesta	10
Art. 16.1 – Richieste di pagamento	10
Art. 16.2 – Documentazione richiesta per tutti i pagamenti di HDI	10
Art. 16.3 – Documentazione richiesta in caso di decesso	10
Art. 16.4 – Documentazione richiesta in caso di Invalidità Totale Permanente	11
Art. 16.5 – Richieste ulteriori	11
Art. 17 – Controversie di natura medica sull’indennizzabilità dell’evento assicurato	11
Art. 18 – Termini di pagamento di HDI	11
Art. 19 – Non pignorabilità e non sequestrabilità	11

ALLEGATO 1 – Accertamenti per la valutazione del rischio.....	12
ALLEGATO 2 – Tabelle sul grado percentuale di invalidità permanente.....	13
ALLEGATO 3 – Modulo richiesta pagamento – Decesso	15
ALLEGATO 4 – Modulo richiesta pagamento – Invalidità Totale Permanente	16
ALLEGATO 5 – Richiesta prosecuzione della Copertura Assicurativa	17

SEZIONE I – CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 – Definizioni

Assicurato: la persona fisica, cliente del Contraente, che stipula o ha stipulato un Mutuo da almeno 30 giorni (tale periodo non è richiesto in caso di surroga del Mutuo da altro istituto di credito) e che sceglie di aderire al Contratto firmando il Modulo di Adesione e pagando il Premio.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato, che riceve la Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Capitale Assicurato Iniziale: per i Mutui già erogati, è pari al Debito Residuo del Mutuo alla data di efficacia della Copertura Assicurativa; per i Mutui di nuova erogazione, è pari all'importo erogato con il Mutuo.

Condizioni di Assicurazione: queste condizioni di assicurazione, predisposte da HDI.

Contraente: l'intermediario assicurativo, con sede legale o sede secondaria nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino o in Città del Vaticano, che stipula la Convenzione con HDI per conto degli Assicurati propri clienti.

Contratto: il contratto di assicurazione in forma collettiva sottoscritto dal Contraente e disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, dalla Convenzione e dal Modulo di Adesione.

Convenzione: la convenzione stipulata tra HDI e il Contraente per concludere il Contratto in forma collettiva, che disciplina gli aspetti operativi del rapporto tra le parti.

Copertura Assicurativa: è la copertura assicurativa per ciascun Assicurato, composta da una componente Vita (che copre il caso decesso) e da una componente Danni (che copre il caso Invalidità Totale Permanente).

Debito Residuo: è composto dal capitale residuo e, secondo quanto stabilito nel contratto di Mutuo, dagli interessi e spese maturati alla data dell'evento assicurato. Ai sensi del Contratto, il Debito Residuo è esclusivamente in linea capitale e non comprende eventuali rate scadute prima dell'evento e non ancora rimborsate dall'Assicurato, né gli interessi di mora e/o le spese accessorie relative alle rate scadute. L'importo del Debito Residuo sarà quello comunicato dal Contraente ad HDI risultante dal piano di ammortamento originario o come ridotto a seguito di eventuali estinzioni anticipate parziali.

Età Assicurativa: l'età convenzionalmente utilizzata ai fini del Contratto, espressa in anni interi. Se sono trascorsi meno di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa coincide con l'età anagrafica, invece se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno, l'Età Assicurativa corrisponde all'età anagrafica maggiorata di un anno (ad es. se l'Assicurato ha compiuto 30 anni il giorno 01/03/2026, la sua Età Assicurativa dal 01/09/2026 è di 31 anni).

HDI: HDI Assicurazioni S.p.A.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati infortuni anche: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini**; le ernie addominali, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia**; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Il grado di invalidità è determinato secondo i criteri e le percentuali previste dalla tabella indicata nell'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione (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. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche e integrazioni), deve essere certificato dalla Commissione INPS e non deve essere soggetto a termini di rivedibilità.

Malattia: qualsiasi alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, che non è causata da Infortunio.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato per aderire al Contratto.

Mutuo: il contratto di mutuo sottoscritto dall'Assicurato, a cui è abbinata la Copertura Assicurativa.

Premio: l'importo che l'Assicurato paga per ottenere le Prestazioni previste dalla Copertura Assicurativa.

Prestazione: la somma che HDI paga al verificarsi degli eventi assicurati. La determinazione delle somme dovute avviene esclusivamente sulla base dell'originario piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente successivamente al verificarsi dell'evento. Non concorrono alla determinazione della Prestazione le rate del Mutuo risultanti non corrisposte dall'Assicurato per cause diverse da quelle garantite dal presente Contratto.

Questionario Sanitario: il questionario contenente le domande sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato dall'Assicurato stesso, presente sul Modulo di Adesione.

Art. 2 – Oggetto dell'assicurazione e Prestazioni

Art. 2.1 – Oggetto dell'assicurazione

Con questo Contratto ad adesione facoltativa, l'Assicurato ha la possibilità di tutelarsi da imprevisti che possono limitare la capacità di rimborso del Mutuo.

Il Contratto prevede una Copertura Assicurativa per i seguenti eventi assicurati:

- decesso dell'Assicurato (componente vita);
- Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% riconosciuta all'Assicurato in seguito a Infortunio o Malattia (componente danni).

La Copertura Assicurativa può essere abbinata a Mutui con durata compresa tra 24 e 360 mesi.

Se gli eventi assicurati non si verificano prima della scadenza della Copertura Assicurativa, HDI non paga la Prestazione e non rimborsa il Premio pagato dall'Assicurato che rappresenta il corrispettivo del rischio corso.

HDI rinuncia al diritto di surroga di cui all'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 2.2 – Prestazione in caso di decesso

Se si verifica il decesso dell'Assicurato **nel corso della durata della Copertura Assicurativa, tranne nei casi indicati all'articolo 3.1**, HDI paga ai Beneficiari una Prestazione pari all'ammontare del Debito Residuo calcolato al momento del decesso.

La Copertura Assicurativa in caso di decesso è efficace senza limiti territoriali.

Art. 2.3 – Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% in seguito a Infortunio o Malattia

Se, **nel corso della durata della Copertura Assicurativa, tranne nei casi indicati all'articolo 3.2**, l'Assicurato subisce un Infortunio o manifesta una Malattia da cui deriva il riconoscimento di un'Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60%, HDI paga all'Assicurato una Prestazione pari all'ammontare del Debito Residuo calcolato alla data in cui avviene l'Infortunio o la diagnosi della Malattia.

Il pagamento della Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente fa terminare la Copertura Assicurativa e nulla è più dovuto da HDI né per la componente vita, né per la componente danni.

Se l'Assicurato muore dopo che HDI ha effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali relativi all'Invalidità Totale Permanente, ma senza aver ancora provveduto al pagamento della Prestazione, ed il decesso non è indennizzabile a termini di Contratto, HDI corrisponde agli eredi:

- l'importo già concordato con l'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo già offerto all'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo oggettivamente determinabile secondo le risultanze degli accertamenti medico-legali svolti.

Se invece l'Assicurato muore prima che HDI ha effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali relativi all'Invalidità Totale Permanente, ed il decesso non è indennizzabile a termini di Contratto, HDI liquida agli eredi dell'Assicurato l'importo oggettivamente determinabile sulla base di documentazione sanitaria (ad esempio, certificazione INAIL, certificazione INPS, certificazione ospedaliera, relazione medica di parte), prodotta dagli eredi, idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Art. 3 – Esclusioni

Art. 3.1 – Esclusioni in caso di decesso

HDI non paga la Prestazione se il decesso dell'Assicurato è causato direttamente o indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente o dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio nei primi 12 mesi di efficacia della Copertura Assicurativa;
- infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili;

- Malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi;
- partecipazione attiva (o presenza per motivi professionali) a guerra, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerra civile, ammutinamento, rivolte e insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale che siano legittimi o meno.

Art. 3.2 – Esclusioni in caso di Invalidità Totale Permanente

HDI non paga la Prestazione se l'Invalidità Totale Permanente riconosciuta all'Assicurato è causata direttamente o indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando l'Assicurato è in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, tranne se l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni è stato prescritto a scopo terapeutico (restano esclusi i casi collegabili a stati di dipendenza);
- HIV o AIDS;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni; a parziale deroga, questa esclusione non opera per i primi 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione popolare se l'Assicurato, quale civile, viene sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace, con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva dell'Assicurato a tali eventi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse e tumulti;
- 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 richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, tranne interventi di ricostruzione plastica dovuti a Infortunio avvenuto nel corso della durata della Copertura Assicurativa;
- Infortuni, Malattie e situazioni patologiche accadute o già diagnosticate all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, tranne 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 idrosci, 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, tranne il caso di guida con patente scaduta solo se l'Assicurato ha i requisiti per il rinnovo al momento dell'Infortunio;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

Art. 4 – Soggetti Assicurati

L'Assicurato deve essere residente o domiciliato nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

L'Età Assicurativa dell'Assicurato alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere compresa tra 18 e 64 anni. Alla data di scadenza della Copertura Assicurativa, l'Età Assicurativa non può superare 75 anni.

Se il Mutuo è cointestato, possono essere assicurati fino a 2 cointestatari e ognuno aderisce con un Modulo di Adesione distinto. La data di efficacia e la scadenza della Copertura Assicurativa coincidono per entrambi. Se sono assicurati due cointestatari, il Capitale Assicurato Iniziale e il Debito Residuo sono ripartiti in parti uguali.

Art. 5 – Valutazione del rischio

HDI valuta il rischio verificando preventivamente le condizioni di salute dell'Assicurato attraverso gli accertamenti sanitari richiesti in base all'importo del Capitale Assicurato Iniziale (come indicato nella tabella "Accertamenti sanitari" riportata nell'Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione) oppure alla luce di eventuali fattori di rischio emersi dalla compilazione del Questionario Sanitario. L'eventuale documentazione medica fornita dall'Assicurato deve essere stata rilasciata al massimo 180 giorni prima della data di efficacia della Copertura Assicurativa e viene inviata ad HDI tramite il Contraente.

HDI valuta tutta la documentazione e si riserva di accettare o rifiutare il rischio dandone comunicazione al Contraente entro e non oltre il termine di 60 giorni, fatta salva la necessità, che sarà comunque oggetto di comunicazione, di ulteriore istruttoria necessaria ai fini della valutazione del rischio. Il Contraente è tenuto ad informare sollecitamente l'Assicurato dell'accettazione o del rifiuto del rischio comunicato da HDI. In caso di rifiuto del rischio, il Modulo di Adesione sottoscritto e la contestuale adesione al Contratto si considerano nulli.

Se l'Assicurato ha altri contratti di assicurazione in essere con HDI per il medesimo rischio, per individuare gli accertamenti sanitari da effettuare si considera la somma dei capitali già assicurati e del Capitale Assicurato Iniziale del Mutuo.

Anche se non richiesto da HDI, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il suo effettivo stato di salute, rivolgendosi alla struttura sanitaria o al medico dallo stesso prescelto. **I costi della visita medica e degli eventuali accertamenti sanitari previsti dal presente articolo sono a carico dell'Assicurato.**



Diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche

Se l'Assicurato ha avuto una malattia oncologica il cui trattamento attivo si è concluso, senza recidive, da più di 10 anni (o 5 anni se la malattia è iniziata prima di aver compiuto 21 anni), non deve fornire informazioni né fare visite mediche o altri accertamenti su quella malattia oncologica. Alcune malattie oncologiche (elencate nel Decreto 22 marzo 2024 del Ministero della Salute) non devono essere comunicate anche se il trattamento attivo si è concluso, senza recidive, da meno tempo (come specificato nel Decreto 22 marzo 2024 del Ministero della Salute).

HDI non può acquisire queste informazioni neanche da terzi e, se sono comunque già a sua disposizione, non può usarle per determinare le condizioni della Copertura Assicurativa.

Art. 6 – Efficacia e durata della Copertura Assicurativa

Art. 6.1 – Efficacia

L'adesione al Contratto è facoltativa e avviene con la firma del Modulo di Adesione. La Copertura Assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se:

- il Mutuo è stato effettivamente erogato;
- l'Assicurato ha pagato il Premio;
- HDI ha accettato il rischio in base a quanto previsto all'art 5.

Se il Mutuo prevede un preammortamento tecnico, la Copertura Assicurativa ha effetto per un massimo di 30 giorni.

Art. 6.2 – Durata

La durata della Copertura Assicurativa coincide con:

- **per i Mutui di nuova erogazione, la durata del Mutuo;**
- **per i Mutui già erogati, la durata residua del Mutuo alla data di efficacia indicata nel Modulo di Adesione.**

La durata deve essere compresa tra un minimo di 24 mesi e un massimo di 360 mesi. In caso di estensione della durata del Mutuo la durata della Copertura Assicurativa non varia.

Art. 7 – Revoca

Prima della data di efficacia della Copertura Assicurativa, l'Assicurato può comunicare ad HDI di non voler più aderire al Contratto. HDI, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, rimborsa all'Assicurato l'eventuale Premio già pagato.

La richiesta, contenente i dati identificativi della Copertura Assicurativa, va inviata al Contraente e ad HDI con una delle seguenti modalità:



- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Credit Protection, Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per PEC a sinistriramivita@pec.hdia.it.

Art. 8 – Recesso

Art. 8.1 – Recesso dalla Copertura Assicurativa

Entro 60 giorni dalla data di efficacia della Copertura Assicurativa, l'Assicurato può comunicare ad HDI e al Contraente di voler recedere dalla Copertura Assicurativa. HDI, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa all'Assicurato il Premio pagato, al netto delle imposte.

Il recesso libera il Contraente, HDI e l'Assicurato da qualsiasi obbligo derivante dalla Copertura Assicurativa a partire dalle ore 24.00 del giorno in cui HDI riceve la comunicazione di recesso.

Se il Beneficiario è irrevocabile, per la richiesta di recesso è necessario l'assenso scritto del Beneficiario, come previsto all'articolo 12.2.

La richiesta, contenente i dati identificativi della Copertura Assicurativa, va inviata al Contraente e ad HDI con una delle seguenti modalità:



- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Credit Protection, Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per PEC a sinistriramivita@pec.hdia.it.

Art. 8.2 – Recesso dalla componente Danni

L'Assicurato può recedere annualmente dalla componente Danni della Copertura Assicurativa, senza oneri, dandone comunicazione ad HDI **almeno 60 giorni prima della scadenza di ciascuna annualità**, con efficacia dall'inizio dell'anno successivo a quello in cui viene comunicato il recesso.

In tal caso la Copertura Assicurativa resta attiva solo per la componente Vita e HDI restituisce all'Assicurato la quota di Premio pagato per la componente Danni relativa al periodo compreso tra la data in cui HDI ha ricevuto la comunicazione di recesso e la data di scadenza della Copertura Assicurativa, al netto delle imposte.

La richiesta, contenente i dati identificativi della Copertura Assicurativa, va inviata al Contraente e ad HDI con una delle seguenti modalità:



- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Credit Protection, Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per PEC a sinistriramivita@pec.hdia.it.

Art. 9 – Variazioni nel contratto di Mutuo

Art. 9.1 – Estinzione anticipata totale, surroga e accollo

In caso di estinzione anticipata totale del Mutuo da parte dell'Assicurato, surroga da parte di un altro Istituto di credito o accollo del Mutuo da parte di un soggetto terzo, la Copertura Assicurativa cessa e HDI restituisce all'Assicurato la quota di Premio pagato relativa al periodo compreso tra la data di estinzione anticipata/surroga/accollo del Mutuo e la data di scadenza della Copertura Assicurativa originariamente prevista.

L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata/surroga/accollo del Mutuo, al netto delle imposte e dedotte le spese amministrative per il rimborso del Premio pari a Euro 50,00 (cinquanta/00), secondo la seguente formula:

$$R = \left[P * \frac{(N - t)}{N} \right] - CF$$

Dove:

R è l'ammontare di Premio da rimborsare;

P è il Premio unico al netto delle imposte;

t è il tempo trascorso fino alla data di estinzione anticipata/surroga/accollo, espressa in mesi interi (approssimati per eccesso);

N è la durata della Copertura Assicurativa espressa in mesi interi (approssimati per eccesso);

N-t è la durata residua della Copertura Assicurativa;

CF è il costo fisso delle spese amministrative per il rimborso del Premio

Il Contraente comunica ad HDI l'operazione di estinzione anticipata totale, surroga o accollo del Mutuo. HDI provvede a rimborsare all'Assicurato la quota di Premio entro 30 giorni di calendario dalla comunicazione da parte del Contraente dell'estinzione anticipata totale, surroga o accollo.

**Esempio di importo di Premio rimborsato da HDI a seguito di estinzione anticipata totale del Mutuo**

Capitale Assicurato Iniziale: 100.000,00 euro

P = 1.000,00 euro

N = 120 mesi

t = 42 mesi

CF = 50,00 euro

$$R = \left[1.000,00 * \frac{(120 - 42)}{120} \right] - 50,00 = € 600,00$$

Art. 9.2 – Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del Mutuo da parte dell'Assicurato, la Copertura Assicurativa si riduce in modo proporzionale e HDI rimborsa all'Assicurato la quota di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio si è ridotto.

L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata parziale del Mutuo e alla quota del Debito Residuo estinta, al netto delle imposte e dedotte le spese amministrative per il rimborso del Premio pari a Euro 25,00 (venticinque/00), secondo la seguente formula:

$$R = P * \left(\frac{E}{M} \right) * \frac{N - t}{N} - CF$$

Dove:

R è l'ammontare di Premio da rimborsare;

P è il Premio unico pagato, al netto delle imposte;

E è l'importo dell'estinzione parziale;

M è il Capitale Assicurato Iniziale;

N è la durata della Copertura Assicurativa espressa in mesi interi (approssimati per eccesso);

t è il tempo trascorso fino alla data di estinzione parziale, espresso in mesi interi (approssimati per eccesso);

N-t è la durata residua della Copertura Assicurativa;

CF è il costo fisso delle spese amministrative per il rimborso Premio.

**Esempio di importo di Premio rimborsato da HDI a seguito di estinzione anticipata parziale del Mutuo**

Capitale Assicurato Iniziale: 100.000,00 euro

P = 1.000,00 euro

N = 120 mesi

t = 42 mesi

E = 30.000,00 euro

CF = 50,00 euro

$$R = 1.000,00 * \left(\frac{30.000,00}{100.000,00} \right) * \frac{120 - 42}{120} - 25,00 = € 170,00$$

Il Contraente comunica ad HDI l'operazione di estinzione anticipata parziale. HDI provvede a rimborsare all'Assicurato la quota di Premio entro 30 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata parziale.

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali anticipate, l'ammontare del Premio sul quale si calcola il rimborso all'Assicurato è riproporzionato della misura corrispondente alla quota già estinta di Debito Residuo.

Art. 9.3 – Prosecuzione della Copertura Assicurativa

In caso di estinzione anticipata totale o parziale, surroga o accollo del Mutuo, l'Assicurato può scegliere, in alternativa al rimborso del Premio, di mantenere attiva la Copertura Assicurativa sulla base del piano di ammortamento originario del Mutuo. In tal caso, l'Assicurato ha, inoltre, la possibilità di variare i Beneficiari, come previsto all'articolo 12.1. In seguito alla variazione, HDI emette la relativa appendice.

La richiesta deve essere inviata ad HDI contestualmente all'operazione di estinzione anticipata/surroga/accollo, allegando la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- documentazione ufficiale che attesta l'avvenuta operazione di estinzione anticipata/surroga/accollo;
- copia del piano di ammortamento del Mutuo originario e completo;
- eventuale indicazione dei nuovi Beneficiari designati.

L'Assicurato può presentare la richiesta utilizzando il modulo previsto all'Allegato 5 delle Condizioni di Assicurazione.

La richiesta va inviata a HDI con una delle seguenti modalità:



- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Credit Protection, Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per PEC a sinistriramivita@pec.hdia.it.

Art. 10 – Dichiarazioni per la valutazione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono fornire ad HDI tutte le informazioni che questa richiede per valutare il rischio.

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di HDI. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla Prestazione, nonché la stessa cessazione della Copertura Assicurativa, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

L'inesatta indicazione dell'Età Assicurativa dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle somme dovute in base all'età reale.

Se lo stato di salute dell'Assicurato cambia tra la data della sottoscrizione del Modulo di Adesione e la data di erogazione del Mutuo, l'Assicurato deve comunicarlo ad HDI, per il tramite del Contraente, prima dell'erogazione del Mutuo in modo da ripetere gli accertamenti sanitari previsti.

Art. 11 – Premio

Art. 11.1 – Caratteristiche del Premio

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio unico anticipato, determinato in base al Capitale Assicurato Iniziale, alla durata della Copertura Assicurativa, all'Età Assicurativa e allo stato di salute dell'Assicurato.

L'importo del Premio si ottiene moltiplicando il tasso di Premio per il Capitale Assicurato Iniziale e comprende i costi riportati nella tabella che segue.

Costi per acquisizione e gestione	Componente Vita: 50,00% del Premio (di cui 45,00% per spese di acquisizione e 5,00% per spese di emissione e gestione)
	Componente Danni: 37,00% del Premio (di cui 32,00% per spese di acquisizione e 5,00% per spese di emissione e gestione)

Art. 11.2 – Modalità di pagamento del Premio

L'Assicurato può versare il Premio con:

- assegno intestato all'intermediario, specificando che il versamento è fatto "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 all'intermediario, specificando che il versamento è fatto "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.

Non sono ammessi pagamenti in contanti.

Art. 12 – Beneficiari

Art. 12.1 – Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari

L'Assicurato nomina nel Modulo di Adesione i Beneficiari della Prestazione prevista in caso di decesso e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale nomina **(tranne nei casi indicati all'articolo 12.2)**.

L'Assicurato può modificare il Beneficiario nominato anche in caso di estinzione anticipata totale, surroga o accollo del Mutuo, se decide di mantenere attiva la Copertura Assicurativa. Inoltre, in caso di surroga del Mutuo, l'Assicurato può scegliere come Beneficiario l'Istituto di credito subentrato nel Mutuo e conferirgli mandato all'incasso anche della Prestazione prevista in caso di Invalidità Totale Permanente.

La nomina e le eventuali revoche o modifiche dei Beneficiari **devono essere comunicate per iscritto ad HDI anche se fatte per testamento. HDI paga i nuovi Beneficiari indicati dall'Assicurato solo se viene a conoscenza della modifica prima di aver pagato i Beneficiari precedentemente indicati.**

Art. 12.2 – Beneficio Irrevocabile

La nomina dei Beneficiari non può essere modificata o revocata nei seguenti casi:

- dopo che l'Assicurato ed i Beneficiari hanno dichiarato per iscritto ad HDI, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso dell'Assicurato, se i Beneficiari hanno comunicato per iscritto ad HDI di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, recesso, pegno e vincolo richiedono l'approvazione scritta dei Beneficiari.

Art. 12.3 – Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'articolo 1920 del Codice civile il Beneficiario acquista, per effetto della nomina, un diritto proprio ai vantaggi della Copertura Assicurativa. Ciò significa, in particolare, che le somme pagate da HDI a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 13 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti gli altri oneri di legge relativi al Premio ed alla Copertura Assicurativa sono a carico dell'Assicurato ed aventi diritto.

Art. 14 – Legge applicabile e foro competente

Il Contratto è regolato dalla legge italiana, che disciplina tutto quanto qui non espressamente previsto.

Per le controversie relative all'interpretazione ed applicazione del Contratto, è competente il foro di residenza o domicilio elettivo del Contraente, Assicurato o Beneficiario ed aventi diritto.

Art. 15 – Documento Unico di Rendicontazione

HDI trasmette all'Assicurato, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, il documento unico di rendicontazione annuale della sua Copertura Assicurativa.

SEZIONE II – PAGAMENTI DI HDI

Art. 16 – Richieste di pagamento e documentazione richiesta

Art. 16.1 – Richieste di pagamento

Se si verifica uno degli eventi assicurati previsti all'articolo 2, **l'Assicurato o il Beneficiario deve comunicarlo per iscritto ad HDI.**

La richiesta di pagamento deve riportare la descrizione dell'evento – specificando luogo, data e causa – e le indicazioni che permettano di identificare la Copertura Assicurativa e deve essere inviata insieme alla documentazione prevista ai successivi articoli 16.2, 16.3, 16.4 e 16.5.

L'Assicurato può presentare la richiesta anche utilizzando i moduli previsti agli Allegati 3 e 4 delle Condizioni di Assicurazione, a seconda all'evento assicurato per cui richiede il pagamento.

La richiesta di pagamento va inviata a HDI con una delle seguenti modalità:



- per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Credit Protection, Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma";
- per PEC a sinistriramivita@pec.hdia.it.

Art. 16.2 – Documentazione richiesta per tutti i pagamenti di HDI

Per ogni richiesta di pagamento deve essere presentata la seguente documentazione:

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, se non sono già stati presentati o sono scaduti;
- se l'avente diritto è una persona giuridica, eventuale dichiarazione dell'avente diritto che conferma di ricevere la Prestazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta applicazione delle imposte.

Art. 16.3 – Documentazione richiesta in caso di decesso

Oltre alla documentazione prevista all'articolo 16.2, devono essere presentati anche:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI;

- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI;
- dichiarazione del Contraente che attesta il Debito Residuo del Mutuo alla data del decesso;
- se il Beneficiario non è indicato univocamente, atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesta l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione e l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;
- se il Beneficiario è minore/incapace/inabilitato o una figura assimilabile, autorizzazione del giudice tutelare rilasciata a chi esercita la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o simili;
- se il decesso dell'Assicurato è collegato ad un reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa all'evento. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI.

Art. 16.4 – Documentazione richiesta in caso di Invalidità Totale Permanente

Oltre alla documentazione prevista all'articolo 16.2, devono essere presentati anche:

- certificato della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (ai sensi dell'art 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102), che non deve presentare termini di rivedibilità;
- documentazione sanitaria per verificare i presupposti per il pagamento (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso);
- in caso di Infortunio, verbale dell'autorità eventualmente intervenuta al momento dell'Infortunio;
- dichiarazione del Contraente che attesta il Debito Residuo del Mutuo alla data in cui avviene l'Infortunio o la diagnosi della Malattia.

Art. 16.5 – Richieste ulteriori

HDI può richiedere verifiche da parte dei propri medici di fiducia e documentazione ulteriore rispetto a quella prevista agli articoli 16.2, 16.3, 16.4 per particolari esigenze istruttorie relative a specifici casi.

Art. 17 – Controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'evento assicurato

Fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'evento assicurato le parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura sono applicabili le Condizioni di Assicurazione ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 18 – Termini di pagamento di HDI

HDI esegue il pagamento **entro 30 giorni da quando riceve tutta la documentazione richiesta**. Dal trentunesimo giorno in poi HDI è tenuta a pagare anche gli interessi moratori al tasso legale ai sensi dell'articolo 1224 del Codice civile.

HDI non corrisponde la Prestazione se ciò può esporla a sanzioni o è vietato da restrizioni derivanti da leggi e regolamenti nazionali o dell'Unione Europea.

Art. 19 – Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'articolo 1923 del Codice civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

ACCERTAMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**ACCERTAMENTI SANITARI**

HDI valuta il rischio con modalità diverse in base all'importo del Capitale Assicurato Iniziale. Di seguito sono riportati gli accertamenti sanitari richiesti.

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE	ACCERTAMENTI RICHIESTI
Fino a 250.000,00 Euro	Questionario sanitario (presente nel Modulo di Adesione)
Da 250.000,01 Euro a 500.000,00 Euro	<ul style="list-style-type: none">▪ Documentazione precedente▪ Visita medica▪ Esame completo delle urine▪ Test della cotinina (solo per non fumatori)▪ Piccolo Laboratorio: Colesterolo totale, HDL, LDL, Trigliceridi, HbsAg e Anti HCV
Da 500.000,01 Euro a 1.000.000,00 Euro	<ul style="list-style-type: none">▪ Documentazione precedente▪ ECG riposo e sotto sforzo▪ Ecocardiografia▪ Ecotomografia addome completa▪ Grande Laboratorio: Emocromo con formula leucocitaria, HbA1c, Creatinina, Transaminasi GOT, GPT, GGT, Bilirubina totale, VES
Da 1.000.000,01 Euro e fino a 3.500.000,00 Euro	<ul style="list-style-type: none">▪ Documentazione precedente;▪ Laboratorio aggiuntivo: PSA (solo per uomini), Antigene Carcino Embrionario (CEA) CA 19-9, Alfa-Feto Proteina, Fosfatasi alcalina, Acido urico, Test funzionalità Tiroidee (FT3, FT4, TSH), Tempo di protrombina, Protidogramma elettroforetico.

Per richieste di adesione con Capitale Assicurato Iniziale oltre Euro 3.500.000,00, gli accertamenti sanitari da produrre verranno comunicati caso per caso.

AVVERTENZA

In tutti i casi, HDI si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria per valutare le risposte fornite con il Questionario Sanitario, e di decidere se accettare o rifiutare la copertura anche nel caso in cui abbia evidenza di dichiarazioni false e mendaci.

ULTERIORI ACCERTAMENTI

Se il Capitale Assicurato Iniziale supera Euro 700.000,00, è necessario presentare il Questionario Finanziario.

TABELLE SUL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE
TABELLA INAIL

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	destro	-	sinistro
Sordità completa di un orecchio		15	
Sordità completa bilaterale		60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella)			
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Perdita di un rene con integrità di un rene superstite		25	
Perdita della milza senza alterazione della crasi ematica		15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50		40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40		30
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Perdita di tutte le dita della mano	65		55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35		30
Perdita totale del pollice	28		23
Perdita totale dell'indice	15		13
Perdita totale del medio		12	
Perdita totale dell'anulare		8	
Perdita totale del mignolo		12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15		12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7		6
Perdita della falange ungueale del medio		5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11		9
Perdita delle ultime due falangi del medio		8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8	
Anchilosi totale articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25		20
Anchilosi totale articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55		50
Anchilosi totale articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35		30
Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45	

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	destro	-	sinistro
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso – metatarso		30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Perdita totale del solo alluce		7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove occorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri		11	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attività di lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate al sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus Perduto	Visus Residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata: in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- La perdita di 5/10 di visus di un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di un infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 _____ 15%
 - con visus corretto di 7/10 _____ 18%
 - con visus corretto di 6/10 _____ 21%
 - con visus corretto di 5/10 _____ 24%
 - con visus corretto di 4/10 _____ 28%
 - con visus corretto di 3/10 _____ 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 _____ 35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo

MODULO RICHIESTA PAGAMENTO – DECESSO

Convenzione n. _____ Copertura Assicurativa n. _____ Istituto di credito del Mutuo abbinato: _____

Dati dell'Assicurato

Cognome:	Nome:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	Codice fiscale:	
Indirizzo di residenza:	Cap:	Comune:	Prov.:

Dati del soggetto che denuncia l'evento

Cognome:	Nome:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Luogo di nascita:	Data di nascita:	Codice fiscale:	
Indirizzo di residenza:	Cap:	Comune:	Prov.:
Recapito Telefonico:	Indirizzo e-mail:	Rapporto con l'Assicurato:	

Informazioni sull'evento

Data:	Luogo:	Ora:
Descrizione delle circostanze dell'evento e delle cause:		

Documentazione da allegare al modulo

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, se non sono già stati presentati o sono scaduti
- *(se l'avente diritto è una persona giuridica)* eventuale dichiarazione dell'avente diritto che conferma di ricevere la Prestazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta applicazione delle imposte
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI
- ulteriore documentazione sanitaria necessaria a verificare l'esattezza e la completezza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato circa il suo reale stato di salute prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI
- dichiarazione del Contraente attestante il Debito Residuo del Mutuo alla data del decesso
- *(se il Beneficiario non è indicato univocamente)* atto di notorietà o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesta l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione e l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale
- *(se il Beneficiario è minore/incapace/inabilitato o una figura assimilabile)* autorizzazione del giudice tutelare rilasciata a chi esercita la responsabilità genitoriale/tutori/curatori/amministratori di sostegno o simili
- *(se il decesso è collegato ad un reato)* eventuale documentazione giudiziaria relativa all'evento. Se il Beneficiario non ha a disposizione questa documentazione può richiedere ad HDI di procurarsela, in base alla delega conferita dall'Assicurato ad HDI

HDI potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata sopra, soltanto in ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Luogo e data_____
Firma del denunciante

MODULO RICHIESTA PAGAMENTO – INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

Convenzione n. _____ Copertura Assicurativa n. _____ Istituto di credito del Mutuo abbinato: _____

Dati relativi alla Copertura Assicurativa

Convenzione n. _____ Copertura Assicurativa n.: _____ Istituto di credito del Mutuo abbinato alla Copertura Assicurativa: _____

Dati dell'AssicuratoCognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____ Cap: _____ Comune: _____ Prov.: _____

Dati del soggetto che denuncia l'evento (se diverso dall'Assicurato)Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____ Cap: _____ Comune: _____ Prov.: _____

Recapito Telefonico: _____ Indirizzo e-mail: _____ Rapporto con l'Assicurato: _____

Informazioni sull'evento

Data: _____ Luogo: _____ Ora: _____

Descrizione delle circostanze dell'evento e delle cause: _____

Documentazione da allegare al modulo

- copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, se non sono già stati presentati o sono scaduti
- (se l'avente diritto è una persona giuridica) eventuale dichiarazione dell'avente diritto che conferma di ricevere la Prestazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta applicazione delle imposte
- certificato della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (ai sensi dell'art 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102), che non deve presentare termini di rivedibilità;
- documentazione sanitaria per verificare i presupposti per il pagamento (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso);
- in caso di Infortunio, verbale dell'autorità eventualmente intervenuta al momento dell'Infortunio;
- dichiarazione del Contraente che attesta il Debito Residuo del Mutuo alla data in cui avviene l'Infortunio o la diagnosi della Malattia.

HDI potrà richiedere documentazione ulteriore rispetto a quella indicata sopra, soltanto in ipotesi specifiche, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Luogo e data_____
Firma dell'Assicurato
o del denunciante se diverso dall'Assicurato

RICHIESTA PROSECUZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
in caso di estinzione anticipata parziale o totale, surroga o accollo del Mutuo
Convenzione n. _____ **Copertura Assicurativa n.** _____ **Istituto di credito del Mutuo abbinato:** _____

Dati dell'Assicurato

Cognome:	Nome:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Data di nascita:	Codice fiscale:
Indirizzo di residenza:	Cap:	Comune: Prov.:
Recapito telefonico	E-mail:	
N.° conto Mutuo	Data di sottoscrizione:	

Operazione richiesta

<input type="checkbox"/> estinzione anticipata totale	<input type="checkbox"/> estinzione anticipata parziale	<input type="checkbox"/> surroga	<input type="checkbox"/> accollo
---	---	----------------------------------	----------------------------------

Dichiarazione dell'Assicurato

Il sottoscritto, dopo aver preso visione del Set Informativo, dichiara di essere consapevole che, a seguito dell'operazione richiesta sopra riportata, la Copertura Assicurativa cessa totalmente o, in caso di estinzione anticipata parziale, si riduce in modo proporzionale. HDI, pertanto, secondo quanto stabilito dalla normativa Ivass, procederà con il rimborso automatico del Premio, in misura proporzionale in caso di estinzione anticipata parziale, al netto di eventuali imposte e delle spese amministrative per il rimborso del Premio entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

_____ Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato

Richiesta di prosecuzione della Copertura Assicurativa – scelta facoltativa ed opzionale

Il sottoscritto, consapevole che in tutti i casi di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, anche parziale, la Copertura Assicurativa cessa o si riduce proporzionalmente con rimborso automatico del Premio, richiede espressamente – in alternativa a quanto sopra – la prosecuzione della Copertura Assicurativa alle condizioni originariamente stabilite in fase di sottoscrizione del Modulo di Adesione senza alcun rimborso del Premio.

_____ Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato

Variatione dei Beneficiari e mandato all'incasso – scelta facoltativa ed opzionale

Il sottoscritto può modificare i Beneficiari in caso di decesso e/o vincolare in favore di nuovi soggetti in caso di Invalidità Totale Permanente, compilando le parti sottostanti.

Nuovi Beneficiari in caso di decesso (persone fisiche e/o giuridiche)

1. _____ Oppure Codice (*) _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica
2. _____ Oppure Codice (*) _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica
(*) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" nella pagina seguente.

Mandato all'incasso della Prestazione in caso di Invalidità Totale Permanente, a favore di (persone fisiche e/o giuridiche)

1. _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica
2. _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica
3. _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica
4. _____
Nome e cognome o ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, recapiti anche di posta elettronica

_____ Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato

REFERENTE TERZO - Solo per il caso di decesso (diverso dal Beneficiario)
da contattare in caso di decesso dell'Assicurato:

Nome e cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., recapiti anche di posta elettronica

Luogo e data

Firma del Referente Terzo

Documenti da allegare:

- 1) Copia di un documento di identità in corso di validità
- 2) Documentazione ufficiale attestante l'avvenuta operazione di cui sopra
- 3) Copia del piano di ammortamento del Mutuo originario e completo

Tabella Codici Beneficiari
A. Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato, al momento della morte dell'Assicurato, in parti uguali
B. Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato, al momento della morte dell'Assicurato, pro quota in base alle regole successorie
C. Figli dell'Assicurato nati e nati, in parti uguali

PAGINA BIANCA