

Assicurazione vita in forma mista

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



Prodotto HDI TechLife Equity

Contratto Unit-Linked (Ramo Assicurativo III)

Data di aggiornamento: 01/06/2026. 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 2025 ammonta a 588,5 milioni di Euro (di cui 181,4 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 407,1 milioni di Euro al comparto Danni). Nel 2025 l'utile d'esercizio è stato pari a 40,7 milioni di Euro (di cui -5,7 milioni di Euro Vita e 46,4 milioni di Euro Danni). Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 211,0%. La relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) è disponibile sul sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID.



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 prodotto prevede l'erogazione del controvalore delle quote del Fondo Interno calcolato al momento dell'evento (Capitale Corrente) maggiorato di un bonus caso morte pari a una percentuale prefissata in funzione dell'Età Assicurativa dell'Assicurato al momento del decesso (10% se compresa tra 18 e 60 anni; 1% se compresa tra 61 e 70 anni; 0,5% se compresa tra 71 e 75 anni). Per Età Assicurativa si intende l'età anagrafica maggiorata di un anno se sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno. Per i primi tre anni di efficacia del contratto, il bonus caso morte è pari alla maggiore tra la percentuale prefissata sopraindicata e una percentuale di tutela, calcolata dividendo la differenza tra l'ammontare dei versamenti effettuati, al netto di eventuali riscatti parziali, e il Capitale Corrente con il Capitale Corrente.

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 almeno Euro 1.000,00 (mille/00) e avviene mediante disinvestimento delle quote del Fondo Interno. Il contratto resta in vigore per il valore residuo che non può essere inferiore ad Euro 1.000,00 (mille/00).

HDI mette a disposizione il regolamento del Fondo Interno "Unit TechHDI" sul sito internet: www.hdiassicurazioni.it nella sezione "Gestioni separate e fondi interni".



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'Assicurato che non è residente o domiciliato in Italia, a San Marino o nella Città del Vaticano e che ha un'Età Assicurativa inferiore a 18 o superiore a 65 anni alla data di sottoscrizione del contratto, o superiore a 75 anni alla data di scadenza del contratto.



Ci sono limiti di copertura?

Il bonus caso morte non sarà riconosciuto se il decesso dell'Assicurato:

- avviene nel primo anno dalla data di efficacia del contratto; oppure
- avviene entro i primi sette anni dalla data di efficacia del contratto ed è dovuto a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra tipologia ad essa collegata; oppure
- avviene entro i primi due anni dalla data di efficacia del contratto ed è causato da suicidio dell'Assicurato; oppure
- è causato da: attività dolosa del Contraente o del Beneficiario; partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi; partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra o insurrezioni; incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo in base alla normativa tempo per tempo vigente e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; abuso di alcol, stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili.

Il limite temporale (periodo di carenza) del primo anno dalla data di efficacia del contratto non si applica (e quindi i Beneficiari avranno diritto alle prestazioni) se il decesso dell'Assicurato è conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di efficacia del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di efficacia del contratto;

- infortunio – intendendosi per tale evento dovuto per causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di efficacia del contratto.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il Contraente definisce il piano di versamento scegliendo:

- l'importo dei versamenti periodici mensili, compreso tra Euro 150,00 (centocinquanta/00) e Euro 1.000,00 (mille/00);
- la durata, compresa tra 10 e 20 anni.

Il prodotto prevede, inoltre, un versamento una tantum di importo pari alla somma di dodici mensilità previste dal piano di versamento.

Successivamente alla conclusione del contratto, il Contraente può effettuare i versamenti aggiuntivi di importo non inferiore ad Euro 5.000,00 (cinquemila/00) e non superiore a Euro 50.000,00 (cinquantamila/00).

Entro 30 giorni dalla data di firma della proposta, il Contraente versa contestualmente le prime tre mensilità previste dal piano di versamento ed il versamento una tantum con:

- 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.

Il Contraente corrisponde i versamenti periodici successivi con l'addebito diretto SDD.

Non sono ammessi pagamenti in contanti



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti o domiciliate in Italia, a San Marino o nella Città del Vaticano e alle persone giuridiche con sede legale o secondaria in Italia, a San Marino o nella Città del Vaticano, con un obiettivo di investimento/risparmio che intendono valorizzare il capitale beneficiando delle opportunità offerte dai mercati finanziari in un orizzonte temporale di lungo periodo.

Se il Contraente è una persona fisica ed è diverso dall'Assicurato, deve avere un'età compresa tra 18 e 90 anni alla data di firma della proposta.



Quali sono i costi?

In aggiunta rispetto ai costi indicati nel KID:

- 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
Versamenti periodici	62,50%	0%	0%	0%
Versamento una tantum	50,00%	0%	0%	0%
Versamenti aggiuntivi	50,00%	0%	0%	0%

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 o 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 di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: https://ec.europa.eu/commission/index_it.

QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>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.</p> <p>Imposta sui premi I premi non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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 pagate in caso di decesso dell'Assicurato non fanno parte dell'eredità e quindi sono esenti dalle imposte sulle successioni.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>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.</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>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.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>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.</p>

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).



PAGINA BIANCA