

Assicurazione temporanea puro rischio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Nuova CBA Sicurezza PA



Data di aggiornamento: 15/07/2024. Il presente Dip Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 – 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni

Sede Legale

Piazza Guglielmo Marconi, n.25 - Italia

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2023 ammonta a 663,87 milioni di Euro (di cui 224,16 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 439,71 milioni di Euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,00 milioni di Euro (di cui 76,00 milioni di Euro vita e 275,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 312,87 milioni di Euro (di cui 148,16 milioni di Euro vita e 164,72 milioni di Euro danni). La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2023 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 471,34 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 919,29 milioni di Euro. Si registra così una variazione di -72 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 195,00%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 212,11 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 726,04 milioni di Euro. Si registra così una diminuzione di -159,9 milioni di Euro ed un Ratio pari al 342,3%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato#scrollmenu>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto: la Società si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati il capitale assicurato.

L'ammontare del capitale assicurato si mantiene costante per tutta la durata del contratto, salvo la sua eventuale riduzione a causa dell'aggravamento del rischio conseguente alla perdita dello stato di Non Fumatore.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita, sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso derivanti direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi o ad azioni criminali;
- stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi sei mesi dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a missioni umanitarie, militari o civili, fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, o di guerra civile, atti di terrorismo, disordini civili, tumulti popolari, insurrezioni, sommosse o a qualsiasi operazione militare;
- eventi avvenuti in uno qualsiasi dei paesi indicati come paesi a rischio (consultabili sul sito internet www.viaggiareassicuri.it) e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione venga diramata dal Ministero mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è operante per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio oppure se viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- guida di veicoli o natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non più di 6 mesi ma per la quale l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.
- Salvo deroghe espressamente accordate dalla Società, sono esclusi dalla garanzia i casi di decesso causato da:
- lo svolgimento di una delle seguenti attività professionali pericolose: operaio/addetto all'utilizzo di esplosivi; minatore; operaio/addetto all'estrazione, produzione e rimozione di amianto; giornalista, reporter e fotoreporter operante in area di conflitto; personale delle forze dell'ordine e forze armate operante in area di conflitto, appartenente ad unità speciali o corpi speciali (nocs, sommozzatori, artificieri ecc) o imbarcato su sottomarini; piloti di aeromobili e relativo personale di bordo.
- la pratica, a qualsiasi livello, anche per insegnamento o in qualità di sportivo professionista, delle seguenti attività sportive: Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza, sport subacquei, sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo, automobilismo, motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia, sport estremi (base jumping, canyoning/torrentismo, hydrospeed, downhill, bungee jumping/repelling, canoa/rafting), volo su aliante, deltaplano, parapendio.
- In ogni caso, qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto ad una delle cause escluse dalla garanzia, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Per ottenere la liquidazione della prestazione, devono essere prodotti alla Società i documenti elencati nel DIP Vita. La richiesta di pagamento, corredata della documentazione suddetta, dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail lineaCBA@hdi.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdi.it; per il tramite della banca che gestisce il contratto. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si verificato il fatto su cui si fonda il diritto stesso. In caso di omessa richiesta di liquidazione entro tale termine, gli importi dovuti ai Beneficiari sono obbligatoriamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni. Liquidazione della prestazione: La somma dovuta viene messa a disposizione degli aventi diritto entro 30 giorni dalla data in cui sia stata ricevuta tutta la documentazione richiesta, comprensiva delle informazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva: • di impugnare il contratto e quindi, in caso di sinistro, di rifiutare il pagamento della prestazione quando esiste malafede o colpa grave; • di recedere dal contratto o, in caso di sinistro, di ridurre la somma da pagare quando non esiste malafede o colpa grave. Trascorsi 180 giorni dall'entrata in vigore delle garanzie o dalla data dell'eventuale riattivazione del contratto accordata dalla Società, la stessa può agire, come previsto sopra, esclusivamente quando esiste malafede o colpa grave, oppure quando le dichiarazioni inesatte o le reticenze riguardano il comportamento dell'Assicurato relativamente al fumo.

	L'inesatta o incompleta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato, se rilevante ai fini delle prestazioni, comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.
--	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Il Proponente ha diritto al rimborso: – nel caso in cui eserciti il diritto di revoca; – nel caso in cui eserciti il diritto di recesso. In questo caso la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito di € 25,00, a fronte delle spese sostenute per l'emissione del contratto, e della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Società nel periodo in cui il contratto ha avuto effetto.
Sconti	Non sono previsti sconti.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, costituisce - a partire dalle ore 24 di quest'ultima data - interruzione del pagamento dei premi ed il contratto resta sospeso. Entro 180 giorni dall'interruzione del pagamento dei premi, il Contraente può riattivare il contratto sospeso, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali per il periodo intercorso fra ciascuna data di scadenza e quella di riattivazione. La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento delle rate di premio arretrate aumentate degli interessi - il capitale assicurato per il medesimo importo che si sarebbe ottenuto qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi, fatte salve le esclusioni e le limitazioni esplicitamente previste per le garanzie. Trascorsi 180 giorni ed entro un anno dall'interruzione del pagamento dei premi, la riattivazione può essere concessa dalla Società che, per decidere se accordarla, può richiedere nuovi accertamenti sanitari.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Fino al momento in cui il contratto non è concluso, il Proponente ha facoltà di revocare la proposta di assicurazione. La richiesta di revoca della proposta dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail lineaCBA@hdia.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it ; per il tramite della banca che gestisce il contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la Società rimborsa le somme eventualmente già pagate all'atto della sottoscrizione della proposta.
Recesso	Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dal contratto. La richiesta di recesso dal contratto dovrà essere inviata con una delle seguenti modalità: per lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, indirizzata a "HDI Assicurazioni S.p.A. – Rami Vita – Ufficio Assunzione, Portafoglio e Antiriciclaggio I Livello – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma"; per e-mail lineaCBA@hdia.it oppure per PEC linea_cba@pec.hdia.it ; per il tramite della banca che gestisce il contratto. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, comprensiva della documentazione richiesta, la Società rimborsa al Contraente il premio versato, diminuito di € 25,00, a fronte delle spese sostenute e della parte di premio corrispondente al rischio corso dalla Società nel periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Nel caso di Beneficiario irrevocabile, la richiesta di recesso necessita dell'assenso scritto del Beneficiario.
Risoluzione	Il Contraente per la forma a premio annuo ha la facoltà di risolvere il contratto con la sospensione del pagamento del premio. In caso di risoluzione del contratto i premi corrisposti restano acquisiti dalla Società.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti riscatti e riduzioni. Il Contraente ha il diritto di riattivare l'assicurazione entro 2 anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza la riattivazione potrà avvenire solamente dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito. Trascorsi 2 anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata il contratto non può più essere riattivato, determinandosi la risoluzione del contratto; in tal caso i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
Richiesta di informazioni	Non applicabile.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a tutte le persone fisiche, residenti o domiciliate nella Repubblica italiana o nella Repubblica di San Marino, con età all'ingresso compresa tra 18 e 70 anni, che intendano proteggere i propri cari dalle conseguenze economiche derivanti da eventi avversi attinenti alla propria vita umana nel lungo periodo.



Quali costi devo sostenere?

- Costi gravanti sul premio

Tipologia di costo ^(*)	Onere
A Spese in cifra fissa	€ 25,00
B Caricamento sul premio, al netto delle spese in cifra fissa	15%

(*) Le spese di emissione del contratto, trattenute in caso di recesso in luogo dei costi indicati, sono quantificate forfetariamente in € 25,00.

Il costo della visita medica e degli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti grava totalmente sul Contraente, che potrà rivolgersi alla struttura sanitaria o medico da lui prescelto.

- Costi per riscatto:

Non sono previsti costi per riscatto.

- Costi per l'erogazione della rendita

Non è prevista erogazione della rendita.

- Costi per l'esercizio delle opzioni

Non sono previste opzioni.

- Costi di intermediazione

Tipologia premio	Costi sul premio	Costi per riscatto	Costi erogazione rendita	Costi opzioni
Premio annuo	55%	0%	0%	0%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del tuo Agente (inclusi i suoi dipendenti o collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società www.hdiassicurazioni.it nella sezione Assistenza/Reclami. In alternativa puoi contattarci mediante i seguenti canali: E-mail: reclami@hdi.it - Posta: HDI Assicurazioni S.p.A. - RECLAMI E PROCEDURE SPECIALI - Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 ROMA. Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è anche possibile attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internalmarket/financeservices-retail/finnet/index_en.htm).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione del contratto danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dichiarato dal Contraente, nella misura e nei limiti previsti dalla legge vigente alla data del versamento. Nel plafond di detraibilità previsto dalla normativa fiscale rientrano anche i premi delle assicurazioni sulla vita o contro gli infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se diverso dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo. Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. In ogni caso le somme corrisposte a persone giuridiche esercenti attività commerciali concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione.
---	---

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.

PAGINA BIANCA

