

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)



Prodotto TCM Soluzione Serena

Data di aggiornamento: 14/10/2025. Il presente DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

HDI Assicurazioni S.p.A. – Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 - 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2024 ammonta a 638,0 milioni di Euro (di cui 227,2 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 410,8 milioni di Euro al comparto Danni). Nel 2024 l'utile d'esercizio è stato pari a 28,4 milioni di Euro (di cui 3,0 milioni di Euro Vita e 25,4 milioni di Euro Danni). Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 206,5%. La relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) è disponibile sul sito internet di HDI al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Per la prestazione Temporanea Caso Morte è escluso il decesso causato direttamente o indirettamente da:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 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;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla data di efficacia del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla riattivazione del contratto;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti ed intossicazione farmacologica;
- alcolismo acuto e cronico;
- stato di ubriachezza/ebbrezza;
- malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione della proposta di assicurazione o recidive delle stesse.

Per la prestazione Morte da infortunio, HDI corrisponde la prestazione aggiuntiva se l'infortunio:

- è la causa diretta ed esclusiva del decesso e non hanno influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti;
- si verifica nel periodo di validità del contratto ed il decesso avviene entro due anni dall'infortunio.

Sono esclusi dalla garanzia:

- gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, dall'uso e guida di mezzi subacquei, nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato 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, come membro dell'equipaggio;
- l'esercizio delle seguenti attività sportive: scalata di roccia e accesso a ghiacciai oltre il 3° grado – Scala U.I.A.A., pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guido slitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, polo, caccia a cavallo, pesca subacquea, sci alpinismo, bob e sport aerei in genere;
- la partecipazione a corse o gare e relative prove o allenamenti, salvo che si tratti di raduni automobilistici e gare di regolarità pura; altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore; regate veliche o raduni cicloturistici;
- gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza e quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari (restano comunque coperti da garanzia quelli conseguenti a legittima difesa o stato di necessità);
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo;
- gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Per la prestazione Invalidità da Infortunio o Malattia, HDI corrisponde la somma assicurata per questa prestazione se l'infortunio o la malattia:

- sono la causa diretta ed esclusiva dell'invalidità e non hanno influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti;
- si verificano nel periodo di validità del contratto.

Per la prestazione Invalidità da Infortunio o Malattia, HDI corrisponde la somma assicurata per questa prestazione se l'infortunio o la malattia:

- sono la causa diretta ed esclusiva dell'invalidità e non hanno influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti;
- si verificano nel periodo di validità del contratto.

È esclusa l'invalidità causata direttamente o indirettamente da:

- dolo dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- infermità mentali, ad esempio sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia del contratto;
- paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o 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, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia i requisiti per il rinnovo al momento del sinistro;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

Per tutte le prestazioni, sono inoltre esclusi i sinistri sul territorio mondiale che siano avvenuti in uno dei Paesi indicati come Paesi a rischio per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiareassicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel Paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente (Contraente o Assicurato, qualora non coincidano) è guarito da una patologia oncologica e non si sono verificati episodi di recidiva da più di dieci anni, alla data della stipulazione o del rinnovo del contratto di assicurazione, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Tale periodo è pari a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste nella Tabella che segue, il periodo è pari a quello indicato:		
	Patologia oncologica	Caratteristiche	Anni dalla conclusione del trattamento attivo
	Colon- retto	Stadio I, qualsiasi età	1
	Colon- retto	Stadio II/III, > 21 anni	7
	Melanoma	> 21 anni	6
	Mammella	Stadio I/II, qualsiasi età	1
	Utero, collo	> 21 anni	6
	Utero, corpo	Qualsiasi età	5
	Testicolo	Qualsiasi età	1
	Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni - uomini con diagnosi <45 anni. Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Modalità di esercizio	Il cliente invia tempestivamente all'impresa di assicurazione la certificazione rilasciatagli, senza oneri ed entro 30 gg. dalla richiesta, da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale oppure dal pediatra di libera scelta.		
	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. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con il diritto all'oblio oncologico sono nulle.		



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche residenti o domiciliate in Italia o a San Marino e alle persone giuridiche con sede legale o secondaria in Italia o a San Marino con un obiettivo di protezione per i propri cari, garantendo loro un capitale fisso se l'assicurato muore durante il periodo di validità della polizza. Inoltre, è possibile garantire un capitale doppio rispetto a quello previsto dalla garanzia Decesso in caso di morte per infortunio, che può arrivare a triplicare se il decesso è conseguenza di un incidente stradale. È prevista anche la possibilità aggiungere una protezione in caso di invalidità totale e permanente.



Quali costi devo sostenere?

Si riportano di seguito tutti i costi a carico del Contraente.

- Costi gravanti sul premio

Costi gravanti sul premio					
Spese di emissione	Non previste				
Costi per acquisizione e gestione del contratto (caricamenti)	Costi fissi	€ 20,00 in caso di premio annuo			
		€ 50,00 in caso di premio unico			
	Costi in percentuale	15,00% del premio annuo o unico (al netto dei costi fissi)			
Costi di frazionamento (applicati all'importo del premio netto in base alla periodicità di pagamento)	Periodicità di pagamento del premio				
	Semestrale	Quadrimestrale	Trimestrale	Bimestrale	Mensile
	1.50%	2.00%	2.50%	3.00%	3.50%

- Costi di intermediazione

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

Premio annuo	10,00% del prodotto tra il premio netto e la durata del contratto (col massimo di 10 anni).
Premio unico	10,00% del premio netto

- Altri costi

Costi per visita medica e accertamenti sanitari	Eventuali accertamenti sanitari sono totalmente a carico dell'Assicurato. Questi costi non sono quantificabili a priori e dipendono dalle tariffe applicate dalla struttura medica liberamente scelta dall'Assicurato.
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per qualsiasi reclamo relativo alla polizza, a un servizio assicurativo, alla gestione di un sinistro o al comportamento del tuo Agente o dell'Intermediario assicurativo, puoi compilare il modulo che si trova nella sezione "Assistenza/Reclami" del sito web www.hdiassicurazioni.it . In alternativa, puoi contattarci mediante i seguenti canali: ▪ E-mail: reclami@hdi.it ; ▪ Posta: HDI Assicurazioni S.p.A. – Gestione e Analisi Reclami– Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144, ROMA. Se l'Intermediario non è un Agente, puoi inviare il reclamo direttamente all'intermediario. HDI risponde al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento oppure 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente, dei suoi dipendenti o collaboratori.
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). È obbligatorio tentare di risolvere la controversia tramite 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	Fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, HDI e l'Assicurato (di seguito "parti") possono conferire un mandato 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 sono prese a maggioranza dei voti e sono raccolte in un verbale da consegnare a ciascuna delle parti. Le decisioni sono vincolanti, anche se uno dei medici non firma il verbale, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. 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 .

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari. Se il Contraente trasferisce la propria residenza in un altro Paese dell'Unione Europea, deve informare HDI entro 30 giorni per permettere una corretta gestione fiscale. Il trattamento fiscale può cambiare in base a future normative e dipende dalla situazione del Contraente e del Beneficiario. Imposta sui premi I premi per la prestazione temporanea caso morte non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le prestazioni complementari in caso di Invalidità permanente e decesso da infortunio sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. Le eventuali imposte sono a carico del Contraente o del Beneficiario. Detraibilità fiscale dei premi I premi versati per assicurazioni contro il rischio di morte o invalidità totale e permanente non inferiore al 5% danno diritto a una detrazione dell'imposta sul reddito, se l'assicurato è lo stesso contraente o una persona a lui fiscalmente a carico. Questo diritto alla detrazione è soggetto alle condizioni e ai limiti previsti dalla legge. La parte di premio assicurativo per coprire i suddetti rischi è deducibile dal reddito d'impresa. Tassazione delle somme corrisposte Le somme pagate da HDI in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) e dall'imposta sulle successioni. Per i soggetti che esercitano attività d'impresa, invece, le somme percepite concorrono alla formazione del reddito d'impresa e sono soggette alla relativa tassazione.
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 (MODIFICA BENEFICIARI).



PAGINA BIANCA