

# Assicurazione caso morte a vita intera

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



Prodotto Vita Intera Fondo Futuro  
Contratto rivalutabile (Ramo Assicurativo I)

Data di aggiornamento: 09/06/2025. 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](http://www.hdiassicurazioni.it); PEC: [hdi.assicurazioni@pec.hdia.it](mailto:hdi.assicurazioni@pec.hdia.it). Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici 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

Ad integrazione di quanto riportato nel KID, il tasso tecnico garantito opera per tutti gli eventi previsti (decesso e riscatto).



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

Ad integrazione di quanto riportato nel KID, se il premio non viene pagato e sono state versate almeno 3 annualità di premio (se la durata del periodo di pagamento è almeno 5 anni) oppure almeno 2 annualità (se la durata del periodo di pagamento è inferiore a 5 anni), il contratto resta in vigore, libero da ulteriori premi, per un capitale ridotto. Successivamente il Contraente può richiedere il riscatto totale oppure, entro 2 anni, la riattivazione del contratto che ripristina la prestazione assicurata, corrispondendo le rate di premio arretrate aumentate degli interessi.

HDI mette a disposizione il regolamento della Gestione Separata Fondo Futuro sul sito internet: [www.hdiassicurazioni.it](http://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 o San Marino e ha un'Età Assicurativa:

- alla data di stipulazione del contratto, non compresa tra 18 e 88 anni,
- alla data di conclusione del contratto, superiore a 90 anni.

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



### Ci sono limiti di copertura?

È escluso dalla garanzia relativa al caso morte il decesso causato 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 ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- 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 o recidive delle stesse;
- calamità naturali costituite da terremoto, maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi.

È inoltre escluso il decesso sul territorio mondiale che sia direttamente o indirettamente causato o avvenuto durante o in conseguenza di partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra, terrorismo, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità od operazioni belliche (sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), guerra civile, ammutinamento, rivolte o insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in tumulti o sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato e 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 sia che siano legittimi o meno.

È escluso dalla garanzia, anche in mancanza di partecipazione attiva dell'Assicurato il decesso derivante da atto di guerra, come precedentemente definito, avvenuto al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il decesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso. In questi casi HDI paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione se maturato per un importo superiore.

Il presente contratto è stipulato senza aver preventivamente sottoposto l'Assicurato a visita medica, pertanto l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi denominato "periodo di carenza", che decorre dall'entrata in vigore dell'assicurazione. La piena copertura assicurativa senza periodo di carenza può essere accordata purché l'Assicurato si sottoponga a visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dal HDI, accettandone modalità ed oneri. Il periodo di carenza viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza qualora la morte sia dovuta a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza è esteso a 7 anni.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza il contratto si risolve e HDI non corrisponde la prestazione prevista per il caso di morte, ma restituisce, sempreché il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi o abbia acquisito il diritto alla riduzione, un importo pari alla somma dei premi versati relativi all'assicurazione principale al netto degli eventuali diritti e imposte e delle addizionali di frazionamento. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista in caso di decesso.

## Cosa è il 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
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

**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.

**Effetti dell'oblio oncologico**  
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.

## Quando e come devo pagare?

**Premio**  
L'importo del premio annuo varia in base alla gamma e al livello delle garanzie previste dal contratto.  
Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro pagamento di un premio annuo anticipato. Il premio annuo, costante o rivalutabile, dovrà essere corrisposto, nella rateazione indicata nel documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto e per la durata stabilita, comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il Contraente può versare i premi 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 alla Società 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;
- trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo in caso di apposita convenzione stipulata tra la Società ed il datore di lavoro);
- conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla Banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul proprio conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva ed a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

È inoltre possibile il pagamento del premio effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società. I premi non possono essere corrisposti in contanti. Non sono ammessi pagamenti in contanti.  
Il premio annuo rivalutabile verrà aumentato ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, nella misura percentuale di rivalutazione prevista per il capitale assicurato. Il Contraente ha, comunque, la facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio, mediante richiesta scritta. Il premio annuo costante resta, invece, invariato nel corso di tutto il periodo di pagamento dei premi.  
Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.  
Il Contraente può provvedere al pagamento del premio contestualmente alla sottoscrizione della proposta solo se l'età dell'assicurato alla sottoscrizione del contratto sia minore od uguale a 65 anni, il capitale complessivo sia minore od uguale a € 250.000,00, l'importo complessivo del premio sia minore od uguale ad € 5.000,00 ed il frazionamento del premio sia diverso da quello mensile e bimestrale. Qualora il Contraente scelga di rateizzare il premio annuo, costante o rivalutabile, a quest'ultimo vengono applicate le seguenti addizionali di frazionamento che determinano una maggiorazione dell'importo da versare: semestrale 1,5%; quadrimestrale 2%; trimestrale 2,5%; bimestrale 3%; mensile 3,5%.



## 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, che intendono proteggere il capitale beneficiando di una moderata rivalutazione in un orizzonte temporale di lungo periodo.



## 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
Premio annuo costante	53,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Premio annuo rivalutabile	62,00%	0,00%	0,00%	0,00%

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### IVASS O CONSOB

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

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](https://ec.europa.eu/commission/index_it).

## QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

Le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari. Se il Contraente trasferisce la propria residenza in un altro Paese dell'Unione Europea, deve informare la Società entro 30 giorni per permettere una corretta gestione fiscale.

Il trattamento fiscale può cambiare in base a future normative e dipende dalla situazione dell'Assicurato e del Beneficiario.

#### Imposta sui premi

I premi per la prestazione caso morte non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

#### Detraibilità fiscale dei premi

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

I premi versati per assicurazioni contro il rischio di morte 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 dalla Società in caso di decesso o riscatto sono soggette a un'imposta sostitutiva applicata al rendimento finanziario realizzato (la differenza tra quanto dovuto dalla Società e i premi pagati, al netto dei riscatti parziali).

Questa imposta sostitutiva non si applica alle somme percepite nell'esercizio di attività commerciali, che rientrano nel reddito di impresa.

Se una quota delle riserve è investita in titoli pubblici o strumenti equivalenti, l'imposta è ridotta attraverso una diminuzione della base imponibile, calcolata in base alla percentuale del patrimonio investito in titoli pubblici o equivalenti rispetto all'ammontare totale dell'attivo.

Le somme pagate dalla Società in caso di decesso 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. Le somme pagate in caso di decesso dell'Assicurato non fanno parte dell'eredità e quindi sono esenti dalle imposte sulle successioni.

#### Imposta di bollo

Questa polizza non è soggetta all'imposta di bollo.

**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 E MODIFICA BENEFICIARI).**



PAGINA BIANCA