

Assicurazione Puro Rischio

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

(DIP Vita)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Temporanea Puro Rischio in forma di rendita certa

Data di realizzazione: 20/05/2021. Il presente DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione temporanea caso morte che prevede due tariffe, a seconda che l'Assicurato risulti o meno fumatore.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
a) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata del contratto: la Società si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati una rendita il cui importo è indicato nel documento di polizza o documento di accettazione della proposta da parte della Società. La rendita assicurata di importo costante è erogata per la durata residua alle scadenze pattuite e secondo la rateazione prescelta. La prima rata è corrisposta alla prima scadenza successiva alla data di decesso dell'Assicurato e l'ultima alla scadenza contrattuale. b) Opzioni contrattuali: al momento dell'erogazione della prestazione il Beneficiario ha la facoltà di richiedere la liquidazione immediata di una somma di denaro pari al valore attuale delle rate di rendita da corrispondere, calcolato al tasso tecnico di interesse del 5% annuo composto. La somma assicurata è a scelta del Contraente ed in base alla sua entità sono previste diverse modalità assuntive. ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****	* L'Assicurato che, alla data di sottoscrizione del contratto, per la forma a premio annuo costante, non abbia età compresa tra i 18 e 73 anni; * L'Assicurato che, alla data di sottoscrizione del contratto, per la forma a premio unico, non abbia età compresa tra i 18 e 72 anni; * L'Assicurato che alla data di scadenza abbia età superiore a 75 anni, per entrambe le forme; * L'Assicurato che, all'atto della sottoscrizione, non si sia sottoposto al preventivo accertamento dello stato di salute; * L'Assicurato che voglia stipulare un contratto per una durata inferiore a 2 anni per la forma a premio annuo o 3 anni per la forma a premio unico e, per entrambe le casistiche, superiore a 30.
	 Ci sono limiti di copertura?
	! Nel caso in cui l'Assicurato, per età (fino a 65 anni) ed ammontare del capitale assicurato (fino a 250.000,00 €) non si sia sottoposto alla visita medica, è previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi; ! Il periodo di carenza è esteso a 5 anni qualora la morte sia dovuta a AIDS o altra patologia collegata; ! Il periodo di carenza è esteso a 7 anni se l'Assicurato, pur essendosi sottoposto a visita medica, abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari per accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività.

 Dove vale la copertura?
✓ La copertura non prevede limiti territoriali.

 Che obblighi ho?
In fase di sottoscrizione del contratto, l'Assicurato deve sottoporsi al preventivo accertamento del suo stato di salute mediante compilazione del questionario sanitario ed ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società in relazione alla somma assicurata prescelta. Qualora nel corso del contratto l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione della proposta, modifichi il proprio stato iniziando o riprendendo a fumare anche sporadicamente, lo stesso e/o il Contraente sono tenuti a comunicarlo alla Società. Il Contraente e l'Assicurato devono informare la Società di ogni cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato. La Società condiziona i pagamenti delle prestazioni all'acquisizione dei seguenti documenti: - certificato di nascita o copia di un documento valido riportante i dati anagrafici dell'Assicurato; - copia del documento di identità e codice fiscale dell'avente diritto, qualora non siano già stati presentati o siano scaduti; - certificazione che attesti con certezza la qualità di Beneficiario laddove lo stesso non sia stato indicato univocamente. Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato debbono essere consegnati: - domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare il contratto; - certificato di morte dell'Assicurato; - ove il beneficiario non sia indicato univocamente: atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo

noto non impugnato - con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale;

- relazione medica sulle cause del decesso redatta dal medico dell'Assicurato, ove tale relazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- 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 conclusione del contratto, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- nel caso in cui l'evento sia connesso ad ipotesi di reato, eventuale documentazione giudiziaria relativa allo stesso, ove tale documentazione si trovi nella disponibilità del Beneficiario. In caso contrario, il Beneficiario può sottoscrivere una richiesta alla Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita alla Società dall'Assicurato;
- autorizzazione del Giudice Tutelare rilasciata agli esercenti la potestà genitoriale per la riscossione di somme spettanti ai minori Beneficiari.



Quando e come devo pagare?

L'entità del premio dipende dalla gamma e dal livello delle garanzie previste dal contratto. Su di essa, inoltre, influiscono: la tariffa (Fumatori / Non Fumatori) applicata, la durata dell'assicurazione, l'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute, dalle sue abitudini di vita, dall'attività professionale svolta e non dipende dal fattore sesso. L'importo minimo del premio annuo è di 100,00 Euro, quello del premio unico non è previsto. Il premio annuo dovrà essere corrisposto, nella rateizzazione indicata dal documento di polizza, a partire dall'inizio del contratto e per la durata in esso stabilita, inferiore a quella contrattuale e comunque non oltre la morte dell'Assicurato. Il premio annuo è di importo costante per l'intero periodo di pagamento dello stesso.

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali, pagando le addizionali di frazionamento: rate semestrali con un'addizionale pari a 1,5%; rate trimestrali con un'addizionale pari a 2%; rate mensili con un'addizionale del 3,5%.

E' ammesso il versamento del premio al momento della sottoscrizione della proposta solo qualora l'età dell'Assicurato sia non superiore a 65 anni, il capitale – ottenuto moltiplicando la rendita annua assicurata per il numero di anni della durata contrattuale – non sia superiore a 250.000,00 Euro ed il frazionamento del premio diverso da quello mensile e bimestrale.

Il Contraente può versare i premi con assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualità e munito della clausola di non trasferibilità, con apposito bollettino di conto corrente postale o con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità, con bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei clienti. E' consentito, inoltre, il versamento dei premi mediante trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) e tramite 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). **I premi non possono essere corrisposti in contanti.**

Non sono previsti riscatti, riduzioni. La Società, qualora nel corso del contratto l'Assicurato, dichiaratosi non fumatore al momento della sottoscrizione della proposta, modifichi il proprio stato iniziando o riprendendo a fumare anche sporadicamente, provvederà comunque ad una riduzione del capitale assicurato in proporzione alla differenza tra premio pattuito ed il premio che sarebbe stato applicato qualora non fosse stato dichiarato lo stato di non fumatore dell'Assicurato. La riduzione ha effetto dalla data della comunicazione. Il premio convenuto non può essere modificato dalla Società nel corso della durata del contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per la forma a premio annuo costante, la durata del contratto è compresa tra un minimo di 2 anni e un massimo di 30 anni. Per la forma a premio unico, la durata del contratto è compresa tra un minimo di 3 anni e un massimo di 30 anni. Il contratto si considera perfezionato e concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società ovvero il documento di polizza e sottoscrive il documento di polizza e versa il relativo premio. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato regolarmente il premio:

- alle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, oppure
- alle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva a quella in cui il contratto è concluso.

Se il versamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Nella fase che precede la conclusione del contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta di assicurazione, privandola di ogni effetto. Il contraente può recedere entro 30 giorni dalla conclusione del contratto. 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

Il contraente ha diritto di riattivare l'assicurazione entro due anni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata. Si rinvia alla sezione rubrica "Quali costi devo sostenere?" contenuta nel DIP aggiuntivo vita per le condizioni economiche. Le garanzie previste dal contratto non danno diritto alla prestazione ridotta, e non ammettono il valore di riscatto.