

Assicurazione temporanea puro rischio a capitale decrescente

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

(DIP Vita)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Mutuo Semplice Dedicato



Data di aggiornamento: 13/03/2023. 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?

È un'assicurazione collettiva temporanea caso morte la cui adesione è necessaria per ottenere il mutuo o per ottenerlo alle condizioni offerte. La garanzia Vita è venduta esclusivamente in modo congiunto con la garanzia Danni costituendo così un unico pacchetto



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo contrattuale: corresponsione di una somma pari all'ammontare del debito residuo – relativo al mutuo stipulato - in linea capitale alla data del decesso. La determinazione della prestazione e degli indennizzi avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dalla Banca successivamente al verificarsi dell'evento assicurato.

L'assicurazione è rivolta ad un gruppo di persone con caratteristiche omogenee e formato da tutti i Clienti degli Istituti di Credito appartenenti a Banca Sella che stipulano un contratto di mutuo. L'Assicurato è la persona che accende il finanziamento, mentre Banca Sella è il Contraente.

In caso di cointestazione del contratto di mutuo, il numero massimo di cointestatori assicurabili è pari a due ed ognuno aderisce con un modulo di adesione distinto. Sono previste due opzioni: se assicurato un solo cointestatario, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla data di decorrenza; se assicurati tutti i cointestatori, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla data di decorrenza ripartito in quote uguali.

Il capitale assicurato iniziale è pari all'importo erogato, derivante dal rapporto di mutuo, alla data di decorrenza indicata nel modulo di adesione. In caso di premio finanziato il capitale assicurato iniziale, indicato nel modulo di adesione, è pari al capitale richiesto maggiorato dell'eventuale premio finanziato.



Che cosa NON è assicurato?

- * il soggetto che ha stipulato un mutuo da oltre 30 giorni;
- * il soggetto che ha stipulato un mutuo per un periodo non compreso tra 2 e 30 anni;
- * il soggetto che, alla stipula del mutuo, abbia un'età assicurativa non compresa tra 18 e 64 anni e che, alla scadenza del contratto, superi i 75 anni;
- * il soggetto che, all'atto di sottoscrizione, non si sottoponga al preventivo accertamento dello stato di salute secondo le specifiche modalità assuntive previste dalla Società;



Ci sono limiti di copertura?

- ! dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ! suicidio avvenuto nei primi due anni dell'entrata in vigore del contratto di assicurazione;
- ! rischi catastrofali.

È previsto un periodo di carenza di 90 giorni.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura non prevede limiti territoriali.



Che obblighi ho?

L'assunzione del rischio da parte di Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, attraverso il questionario sanitario o la visita medica e gli accertamenti sanitari. Il preventivo accertamento dello stato di salute dell'Assicurato attraverso il questionario sanitario avviene qualora il capitale assicurato risulti inferiore o uguale a 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) Euro. In tal caso, non saranno necessari ulteriori accertamenti qualora non emergano fattori negativi di rilievo. L'Assicurato in caso di cambiamento di attività o di stato professionale ne deve dare comunicazione scritta a Società, nonché al Contraente, comunicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurata e copia di un documento attestante l'avvenuta variazione

Per la liquidazione della prestazione, occorre presentare alla Società:

- domanda del Beneficiario che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la propria posizione assicurata;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- 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 richiesta a Società di acquisire direttamente tale relazione, in virtù della delega conferita a 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 richiesta a Società di acquisire direttamente tale documentazione in virtù della delega conferita a Società dall'Assicurato;
- atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento - l'ultimo noto e 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;
- dichiarazione del Contraente attestante il debito residuo del finanziamento alla data del verificarsi dell'evento assicurato (dichiarazione non richiesta per denunce successive ad operazioni di estinzione anticipata, accollo o surroga nel finanziamento da parte di altro Istituto di Credito);
- 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 richiesta a Società di acquisire direttamente tale documentazione, in virtù della delega conferita a 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?

Le prestazioni assicurate vengono garantite dietro il pagamento di un premio unico anticipato che si ottiene moltiplicando il tasso di premio per l'importo del capitale richiesto con il mutuo. L'importo del premio dipende dalla durata, dall'età, dal capitale richiesto e non è differenziato in base al fattore sesso.

Il premio, il cui onere è completamente a carico dell'Assicurato, è dovuto alla Società dal Contraente tramite bonifico.

Il premio può essere finanziato ed in tal caso lo stesso sarà aggiunto all'importo del mutuo.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata dell'assicurazione è pari alla durata del mutuo e non potrà, comunque, essere inferiore a 2 anni e superiore a 30 anni.

Il contratto finisce in ogni caso:

- al pagamento della prestazione relativa all'Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di estinzione anticipata totale/surroga/accollo del finanziamento, ferma la facoltà del cliente di richiedere la prosecuzione del contratto.

L'adesione è necessaria per ottenere il mutuo o per ottenerlo alle condizioni offerte e si perfeziona con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del modulo di adesione. Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione e a condizione che:

- il mutuo sia stato effettivamente erogato e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio alla Banca in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione del questionario sanitario e dell'eventuale documentazione medica.

Qualora il mutuo sia successivo alla data di decorrenza indicata sul modulo di adesione, le garanzie decorreranno a far data dal giorno di perfezionamento del contratto di mutuo.



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

Nella fase che precede la decorrenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato può revocare per iscritto il contratto privando di ogni effetto.

L'Assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso. Entro 30 giorni dal recesso - al fine del mantenimento del mutuo concesso - l'Assicurato deve presentare alla Banca una polizza alternativa, autonomamente reperita, che rispetti contenuti minimi indicati dalla Banca stessa.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Le garanzie previste dal contratto non danno diritto alla prestazione ridotta e non ammettono il valore di riscatto.