

Assicurazione Infortuni collettiva abbinata al conto corrente

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

HDI Assicurazioni S.p.A.



Prodotto Correntista Sicuro Top

Documento aggiornato l' 8 maggio 2023

Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet della Società è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali del prodotto 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. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – fax +39.06.4210.3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.
Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172.
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022. Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2021 ammonta a 662,35 milioni di Euro (di cui 204,65 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 457,70 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 311,35 milioni di Euro (di cui 128,65 milioni di Euro vita e 182,70 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 410,10 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 1.006,26 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 596,16 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 245,37%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 184,55 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 838,12 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 653,58 milioni di Euro ed un Ratio pari al 454,15%.

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>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Morte: durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata alle somme assicurate concordate con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

ad integrazione di quanto indicato all'interno del DIP, si intendono esclusi gli infortuni derivanti:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- infezioni dei virus dell'A.I.D.S.

Infine, l'assicurazione non vale se l'Assicurato risulta persona affetta da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle affezioni di cui sopra nel corso del contratto, costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione.

Per le singole coperture Infortuni sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

Morte:

- l'indennizzo è dovuto se la Morte si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- restano comunque esclusi gli infortuni derivanti da allenamenti e gare di qualsiasi tipo, gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie provocazioni, risse, duelli ed azioni delittuose, gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli di ogni genere azionati da motore;
- il massimo esborso a carico della Società per singolo conto corrente non potrà superare Euro 30.000,00;
- in caso di intestazione di più conti corrente, il massimo esborso non potrà superare Euro 60.000,00.

Per le singole condizioni sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

RISCHIO VOLO

- la copertura non si intende estesa a Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico o di passeggeri, né ad aeroclubs.

LIMITE CATASTROFALE

È previsto un massimo indennizzo pari al 10% dei premi ramo Infortuni rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il massimo di Euro 1.050.000,00.

La Società rinuncia, a favore delle persone assicurate e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, i beneficiari dell'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c., mediante avviso scritto di sinistro, tramite A.R., da indirizzare al seguente indirizzo: HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Ufficio Contact Center - Servizio B.O. Gestionale Canali Alternativi - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova (Ge). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c. La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. I beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non sono previste forme di assistenza diretta o in convenzione.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese.</p> <p>Prescrizione: fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi del medesimo Art. 2952 c.c.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato da HDI Assicurazioni entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.</p>





Quando e come devo pagare?


<p>Premio</p>	<p>Per il pagamento del premio non sono previste forme di frazionamento diverse da annuale.</p>
----------------------	---

Rimborso	<i>In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione dell'Aderente/Assicurato la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.</i>
-----------------	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<i>In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.</i>
Risoluzione	<i>Non sono previsti altri casi, oltre quelli disciplinati dalla Legge.</i>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<i>Il prodotto è rivolto a persone fisiche correntiste della Banca Distributrice per la tutela contro gli infortuni che determinino la Morte.</i>	

 Quali costi devo sostenere?	
costi di intermediazione: <i>il contratto prevede costi di intermediazione pari al 25% del premio imponibile.</i>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<i>Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del proprio Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: www.hdiassicurazioni.it alla sezione: "Assistenza / Reclami". In alternativa si può contattare la Società mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it; fax: +39.06.42103583; posta indirizzata a: 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 Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</i>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>La procedura di mediazione è obbligatoria, ovvero sia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. È possibile interpellare 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).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: <i>tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it. Arbitrato Irrituale: <i>le controversie di natura medica possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico, risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza 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. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.</i></i>

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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.