

Polizza Infortuni e Malattia collettiva abbinata ai finanziamenti

HDI
ASSICURAZIONI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

- Documento realizzato l' 8 maggio 2023

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "Lucky - Non Lavoratori"

Impresa soggetta al controllo dell'organo italiano di vigilanza IVASS

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza ha lo scopo di proteggere il cliente titolare di un finanziamento (Assicurato) concesso dall'Intermediario finanziario Creditis Servizi Finanziari S.p.A. (Contraente) da eventi pregiudizievoli che possano limitare la sua capacità di rimborso del finanziamento predetto, offrendo un indennizzo il cui importo è pari al debito residuo del finanziamento (per l'Invalidità permanente totale da infortunio o malattia) o ad una o più rate del finanziamento (per la Malattia Grave), per i non lavoratori, nelle modalità di seguito descritte.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Sezione Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia offre all'Assicurato un indennizzo pari al debito residuo del contratto di finanziamento esistente alla data del sinistro per le lesioni fisiche subite dall'assicurato stesso a seguito di un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna o da malattia che abbia come conseguenza una Invalidità Permanente dell'Assicurato pari o superiore al 60%.
- ✓ La sezione Malattia Grave offre all'Assicurato il pagamento di una o più rate del Finanziamento. Per Malattia Grave si intendono le seguenti patologie diagnosticate all'Assicurato: cancro, infarto miocardico, ictus cerebrale. Sono coperte fino a tre malattie gravi dell'Assicurato, diverse l'una dall'altra, diagnosticate nel corso di durata dell'assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Per la sezione Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, sono esclusi i danni causati da:

- ✗ malattie preesistenti la data di sottoscrizione della Scheda di adesione, se incluse nel Questionario Medico;
- ✗ infortuni verificatisi prima della sottoscrizione della Scheda di adesione;
- ✗ atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ sinistri conseguenti ad azioni intenzionali quali gli atti autolesivi, la mutilazione volontaria;
- ✗ abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;

- ✗ partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti popolari, insurrezioni, colpi di Stato;
- ✗ interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, richieste per motivi psicologici o personali;
- ✗ pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ✗ pratica dei seguenti sport estremi o attività sportive e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football Americano, deltaplano, immersioni subacquee, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto dal trampolino, bob, sci o idrosci, sci acrobatico, kitesurfing;

Per quanto riguarda la sezione Malattia Grave, sono esclusi i danni causati da:

- ✗ malattie preesistenti la data di sottoscrizione della scheda di adesione, se incluse nel questionario medico;
- ✗ malattia grave già in precedenza indennizzata;
- ✗ interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;
- ✗ atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ✗ abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche.



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono previsti limiti:

- ! è assicurabile la persona fisica che, alla data di sottoscrizione della Scheda di adesione, abbia stipulato il finanziamento con il Contraente;

- ! l'Assicurato deve inoltre aver risposto tutti NO nel Questionario Medico ed avere un'età non inferiore ai 18 anni compiuti e di età tale per cui, alla data di scadenza del finanziamento, non avrà compiuto i 75 anni e sia non lavoratore.



Dove vale la copertura?

La Copertura per Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia viene applicata senza limiti territoriali. La copertura per Malattia Grave si estende ai sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo ma successivamente curati nell'ambito dell'Unione Europea.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a pagare il premio in un'unica soluzione per tutta la durata delle Coperture.

Il Premio dovrà essere corrisposto alla Società dal Contraente, in nome e per conto del singolo Assicurato, in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della Scheda di adesione, ovvero, se successivo, al momento del perfezionamento del contratto di assicurazione ed è determinato in base alla durata originaria del contratto di assicurazione ed all'importo del finanziamento a cui l'assicurazione è abbinata. Il pagamento avviene con trattenuta sull'importo finanziato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura produce i suoi effetti dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della Scheda di adesione o, se successivo, dalle ore 24 della data di erogazione del finanziamento, a condizione che il Premio sia stato regolarmente pagato. Le coperture Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia e Malattia Grave hanno una durata pari alla durata del finanziamento.

Tutte le Coperture si estinguono anticipatamente rispetto alla data di naturale scadenza, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- morte dell'Assicurato;
- liquidazione dell'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia;
- liquidazione dell'indennizzo per il caso di Malattia Grave, qualora non vi siano più rate del Finanziamento da indennizzare;
- esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;
- estinzione anticipata totale del Finanziamento da parte dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal rapporto contrattuale entro sessanta giorni dalla sottoscrizione della Scheda di adesione inviando, entro il suddetto termine, una comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A.R., fax o P.E.C. della Società (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it), contenente gli elementi identificativi del contratto, con la quale dichiara di voler recedere dal contratto di assicurazione.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società ti rimborserà (previa consegna dell'originale della Scheda di adesione), sul conto corrente bancario il Premio versato al netto di € 10,00 a titolo di spese amministrative.

Con le medesime modalità, puoi altresì recedere annualmente dall'assicurazione, con un preavviso di trenta giorni dalla data di scadenza annuale, con diritto alla restituzione delle annualità di Premio imponibile pagato e non goduto al netto di € 10,00 a titolo di spese amministrative.

Il rimborso del Premio imponibile, mediante versamento sul tuo conto corrente, avverrà in proporzione degli anni mancanti alla scadenza delle coperture assicurative.