

Assicurazione per gli infortuni legati alla circolazione



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

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Circolazione sicura

Documento aggiornato il 1° luglio 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 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 2022 ammonta a 663,0 milioni di euro (di cui 216,0 milioni di euro relativi al comparto Vita e 447,0 milioni di euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,0 milioni di euro (di cui 76,0 milioni di euro vita e 275,0 milioni di euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 312,0 milioni di euro (di cui 140,0 milioni di euro vita e 172,0 milioni di euro danni).
La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2022 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.
Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 353,0 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 942,6 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 589,6 milioni di euro ed un Solvency Ratio pari al 267,0%.
Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 158,9 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 797,8 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 638,9 milioni di euro ed un Ratio pari al 502,2%.
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 già indicato nel DIP Danni, si forniscono le informazioni relative alle coperture assicurative previste dal prodotto. Si precisa che, per ciascuna garanzia prestata, l'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata alle somme assicurate ed ai massimali concordati con l'Assicurato puntualmente indicati nella scheda di polizza e/o nei relativi allegati.

AIRBAG

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre è alla guida o è trasportato sul veicolo assicurato e identificato in scheda di polizza.

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

- Morte: morte avvenuta successivamente alla scadenza di polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio, trasporto avvenuto utilizzando autoveicoli ad uso privato, autocarri e motocarri;
- Invalità Permanente: invalidità avvenuta successivamente alla scadenza di polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio, trasporto avvenuto utilizzando autoveicoli ad uso privato, autocarri e motocarri;
- Indennità da ricovero: ricovero per trapianto di organi a seguito di infortunio indennizzabile, day hospital;
- Rimborso Spese Mediche: terapie fisiche, fisioterapiche, rieducative e medicinali, rette di degenza in Istituto di cura, trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

Scontistica

Per la copertura Airbag è prevista una riduzione del premio in base al numero dei veicoli assicurati.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

PROTEZIONE CIRCOLARE

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Contraente o i propri familiari subiscano durante la circolazione su ogni mezzo.

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

- a) Morte: morte avvenuta successivamente alla scadenza di polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio, la morte presunta in caso di naufragio di nave o di caduta di aeromobile;
- b) Invalidità Permanente: invalidità avvenuta successivamente alla scadenza di polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento su velivoli o elicotteri;
- c) Indennità da ricovero e da ingessatura: ricovero per trapianto di organi a seguito di infortunio indennizzabile, day hospital, apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro, in materiale acrilico, bendaggi amicati, docce/valve gessate.

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

F1 - Franchigia assoluta 3%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 3% della totale; qualora essa risulti superiore al 3% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza
------------------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: la copertura può essere integrata acquistando la seguente garanzia facoltativa:

F2 - Abolizione franchigia per il caso di invalidità permanente sulla somma assicurata fino a euro 100.000,00	Per la garanzia Invalidità Permanente, questa opzione prevede che sulla parte di somma assicurata fino a € 100.000,00, non sia applicata alcuna franchigia. Sulla parte di somma assicurata eccedente € 100.000,01 verrà applicata una franchigia del 3% secondo quanto indicato nella tabella riportata in polizza.
--	---

ASSISTENZA AIRBAG

La copertura assicurativa garantisce assistenza all'Assicurato a seguito di infortunio mediante la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. che provvederà ad erogare le seguenti prestazioni:

- 1) Guardia medica in collegamento telefonico 24 ore su 24
- 2) Invio di un'ambulanza a domicilio
- 3) Familiare accanto
- 4) Rientro al domicilio o rimpatrio sanitario
- 5) Trasferimento/rimpatrio della salma
- 6) Prestazioni per temporary inability care:
 - a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche
 - b) Invio di un infermiere a domicilio
 - c) Esami del sangue a domicilio
 - d) Consegna esiti a domicilio
 - e) Consegna medicinali a domicilio
 - f) Ascolto e supporto psicologico
 - g) Disbrigo pagamento utenze domiciliari
 - h) Disbrigo faccende domestiche
 - i) Ricovero Auto

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

ASSISTENZA PROTEZIONE CIRCOLARE

La copertura assicurativa garantisce assistenza all'Assicurato a seguito di infortunio mediante la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. che provvederà ad erogare le seguenti prestazioni:

- 1) Consulenza sanitaria
- 2) Consulenza telefonica medico specialistica
- 3) Consulenza per assistenza sanitaria
- 4) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate
- 5) Trasporto al centro medico
- 6) Familiare accanto
- 7) Rientro sanitario
- 8) Rimpatrio sanitario
- 9) Trasferimento/ rimpatrio della salma
- 10) Rientro dei figli minori
- 11) Prestazioni per temporary inability care:
 - a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche
 - b) Invio di un infermiere al domicilio
 - c) Ascolto e supporto psicologico
 - d) Disbrigo pagamento utenze domiciliari
 - e) Disbrigo faccende domestiche

f) Ricovero auto

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Per ciascuna garanzia, incluse quelle facoltative, l'indennizzo può essere corrisposto con limiti inferiori alle somme assicurate o ai massimali indicati sulla scheda di polizza. Inoltre possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale), franchigie (temporali, oppure espresse in percentuale o in valore assoluto) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Sono altresì presenti esclusioni per effetto delle quali la copertura non è operante e la Società non è obbligata a rispondere del danno.

AIRBAG

Criteri di indennizzabilità:

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo, di un senso o di un arto già minorato, le percentuali di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra, si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della denuncia.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione delle persone assicurate.

L'indennizzo si calcola applicando la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertata come da tabelle operanti (Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente con supervalutazione dell'Invalidità Permanente pari o superiore al 66%).

Si riporta a seguire un'esemplificazione numerica finalizzata ad illustrare il meccanismo di funzionamento della franchigia assoluta con supervalutazione:

- *Somma assicurata = 100.000,00 euro;*
- *Invalidità permanente da infortunio accertata = 7%;*
- *Applicazione della tabella di liquidazione prevista dalla "Franchigia assoluta per il caso di invalidità permanente con supervalutazione dell'Invalidità Permanente pari o superiore al 66 %" (stabilisce che a fronte di un'invalidità del 7% si liquida il 4% del capitale assicurato);*
- *Invalidità permanente da infortunio indennizzata = il 4% di 100.000,00 euro = 4.000,00 euro.*

Delimitazioni e detrazioni:

Si riepilogano a seguire i Limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti operanti per la Sezione:

GARANZIA COLPITA DA SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
Morte	<i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i>	===
Invalidità permanente	<i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Franchigia assoluta del 3%</i>• <i>Supervalutazione (100% della somma assicurata) dell'invalidità permanente pari o superiore al 66%</i>
Indennità da ricovero	<ul style="list-style-type: none">• <i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i>• <i>Massimo di 365 giorni per singolo ricovero e per anno assicurativo</i>• <i>50% della somma giornaliera assicurata in caso di:</i><ul style="list-style-type: none">- <i>ricovero per trapianto di organi</i>- <i>"Day Hospital" (non inferiore a 5 giorni consecutivi, festività escluse)</i>	===

Rimborso spese mediche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i> • <i>30% della somma assicurata per le spese sostenute per terapie fisiche, fisioterapiche, rieducative e medicinali</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Scoperto del 10% con un minimo di Euro 100,00 per Invalidità Permanente pari o inferiore al 15%</i> • <i>Nessuno scoperto per Invalidità Permanente superiore al 15%</i>
Spese di rimpatrio	<i>Fino a Euro 1.100,00</i>	<i>5% Invalidità Permanente</i>

Esclusioni:

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni:

- 1) avvenuti quando il veicolo sia in circolazione all'insaputa del proprietario, o contro la sua volontà;
 - 2) avvenuti quando l'Assicurato sia in stato di ubriachezza, abbia abusato di psicofarmaci o usato stupefacenti o allucinogeni;
 - 3) subiti in conseguenza della partecipazione a corse o gare e relative prove di allenamento, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'Automobile Club Italiano;
 - 4) sofferti dall'Assicurato in conseguenza di proprie azioni delittuose o di partecipazione ad azioni temerarie;
 - 5) derivanti da guerra (salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio di guerra all'estero"), insurrezione, movimento tellurico, eruzione vulcanica ed inondazione;
 - 6) che siano conseguenza diretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - 7) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- nonché:
- 1) le ernie da qualunque causa determinate
 - 2) le lesioni muscolari determinate da sforzi in genere
 - 3) le lesioni sottocutanee dei tendini.

L'assicurazione non è altresì operante nei confronti di coloro che, nell'espletamento della propria attività professionale, abbiano in consegna o conducano il veicolo a scopo di riparazione, controllo o collaudo.

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

ASSISTENZA AIRBAG

Delimitazioni e detrazioni:

Fermo restando che l'operatività delle prestazioni di assistenza è soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie, ogni prestazione che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa non può essere fornita più di tre volte per ciascun anno assicurativo ed in ogni caso fino ad esaurimento del massimale indicato in ogni singola prestazione, come di seguito riportato:

Servizio Assistenza Infortuni	
Prestazione	Massimale per sinistro o altro limite di durata o di importo
Invio di un'ambulanza a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Percorrenza massima di 100 km A/R all'interno di: Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano</i>
Familiare Accanto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Solo se ricovero superiore a 4 giorni: un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1a classe A/R)</i> • <i>Se ricovero superiore a 7 giorni: soggiorno (pernottamento + prima colazione) in albergo in loco per un familiare, fino a Euro 500,00 per evento</i>
Prestazioni per temporary inability care: a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche: b) Invio di un infermiere a domicilio c) Esami del sangue a domicilio d) Consegna esiti a domicilio e) Consegna medicinali a domicilio f) Ascolto e supporto psicologico g) Disbrigo pagamento utenze domiciliari h) Disbrigo faccende domestiche i) Ricovero Auto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Solo se prognosi di inabilità temporanea superiore a 7 giorni</i> • <i>Solo per un periodo massimo di 30 giorni continuativi e non frazionabili dalla data di dimissione</i> • <i>Solo una volta per patologia/ evento e anno assicurativo</i> • <i>Massimali raddoppiati se Assicurato è in condizioni di non autosufficienza</i>
Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 350,00 per evento in caso di indisponibilità attrezzature</i>
Invio di un infermiere a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 150,00 di spesa ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino a Euro 170,00 di rimborso ogni 7 giorni di prognosi solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>

Disbrigo faccende domestiche

- *Fino ad un massimo di Euro 150,00 ogni 7 giorni di prognosi*
- *Fino a Euro 170,00 di rimborso ogni 7 giorni di prognosi solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza*

Esclusioni:

Sono escluse le prestazioni conseguenti a:

- a) esercizio di alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- b) guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- c) terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- d) dolo dell'Assicurato;
- e) abuso di alcolici e psicofarmaci ed uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- f) fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) malattie croniche o che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e già note in quel momento all'Assicurato;
- h) gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- i) patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;
- j) suicidio o tentativo di suicidio.

Sono inoltre escluse:

- k) le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- l) le prestazioni in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza e nei casi in cui le autorità locali impongano un divieto o rendano impossibile l'intervento di assistenza.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

Tutte le prestazioni sono fornite in Italia, per la durata contrattuale e secondo quanto previsto nelle singole garanzie; all'estero esclusivamente per soggiorni non superiori a 60 giorni consecutivi.

PROTEZIONE CIRCOLARE

Criteri di indennizzabilità:

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo, di un senso o di un arto già minorato, le percentuali di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra, si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della denuncia.

Nel caso di Invalidità Permanente accertata di grado pari o superiore al 70% della totale, l'indennizzo corrisponde al 100% della somma assicurata. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione delle persone assicurate.

A seconda dell'opzione di franchigia scelta e delle tabelle operanti (v. sopra "OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO" e "OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO" e "della sezione "Che cosa è assicurato?"), l'indennizzo si calcola applicando la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertata (Franchigia Assoluta 3% e Abolizione Franchigia per il caso di Invalidità Permanente sulla somma assicurata fino a euro 100.000,00.)

Si riporta a seguire un'esemplificazione numerica finalizzata ad illustrare il meccanismo di funzionamento della franchigia assoluta:

- *Somma assicurata = 100.000 euro;*
- *Invalidità permanente da infortunio accertata = 7%;*
- *Applicazione della tabella di liquidazione prevista dalla "Franchigia 3% assorbibile" (stabilisce che a fronte di un'invalidità del 7% si liquida il 4% del capitale assicurato);*
- *Invalidità permanente da infortunio indennizzata = il 4% di 100.000 euro = 4.000 euro.*

Delimitazioni e detrazioni:

Si riepilogano a seguire i Limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti operanti per la Sezione:

GARANZIA COLPITA DA SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
Morte	<i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i>	===
Invalità permanente	<i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i>	<p><i>Una delle seguenti opzioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>F1 – Franchigia Assoluta 3%</i> <i>F2 - abolizione franchigia per il caso di invalidità permanente sulla somma assicurata fino a euro 100.000,00</i>
Indennità da ricovero	<ul style="list-style-type: none"> <i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i> <i>Massimo di 365 giorni per singolo ricovero e per anno assicurativo</i> <i>50% della somma giornaliera assicurata in caso di:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>ricovero per trapianto di organi</i> <i>"Day Hospital" (non inferiore a 5 giorni consecutivi, festività escluse)</i> 	===
Indennità per ingessatura	<ul style="list-style-type: none"> <i>Somma assicurata indicata nella Scheda di polizza</i> <i>Non cumulabile con indennità da ricovero</i> <i>Massimo di 45 giorni per gli arti superiori e di 90 giorni per gli arti inferiori, vertebre e bacino</i> <i>In caso di frattura ossea o lesione capsulo-legamentosa senza ingessatura: indennizzo del 50% della somma prevista per Indennità da Ricovero con un limite massimo di 30 giorni per sinistro e per anno assicurativo</i> 	===
Rischio volo	<p><i>La somma delle garanzie ed eventuali altre assicurazioni, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la Società, non può superare:</i></p> <p><i>a. per persona:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte;</i> <i>Euro 1.100.000,00 per il caso di Invalità Permanente;</i> <p><i>b. Complessivamente per aeromobile:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Euro 5.500.000,00 per il caso di Morte;</i> <i>Euro 5.500.000,00 per il caso di Invalità Permanente;</i> <p><i>Se i capitali complessivamente assicurati eccedono tali importi, gli indennizzi spettanti sono calcolati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni</i></p>	===
Spese di rimpatrio	<i>Fino a Euro 1.100,00</i>	<i>5% Invalità Permanente</i>

Esclusioni:

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni:

- derivanti da guerra (salvo quanto previsto dalla garanzia "Rischio di guerra all'estero"), insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- avvenuti quando l'Assicurato sia in stato di ubriachezza, abbia abusato di psicofarmaci o usato stupefacenti o allucinogeni;
- che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione dal nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni o provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- subiti in conseguenza della partecipazione a corse o gare e relative prove di allenamento, salvo si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'Automobile Club Italiano;
- sofferti dal Contraente e/o dai suoi familiari in conseguenza di proprie azioni delittuose o di partecipazione ad imprese temerarie;
- dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici; nonché:
- le ernie di qualsiasi tipo e quindi anche quelle discali, da qualunque causa determinate nonché le manifestazioni morbose causate da fatti emotivi;
- le operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V. anche se derivanti da infortunio.

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

ASSISTENZA PROTEZIONE CIRCOLARE

Delimitazioni e detrazioni:

Fermo restando che l'operatività delle prestazioni di assistenza è soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie, ogni prestazione che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa non può essere fornita più di tre volte per ciascun anno assicurativo ed in ogni caso fino ad esaurimento del massimale indicato in ogni singola prestazione, come di seguito riportato:

Servizio Assistenza Infortuni	
Prestazione	Massimale per sinistro o altro limite di durata o di importo
Trasporto al centro medico	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Massimo di 100 Km A/R</i>
Familiare Accanto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Solo se ricovero superiore a 4 giorni: un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1a classe A/R)</i> • <i>Se ricovero superiore a 7 giorni: soggiorno (pernottamento + prima colazione) in albergo in loco per un familiare, fino a Euro 500,00 per evento</i>
Prestazioni per temporary inability care: a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche b) Invio di un infermiere al domicilio c) Ascolto e supporto psicologico d) Disbrigo pagamento utenze domiciliari e) Disbrigo faccende domestiche f) Ricovero auto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Solo se prognosi di inabilità temporanea superiore a 7 giorni</i> • <i>Solo per un periodo massimo di 37 giorni continuativi e non frazionabili dalla data di dimissione</i> • <i>Solo una volta per patologia/ evento e anno assicurativo</i> • <i>Massimali raddoppiati se Assicurato è in condizioni di non autosufficienza</i>
Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 350,00 per evento in caso di in disponibilità attrezzature</i>
Invio di un infermiere a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 150,00 ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino a Euro 170,00 di rimborso ogni 7 giorni di prognosi solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>
Disbrigo faccende domestiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino ad un massimo di Euro 150,00 di spesa ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino a Euro 170,00 di rimborso ogni 7 giorni di prognosi solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>

Esclusioni:

Sono esclusi ogni indennizzo, prestazione conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- f) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- g) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- h) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- i) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- j) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- k) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- l) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- m) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- n) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- o) suicidio o tentativo di suicidio;
- p) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- q) guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;

r) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;

s) quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono inoltre previste per:

t) infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;

u) interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;

v) cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;

w) cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;

x) espianto/trapianto di organi.

Inoltre:

- la Struttura Organizzativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- la Struttura Organizzativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione. In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
- la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
- il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Struttura Organizzativa derivante dal presente Contratto si prescrive ai sensi dell'Art. 2952 c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso.

La Struttura Organizzativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- aereo di linea (classe economica)
- treno (prima classe)

Il servizio fornito dalla Struttura Organizzativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

È fatto obbligo di comunicare il sinistro alla Società entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando se ne è avuta conoscenza.

La denuncia di sinistro può essere presentata:

- a mezzo telefono al numero verde 800 23 31 20 o mezzo fax al numero verde 800 60 61 61
- a mezzo posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
- a mezzo posta elettronica indirizzata a: sinistri@hdi.it
- a mezzo posta elettronica, per i titolari di posta elettronica certificata, indirizzata a: hdi.assicurazioni@pec.hdi.it
- rivolgendosi al proprio intermediario

Per informazioni sui sinistri ci si può rivolgere al numero 800 23 31 20 oppure al proprio intermediario.

Per la sezione **AIRBAG** e la sezione **PROTEZIONE CIRCOLARE**:


la denuncia dell'infornuto deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa del sinistro e deve essere corredata da certificato medico. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infornuto denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e trasmessi alla Società. Con esclusivo riferimento alla garanzia Inabilita temporanea, qualora l'Assicurato non abbia inviato i successivi certificati medici, la liquidazione dell'Indennità viene fatta considerando data di guarigione quella risultante nell'ultimo certificato inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore;
- consentire alla Società le indagini, i controlli medici e gli accertamenti necessari, insieme ad ogni altra informazione richiesta, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

In caso di sopraggiunta morte dell'Assicurato durante il periodo di cura, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - i suoi eredi legittimi devono:

- darne immediato avviso alla Società;
- fornire il certificato di morte dell'Assicurato;
- fornire l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

	<p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Sezioni ASSISTENZA AIRBAG e PROTEZIONE CIRCOLARE: Le prestazioni relative ai Servizi Assistenza sono erogate direttamente da Europ Assistance Italia S.p.A., ente convenzionato con la Società tramite la propria organizzazione. In caso di sinistro si può contattare direttamente la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A., in funzione 24 ore su 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per telefono, dall'Italia, al numero verde 800.010.634 - per telefono, anche dall'estero, al numero +39.02.58.28.62.06 <p>Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipo di intervento richiesto; - nome e cognome; - numero della polizza; - indirizzo del luogo in cui ci si trova; - recapito telefonico. <p>Qualora si fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, si può inviare un fax al numero 02.58477201, oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI).</p> <p>La Struttura Organizzativa, per poter erogare le prestazioni previste in polizza, deve effettuare il trattamento dedicato dell'Assicurato e a tal fine ha bisogno del suo consenso. Pertanto, l'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili come indicato nell'apposita informativa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese Non sono previste altre imprese che si occupano della trattazione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<p>Di chiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>I termini entro i quali la Società si impegna a pagare l'indennizzo sono variabili in funzione dell'entità dei danni riportati e alla gravità del sinistro occorso. Per i sinistri ascrivibili alle sezioni Airbag e Protezione Circolare, ricevuta la documentazione richiesta, riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Di norma, la rata successiva di premio viene corrisposta ad ogni scadenza annuale, ma il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali. Il frazionamento semestrale comporta una maggiorazione del premio annuo del 3% ed in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti. Il premio è comprensivo di imposte secondo le aliquote in vigore alla data di emissione della polizza. In caso di contratti stipulati a distanza le modalità di pagamento del premio possono essere soggette ad alcune limitazioni.</p> <p>Indicizzazione: in caso di contratto con tacito rinnovo, salvo che non sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione secondo le regole seguenti. Le Somme assicurate, i Massimali ed i Premi sono collegati all' "Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI)" pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. • Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. • Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio. • Qualora la variazione sia inferiore al 2%, la variazione stessa viene arrotondata al 2%. • Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento. <p>Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le Somme assicurate, i Massimali ed i Premi vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, ciascuna delle Parti avrà facoltà di rinunciare all'adeguamento; in tal caso le Somme assicurate, i Massimali ed i Premi rimarranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato. Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto. Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli importi previsti in polizza espressi in moneta, esclusi scoperti e franchigie e relativi minimi. Non sono soggetti ad adeguamento i Limiti di Indennizzo, le Franchigie, i minimi e massimi di Scoperto ed i Valori espressi in percentuale, nonché tutte le Prestazioni delle sezioni Assistenza L'indicizzazione non è prevista se il contratto è stipulato senza tacito rinnovo.</p>

Rimborso	Recesso per sinistro In caso di recesso per sinistro 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.
	Recesso per ripensamento In caso di esercizio del diritto di ripensamento (esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza), il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e degli altri oneri derivanti per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La copertura comincia alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza, a condizione che sia stato pagato il premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento e fino alle successive scadenze. La copertura termina alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto ai sensi dell'art. 52 e segg. del D. Lgs. 206 del 2005 (codice del consumo).
Risoluzione	<p>Alla scadenza contrattuale: salvo diversa pattuizione tra le Parti e salvo che non sia diversamente indicato sulla scheda di polizza, l'assicurazione di durata annuale è stipulata con tacito rinnovo. In questo caso, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC) almeno 30 giorni prima della scadenza indicata nella scheda di polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Se il contratto è stipulato senza tacito rinnovo, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza necessità di disdetta.</p> <p>In caso di sinistro:</p> <p>a) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "è un consumatore": 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 o P.E.C.;</p> <p>b) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "non è un consumatore": dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata o P.E.C.</p> <p>Tale facoltà viene estesa anche al Contraente, se trattasi di persona fisica.</p> <p>Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e, per la sezione AIRBAG anche alle società, a tutela dei sinistri legati ad infortunio in sede di circolazione.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società (2022), è, in percentuale, pari al 25,00% del premio imponibile ed in valore assoluto pari a 25,00 Euro ogni 100,00 Euro di premio imponibile.

Regime fiscale

Le imposte vanno applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso della polizza. Alla data di pubblicazione del presente documento le imposte di legge ammontano al:

- 2,50% per le sezioni Infortuni;
- 10,00% per le sezioni Assistenza;

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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".</p> <p>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.</p> <p>Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato</p>
----------------------------------	--

	direttamente all'intermediario stesso. La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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 . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È possibile attivare la conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato 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 . Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

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.