

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: Prestito Plus (Lavoratore autonomo)



Data di aggiornamento: 09/06/2023. 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?

E' un'assicurazione collettiva temporanea caso morte ad adesione facoltativa abbinata al finanziamento. La garanzia Vita è venduta esclusivamente in modo congiunto con le garanzie 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 finanziamento 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 hanno stipulato o stipulano un contratto di finanziamento e che svolgono, al momento della sottoscrizione del modulo di adesione, l'attività di lavoratore autonomo o dipendente pubblico. L'Assicurato è la persona che accende il finanziamento, mentre Banca Sella è il Contraente.

Per lavoratore autonomo si intende chiunque ai fini dell'imposta IRPEF presenti una dichiarazione che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (reddito di lavoro autonomo) e 51 (reddito di impresa) del D.P.R. n. 917/1986 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Sono parificati ai lavoratori autonomi, quanti hanno un contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, i dirigenti ed i dipendenti pubblici.

In caso di cointestazione del contratto di finanziamento, il numero massimo di cointestatari 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 o, in caso di inabilità, è pari al 100% della rata del finanziamento mensile; se assicurati tutti i cointestatari, l'indennizzo è pari all'importo del debito residuo alla data di decorrenza ripartito in quote uguali o, in caso di inabilità, è pari al 50% della rata del finanziamento mensile.

Il capitale iniziale assicurato può essere pari all'importo erogato o al debito residuo, relativo al finanziamento, alla data di decorrenza dell'assicurazione (quest'ultimo caso riguarda i finanziamenti già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione). In caso di premio finanziato il capitale assicurato iniziale, indicato nel modulo di adesione, è pari al capitale richiesto maggiorato del premio finanziato.



Che cosa NON è assicurato?

- * il soggetto che ha stipulato un finanziamento per un periodo non compreso tra 12 e 120 mesi;
- * il soggetto che non sia una persona fisica residente o domiciliata nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino;
- * il soggetto che, alla stipula del finanziamento, abbia un'età non compresa tra 18 e 74 anni e che, alla scadenza del contratto, superi i 75 anni;
- * il lavoratore dipendente privato con contratto a tempo indeterminato incluso il contratto regolato da legge estera;
- * il socio di cooperative o non lavoratore;
- * chi non esercita alcuna attività lavorativa compresi i pensionati;
- * il lavoratore con contratto presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente o dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- ! Abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti;
- ! Incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! Suicidio, salvo che siano trascorsi 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- ! Infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o da sindrome o stati assimilabili;
- ! Malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già diagnosticate all'Assicurato prima della data di sottoscrizione del modulo di adesione;
- ! Calamità naturali costituite da terremoto,
- ! Maremoto, eruzione vulcanica e fenomeni connessi;
- ! Conseguenza di partecipazione attiva o presenza per motivi professionali a guerra anche civile, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e operazioni belliche sia che la guerra sia stata dichiarata o meno), ammutinamento, rivolte e insurrezioni civili, tali da assumere le proporzioni o sfociare in sommosse popolari, sommosse militari, insurrezioni, ribellioni, rivoluzioni, colpi di stato militare, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danni alla proprietà da o sotto il comando di qualsiasi governo o autorità locale che siano legittimi o meno. In questi casi sarà pagato il solo importo della riserva matematica, calcolato al momento del decesso.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura non prevede limiti territoriali.



Che obblighi ho?

L'assunzione del rischio da parte della Società comporta il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, attraverso il questionario sanitario. Qualora non emergano fattori negativi di rilievo non saranno necessari ulteriori accertamenti. Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria atta a valutare le risposte fornite con il questionario sanitario e la visita medica.

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?

La prestazione assicurata viene garantita dietro il pagamento di un premio unico anticipato il cui importo, dipende dalla durata e dalla somma richiesta con il contratto di finanziamento. Il premio è indipendente dall'età e dal sesso.

Il premio complessivo, il cui onere economico è a carico dell'Assicurato, è dovuto dal Contraente tramite bonifico.

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

Non è previsto il frazionamento del premio. Non sono previsti sconti, rivalse, riscatti e riduzioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata dell'assicurazione è pari alla durata residua del finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 12 mesi e superiore a 120 mesi. 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 facoltativa 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 finanziamento sia stato effettivamente erogato e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio al Contraente in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione della documentazione medica.

Qualora il finanziamento sia successivo alla data di decorrenza indicata sul Modulo di adesione, le garanzie decorreranno a far data dal giorno di erogazione del finanziamento, ferma la durata delle garanzie come indicata nel Modulo di adesione stesso.



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 lo di ogni effetto. L'Assicurato può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza dello stesso.



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.