Assicurazione temporanea puro rischio

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)
Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: CBA Sostegno Finanziamento PU

Data di realizzazione: 23/05/2022. 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 temporanea caso morte ad adesione facoltativa abbinata al finanziamento o al mutuo.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso: in caso di Decesso dell'Assicurato viene corrisposto, ai Beneficiari designati in polizza dal Contraente, il capitale assicurato al momento del decesso.

Il capitale assicurato è pari al debito residuo in linea capitale alla data del decesso di un finanziamento di importo pari al capitale inizialmente assicurato ammortizzato a rate costanti con la periodicità indicata in polizza applicando il tasso annuo nominale di interesse anch'esso indicato in polizza.

L'assicurazione è rivolta a coloro che stipulano un contratto di finanziamento o di mutuo.

****
****
****
****
****
****
****

Che cosa NON è assicurato?

- il soggetto che ha stipulato un finanziamento o un mutuo per un periodo non compreso tra 3 e 25 anni;
- il soggetto che, alla stipula del finanziamento o del mutuo, abbia un'età superiore a 65 anni e che, alla scadenza del contratto, superi i 75 anni.

Ci sono limiti di copertura?

- Nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto alla visita medica ed agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari, è previsto un periodo di carenza pari a 6 mesi;
- Il periodo di carenza è esteso a 7 anni per i casi di decesso dovuti a infezione - inclusa la sieropositività - da qualsiasi virus di immunodeficienza umana (HIV) o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie collegate;
- Qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato durante il periodo di carenza, il contratto si risolve e la Società corrisponde ai Beneficiari una somma pari all'ammontare dei premi versati dal Contraente al netto della quota parte degli stessi corrispondente al periodo nel quale le garanzie sono state in vigore.

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura non prevede limiti territoriali.

Che obblighi ho?

La stipulazione dell'assicurazione richiede il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica ed eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società. L'Assicurando può scegliere di non sottoporsi a visita medica, se la sua età non supera i 60 anni ed il capitale inizialmente assicurato non supera € 200.000,00, limitandosi a compilare un questionario per la valutazione del rischio.
L'Assicurato e il Contraente in caso di professione o di attività dell'Assicurato ne danno comunicazione scritta a Società. Qualora il cambiamento di professione o di attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di far cessare gli effetti del contratto o, rispettivamente, di ridurre la somma assicurata.
Per la liquidazione della prestazione, occorre presentare alla Società domanda del Beneficiario che contenga:

- richiesta di pagamento, sottoscritta da ciascun avente diritto, nella quale siano indicati i dati identificativi di ognuno di essi;
- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto, se l'avente diritto è una persona giuridica, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale del suo Legale Rappresentante accompagnata dalla documentazione idonea a provare il potere di rappresentanza; se l'avente diritto è minorenne o incapace, fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno;

- eventuale dichiarazione dell'avente diritto sulla percezione della liquidazione in relazione ad attività commerciali, ai fini della corretta tassazione dei proventi corrisposti a persone fisiche o ad enti non commerciali;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- relazione medica attestante le cause del decesso, redatta dal medico curante dell'Assicurato anche utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Società;
- copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali ricoveri dell'Assicurato in ospedali o case di cura e/o eventuali referti di pronto soccorso, con particolare riferimento ai documenti contenenti la diagnosi della malattia che ha portato al decesso dell'Assicurato;
- copia dell'eventuale referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria dal quale si possano desumere le circostanze del decesso dell'Assicurato, nel caso di sua morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio);
- se i Beneficiari designati non sono nominativamente individuati e l'Assicurato deceduto era anche il Contraente:
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con firma autenticata da Pubblico Ufficiale, da cui risulti, per quanto a conoscenza del dichiarante, se l'Assicurato ha lasciato o meno testamento, gli estremi dell'eventuale testamento e che è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato, e riporti le generalità complete degli aventi diritto, con indicazione del loro eventuale grado di parentela con l'Assicurato, della loro data di nascita e della loro capacità di agire;
  - copia autentica dell'eventuale testamento, completa del relativo verbale di pubblicazione;
- originale o copia conforme all'originale dell'eventuale Decreto del Giudice Tutelare che autorizza chi esercita la potestà parentale / Tutore / Curatore / Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato a Beneficiari minorenni o incapaci e dispone le modalità per il reimpiego di tale capitale ed esonera la Società da ogni responsabilità al riguardo.
- se la polizza è vincolata o sottoposta a pegno, comunicazione di svincolo redatta e sottoscritta dal vincolatario o benestare del creditore pignoratizio, che autorizzi il pagamento all'avente diritto o indichi l'ammontare del debito residuo vantato.

La Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione, specificandone la motivazione, solo in presenza di situazioni particolari che ne rendano necessaria o opportuna l'acquisizione prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, ovvero al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge. In particolare, l'originale della polizza verrà richiesto dalla Società solo quando il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Società o quando la Società contesti l'autenticità della polizza.

Quando e come devo pagare?

Il premio è dovuto dal Contraente in unica soluzione, alla data di decorrenza del contratto. Il premio può essere finanziato, ossia può essere aggiunto a quello del mutuo o finanziamento. In tal caso, il Contraente autorizza la Società a rimborsare direttamente alla Banca finanziatrice la quota di premio non goduta in caso di recesso.
Fermo restando che le parti possono stabilire modalità specifiche per il pagamento del premio, il Contraente dovrà versare il premio alla Società, tramite il competente soggetto abilitato al collocamento scegliendo il bonifico bancario oppure l'assegno bancario o circolare, L'importo del premio dipende dalla garanzia prestata, dalla sua durata ed ammontare, dall'età dell'Assicurato, nonché dal suo stato di salute e dalle sue abitudini di vita che possono comportare l'applicazione di sovrappremi. 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 o del mutuo e non potrà, comunque, essere inferiore a 3 anni e superiore a 25 anni.
Il contratto si intende concluso nel giorno in cui:
- la polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato, oppure
- il Contraente, a seguito della Sottoscrizione della proposta, riceva la polizza o altra comunicazione di conferma dalla Società.

Le garanzie entrano in vigore, a condizione che il premio sia stato versato alle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o della data di decorrenza indicata in polizza, se successiva.

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

Fino al momento in cui il contratto non è concluso, il Proponente ha facoltà di revocare la proposta di assicurazione.
Il Contraente può recedere dal contratto entro 90 giorni dalla data di conclusione dello stesso.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

Il presente contratto non riconosce alcun valore di riduzione o riscatto.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva
e Numero d'iscrizione: 04349061004
del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015