Assicurazione 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: Temporanea per il caso morte in forma di rendita certa

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?
È un'assicurazione collettiva temporanea caso morte che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e la Società predisposta a garanzia della **delegazione di pagamento**.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di decesso dell'l'Assicurato durante il periodo contrattuale: per ogni posizione assicurata in caso di morte entro la durata della garanzia, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato, in rate mensili, della rendita annua pattuita a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.
In luogo delle rate di rendita il Beneficiario avrà la facoltà di chiedere la liquidazione del debito residuo, al momento dell'evento, relativo al finanziamento contratto al netto di eventuali rate insolute alla stessa data. Il debito residuo è comunicato dal Contraente alla Società.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Il contratto, che prevede la prestazione sopra descritta, è predisposto a garanzia della delegazione di pagamento. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Il presente documento disciplina un'assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e la Società.
La società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella collettiva i propri clienti (Cedenti) che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite delegazione di pagamento. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione.

Che cosa NON è assicurato?

- Il soggetto che ha stipulato un finanziamento per un periodo non compreso tra 24 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 sottoscrizione del contratto, abbia un'età non compresa tra 18 e 73 anni.
- Il soggetto che a scadenza abbia più di 75 anni compiuti.

Ci sono limiti di copertura?

! Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni della garanzia.
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

Dove vale la copertura?

✓ La copertura non prevede limiti territoriali.

Che obblighi ho?

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti nel Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato e con il questionario sanitario, per capitali assicurati fino ad € 90.000, 00, o anamnestico, per capitali assicurati superiori ad € 90.000,00 completi in ogni parte e firmati rispettivamente dall'Assicurato e dal medico di famiglia.
Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria atta a valutare le risposte fornite con il questionario sanitario e anamnestico.

Qualora il decesso avvenga entro 180 giorni dalla sottoscrizione del Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, unitamente al certificato di morte dell'Assicurato, dovrà essere presentata copia della cartella clinica e relazione del medico di famig lia.
Qualora intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato tra il momento della sottoscrizione del Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato e la data di stipula dell'atto di finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Società prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di previste.
La Società condiziona il pagamento delle prestazioni alla preventiva acquisizione della documentazione completa richiesta.

Quando e come devo pagare?

Il premio netto si ottiene moltiplicando il tasso relativo all'età tariffaria ed alla durata del contratto per l'importo della rendita annua. Il premio non è differenziato in base al fattore sesso. Per ogni posizione, la prestazione assicurata viene garantita dietro il pagamento di un premio unico anticipato. Il premio complessivo è composto dal premio netto a cui si aggiungono i diritti per le attività collegate all'emissione dei contratti e alla valutazione dei rischi.
Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti, il cui onere economico è a carico del Contraente, è versato dallo stesso tramite bonifico alla Società entro dieci giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile.
Non è previsto il frazionamento del premio. Non sono previsti sconti, rivalse, riscatti e riduzioni.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della singola garanzia, cioè l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi e superiore a 120 mesi.
In riferimento a ciascuna posizione, la singola garanzia assicurata decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- sia stato corrisposto dal Contraente il premio contrattualmente previsto;
- sia pervenuta al Contraente l'accettazione da parte della Società.

Eventuali anticipazioni del finanziamento non sono coperte dalle garanzie.

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

Il Contraente può revocare l'assicurazione per ogni singola posizione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione alla Società.

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.

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

Assicurazione puro rischio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Temporanea per il caso morte in forma di rendita certa

Data di aggiornamento: 09/06/2023. Il presente Dip Aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), 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. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni, Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 - 00144 Roma; tel. +39 06 421 031; sito internet: www.hdiassicurazioni.it; PEC: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

HDI Assicurazioni S.p.A. Capogruppo del Gruppo Assicurativo HDI Assicurazioni
Sede Legale
Piazza Guglielmo Marconi, n. 25 - Italia
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail
+39 06 421 031- www.hdiassicurazioni.it; – hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M.I.C.A. n.19570 dell'8 giugno 1993 e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2022 ammonta a 663,01 milioni di Euro (di cui 215,97 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 447,04 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 312,01 milioni di Euro (di cui 139,97 milioni di Euro vita e 172,04 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 353,02 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 942,57 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 589,55 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 267,00%.
Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 158,86 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 797,83 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 638,97 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#scrollmenu.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

La prestazione prevista dal contratto è la seguente:

a) **Prestazione in caso di decesso:** per ogni posizione assicurata in caso di morte entro la durata della garanzia, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato, in rate mensili, della rendita annua pattuita a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.
In luogo delle rate di rendita il Beneficiario avrà la facoltà di chiedere la liquidazione del debito residuo, al momento dell'evento, relativo al finanziamento contratto al netto di eventuali rate insolute alla stessa data. Il debito residuo è comunicato dal Contraente alla Società.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Il contratto, che prevede la prestazione sopra descritta, è predisposto a garanzia della delegazione di pagamento.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Il presente documento disciplina un'assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e la Società.
La società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella collettiva i propri clienti (Cedenti) che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite delegazione di pagamento. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Non sono previsti periodi di sospensione o limitazioni della garanzia.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	***Denuncia di sinistro:*** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
	Prescrizione: Il Contraente deve prestare particolare attenzione ai termini di prescrizione. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. In caso di omessa richiesta entro tale termine gli importi dovuti vengono automaticamente devoluti al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie costituito presso il ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.
	Liquidazione della prestazione: La liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento del certificato anagrafico di morte dell'Assicurato dal quale risulti la data di nascita. Decorsi i termini sopra indicati non sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società. La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto: a) quando esiste dolo o colpa grave, - di dichiarare al Contraente e all'Assicurato, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso; - in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza; b) quando non esiste dolo o colpa grave, - di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato e al Contraente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono ulteriori informazioni rispetto al DIP Vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto di richiedere il rimborso in caso di estinzione anticipata totale e parziale del finanziamento da parte del singolo Assicurato che ha estinto il prestito. La Società emette appendice di restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata del finanziamento stesso, dedotte le spese quantificate - esclusivamente per l'operazione suddetta - in via forfettaria nella misura del 10% dello stesso premio. La Società trattiene dall'importo restituito € 30.00 per le spese di emissione.
Sconti	Non previsti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non sono previsti periodi di sospensione.

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

Revoca	Il Contraente può revocare l'assicurazione per ogni singola posizione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione alla Società.
Recesso	Non previsto.
Risoluzione	Non prevista.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☒NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti riscatti e riduzioni
Richiesta di informazioni	Non applicabile.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto si rivolge a Clienti al dettaglio lavoratori, di età compresa tra 18 e 73 anni, caratterizzati da una conoscenza ed esperienza bassa dei mercati e degli strumenti finanziari e da una bassa propensione al rischio, che devono proteggere le rate del finanziamento nel lungo periodo.

Quali costi devo sostenere?

- ***Costi gravanti sul premio***

Caricamenti	
Spese fisse di emissione	30,00 Euro
Costi di acquisizione (caricamento percentuale)	5% del premio versato al netto delle spese di emissione
Costi di gestione (caricamento percentuale)	5% del premio versato al netto delle spese di emissione

Il costo dell'eventuale visita medica richiesta dall'Assicurato, per accertare l'effettivo stato di salute, è a carico dello stesso

- ***Costi per riscatto***

Non è previsto il riscatto.

- ***Costi per l'erogazione della rendita***

Non è prevista erogazione della rendita.

- ***Costi per l'esercizio delle opzioni***

Non previste

- ***Costi di intermediazione***

Avuto riguardo ai costi di acquisizione e ai costi di gestione, la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari a 0%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del tuo Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Compagnia: www.hdiassicurazioni.it nella sezione Assistenza / Reclami. In alternativa puoi contattarci mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdia.it - posta: 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 deve fornire un riscontro entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
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 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). Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: **https://ec.europa.eu/commission/index_it**

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. I premi corrisposti a fronte della copertura del rischio morte danno diritto ad una detrazione dell'imposta sul reddito dichiarato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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.

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

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT) - Tel. +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. - C.F., P. 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

TEMPORANEA PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ultimo aggiornamento del documento 09/06/2023

Art. 1 Definizione

La presente polizza collettiva è predisposta a garanzia della delegazione di pagamento ai sensi del DPR 5 gennaio 1950 n 180 e del relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28.7.1950 n 895; circolari emanate dal Ministero del Tesoro – Rag. Generale dello Stato n. 46 del 08/08/1995; n. 63 del 16/10/1996; n. 29 del 11/03/1998 e successive, per quanto applicabili anche in via analogica, nonché il Capo VI del Titolo I Libro IV del Codice Civile agli artt.1268 e ss.

Il presente documento disciplina un'assicurazione temporanea caso morte in forma collettiva che opera in applicazione di una convenzione stipulata tra il Contraente e la Società.

La società erogante il finanziamento assume la qualifica giuridica del Contraente ed inserisce nella collettiva i propri clienti (Cedenti) che stipulano con essa un contratto di finanziamento personale rimborsabile tramite delegazione di pagamento. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione ed esprimono i propri consensi, tra cui quello necessario per prestare il consenso alla stipula contratto sulla sua vita da parte del Contraente, nel Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato.

Art. 2 Prestazione assicurata

Per ogni posizione assicurata in caso di morte entro la durata della garanzia, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato, in rate mensili, della rendita annua pattuita a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale.

In luogo delle rate di rendita il Beneficiario avrà la facoltà di chiedere la liquidazione del debito residuo, al momento dell'evento, relativo al finanziamento contratto al netto di eventuali rate insolute alla stessa data. Il debito residuo è comunicato dal Contraente alla Società.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta ed il premio pagato resterà acquisito dalla Società.

Art. 3 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società.

La Società, in caso di dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze tali che non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, ha diritto:

a) quando esiste dolo o colpa grave,

- √ di dichiarare al Contraente e all'Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, di voler impugnare il contratto per l'annullamento dello stesso;
- √ in caso di sinistro, di rifiutare qualsiasi pagamento, qualora l'evento si sia verificato prima del decorso del termine di 3 mesi dall'avvenuta conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o della reticenza;

b) quando non esiste dolo o colpa grave,

- √ di recedere dal contratto mediante dichiarazione da farsi al contraente e all'Assicurato entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- √ in caso di sinistro, di ridurre le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato, nel caso in cui il sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società o prima che quest'ultima abbia dichiarato di recedere dal contratto.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica in base all'età reale delle somme dovute.

Qualora la Società intenda recedere dall'assicurazione, ne darà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata A/R e rimborserà al Contraente, il premio corrisposto al netto delle imposte, delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo di assicurazione intercorso tra la data di erogazione del finanziamento ed il giorno in cui la

Società è venuta a conoscenza delle dichiarazioni inesatte o reticenti.
Pertanto qualora intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato tra il momento della sottoscrizione del Modulo delle dichiarazione dell'Assicurato e la data di stipula dell'atto di finanziamento, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Società prima dell'erogazione al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

Art. 4 Limiti assuntivi

L'Assicurato dovrà:
- essere una persona fisica residente o domiciliata nella Repubblica Italiana o nella Repubblica di San Marino;
- avere una età compresa tra i 18 ed i 73 anni compiuti;
- avere un'età a scadenza che non deve superare i 75 anni compiuti;
- avere sana costituzione fisica.

non dovrà:
- essere stato in malattia per più di 30 giorni consecutivi negli ultimi 6 mesi.

L'età anagrafica si arrotonda all'unità per eccesso se la frazione di anno è superiore ai sei mesi, per difetto se inferiore.
(Es.:5 anni e 10 mesi = 6 anni
5 anni e 5 mesi = 5 anni)

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti con il Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, completo in ogni parte e firmato dall'Assicurato.
Ogni operazione dovrà essere completata con la seguente documentazione:

- Per capitali uguali od inferiori ad Euro 90.000,00 compilazione del questionario sanitario presente nel Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato. Qualora non emergano fattori negativi di rilievo non saranno necessari ulteriori accertamenti sanitari.
- Per capitali superiori ad Euro 90.000,00 il questionario anamnestico completo e compilato dal medico di famiglia. I costi del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia sono a carico dell'Assicurato.

Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria atta a valutare le risposte fornite con il questionario sanitario ed il questionario anamnestico.

Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute.

A richiesta della Società dovrà essere esibita una copia del contratto di prestito notificato.

Art. 5 Modalità di perfezionamento, decorrenza e durata del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel giorno in cui il Contraente sottoscrive la Convenzione firmata dalla Società.
In riferimento a ciascuna posizione, la singola garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- il premio contrattualmente previsto sia stato corrisposto dal Contraente;
- sia pervenuta al Contraente l'accettazione da parte della Società.

La durata della singola garanzia, cioè l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di scadenza, è pari alla durata del rapporto di finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 24 mesi e superiore a 120 mesi.
Eventuali anticipazioni del finanziamento non sono coperte dalle garanzie.

Art. 6 Pagamento del premio

Per ogni posizione, la prestazione assicurata viene garantita dietro il pagamento di un premio unico anticipato. Il premio complessivo, è composto dal premio netto a cui si aggiungono i diritti per le attività collegate all'emissione dei contratti e alla valutazione dei rischi. Il premio netto si ottiene moltiplicando il tasso relativo all'età tariffaria ed alla durata del contratto per l'importo della rendita annua. Il premio non è differenziato in base al fattore sesso.
L'importo delle spese di emissione è pari a 30,00 euro.
Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti, il cui onere economico è a carico del Contraente è versato dallo stesso tramite bonifico alla Società entro dieci giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile.

Art. 7 Anticipata estinzione del finanziamento

Estinzione anticipata totale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, per qualunque causa, la copertura assicurativa relativa alla posizione del singolo Assicurato che ha estinto il finanziamento si scioglie e la Società emette appendice di restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata totale del finanziamento stesso, dedotte le spese quantificate - esclusivamente per l'operazione suddetta - in via forfettaria nella misura del 10% dello stesso premio secondo la seguente formula:
R = [(P * 0.90) /N] * T

Dove:
R è l'ammontare da rimborsare;
P è il premio unico pagato, al netto delle spese di emissione (pari a 30,00 euro);
T è il numero delle rate residue del finanziamento alla data dell'anticipata estinzione;
N è il numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento.

La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di premio attraverso le appendici di regolazione mensili.

<u>Estinzione anticipata parziale del finanziamento</u>
In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, per qualunque causa, la copertura assicurativa relativa alla posizione del singolo Assicurato che ha estinto il finanziamento si riduce in modo proporzionale e la Società emette appendice di restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio si è ridotto.
L'importo da rimborsare è determinato in relazione al numero delle mensilità originariamente previste dal finanziamento e al numero intero delle mensilità residue alla data di estinzione anticipata parziale del finanziamento stesso, dedotte le spese quantificate - esclusivamente per l'operazione suddetta - in via forfettaria nella misura del 10% dello stesso premio secondo la seguente formula:
R = (P*0,90)*(E/M)*(N-T)/N

dove:
R = ammontare da rimborsare;
P = premio unico pagato, al netto delle spese di emissione (pari a 30,00 euro);
E = importo dell'estinzione parziale;
M = capitale assicurato iniziale;
T = numero di rate pagate del finanziamento alla data dell'estinzione anticipata parziale;
N = numero totale di rate in cui è stato previsto il rimborso del finanziamento.
La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di premio attraverso le appendici di regolazione mensili.
In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali anticipate, il valore del premio puro sul quale si calcola l'ammontare da rimborsare al Contraente si intende riproporzionato della misura corrispondente alla quota già estinta di debito residuo.

Art. 8 Suicidio
La copertura del rischio derivante dal decesso per suicidio non è sottoposta a limitazioni.

Art. 9 Riduzione
La garanzia prevista dal presente contratto non dà diritto alla prestazione ridotta.

Art. 10 Riscatto
La garanzia prevista dal presente contratto non ammette il valore di riscatto.

Art. 11 Revoca del modulo di adesione
Il Contraente può revocare l'assicurazione per ogni singola posizione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione alla Società.

Art. 12 Beneficiari
Beneficiario delle prestazioni è il Contraente.
Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un terzo, ciascun Assicurando deve rilasciare, ai fini dell'art. 1919 C.C., una dichiarazione, contenuta nel Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, che autorizza il Contraente a stipulare un'assicurazione sulla di lui vita.

Art. 13 Diritto proprio del Beneficiario
Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 14 Pagamenti della Società
La liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento del certificato anagrafico di morte dell'Assicurato dal quale risulti la data di nascita dello stesso.
Qualora il decesso avvenga entro 180 giorni dalla sottoscrizione del Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato, unitamente al certificato di morte dell'Assicurato, dovrà essere presentata copia della cartella clinica e relazione del medico di famiglia.

La Società condiziona il pagamento delle prestazioni alla preventiva acquisizione della

documentazione completa richiesta.
Decorsi i termini sopra indicati non sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.
La determinazione della prestazione avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente.

Art. 15 Tasse e imposte
Le tasse e le imposte relative al contratto sono dovute dal Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 16 Foro competente
Per le controversie relative al presente contratto la sede del Foro competente è quella della sede del Contraente.

Art. 17Legge applicabile
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 18 Non pignorabilità e non sequestrabilità
Ai sensi dell'art.1923 del Codice Civile, le somme dovute in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili, né sequestrabili.

GLOSSARIO

Assicurato: Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto: le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. L'Assicurato, nel presente contratto, è colui che, nel contratto di cessione, cede quote della pensione (Cedente).

Beneficiario: il Contraente.

Contraente: Persona giuridica, che stipula il contratto di assicurazione (Convenzione) e si impegna al versamento dei premi alla Società ed esercita i diritti derivanti dalla polizza. Nel presente contratto è la Società erogante il finanziamento e coincide con il soggetto che riceverà la prestazione economica prevista al verificarsi dell'evento assicurato

Decorrenza: Momento dal quale il contratto di assicurazione diviene valido ed efficace

Durata: Periodo, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'assicurazione, durante il quale il contratto è efficace.

Ivass: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

Modulo delle dichiarazioni dell'Assicurato: documento contenente le dichiarazioni dell'Assicurato tra cui il consenso alla conclusione di un contratto sulla propria vita da parte del Contraente.

Premio: Importo che il Contraente è tenuto a pagare per ottenere la prestazione prevista dal contratto.

Prestazione: Somma – pagabile in un'unica soluzione (capitale) o in via ricorrente (rendite) – che viene garantita dalla Società al verificarsi dell'evento per il quale è stata chiesta la copertura assicurativa.

Scheda: Documento emesso dalla Società e consegnato al Contraente per ogni posizione in cui sono riportate le generalità, l'età, la durata, la prestazione ed il relativo premio.

Società: HDI Assicurazioni S.p.A., Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.