CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA A PREMIO UNICO

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

a. Nota informativa
b. Condizioni di assicurazione
c. Glossario
d. Modulo di adesione

deve essere consegnato al Contraente e all'Assicurato prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo
"HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni S.p.A.
Via Abruzzi, 10-00187 Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.
www.hdiassicurazioni.it

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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 DI GRUPPO PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA

NOTA INFORMATIVA

Ultimo aggiornamento del documento 16.11.2016

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (già Isvap), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.
Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel "Fascicolo informativo", successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Informazioni generali

HDI Assicurazioni S.p.A. – Società per Azioni Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015 con Direzione Generale e Sede Legale in Italia, Via Abruzzi n.10 (00187) Roma – 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 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Art. 2 Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto al 31/12/2015 è pari a 217,71milioni di euro di cui capitale sociale pari a 96,00 milioni di euro e riserve patrimoniali pari a 121,71 milioni di euro.
L'indice di solvibilità relativo alla gestione vita, alla medesima data, è pari a 107,4%. Tale indice è dato dal rapporto tra il margine di solvibilità disponibile ed il margine richiesto dalla normativa vigente.

* C.F. e P.IVA 04349061004

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

Art. 3 Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

Il contratto, che prevede la prestazione successivamente descritta, è predisposto a garanzia delle cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180, D.P.R. 28 luglio 1950 n. 895; Legge 19 ottobre 1956 n. 1224; Legge 14 maggio 2005 n. 80 art. 13 bis e successive, per quanto applicabili anche in via analogica.
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 cessione di quote della pensione. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione.

In riferimento a ciascuna posizione la durata della singola garanzia, ossia 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.
L'età dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto deve essere compresa tra 40 e 78 anni compiuti, mentre

l'età massima a scadenza non può risultare superiore a 80 anni compiuti.

Il contratto prevede, per ciascuna posizione, la **prestazione in caso di decesso.** Si rinvia all'art. 2 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: non sono previsti periodi di sospensione né limitazioni della copertura assicurativa.

E' necessario che l'Assicurato presti particolare attenzione nel leggere le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario anamnestico contenute nello stesso e nel modulo di adesione.

Art. 4 Premi

Per ogni posizione è prevista la **corresponsione di un premio unico anticipato**. Il premio, il cui onere è completamente a carico del Contraente, è dovuto dallo stesso alla Società. L'importo del premio dipende dalla durata, dall'età, dalla rendita assicurata e non è differenziato in base al fattore sesso.
Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti, verrà versato dal Contraente tramite bonifico alla Società entro tre giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile. Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Art. 5 Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non previsti.

C. INFORMAZIONE COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

Art. 6 Costi

Art. 6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

Art. 6.1.1 Costi gravanti sul premio

Spese fisse di emissione	€ 30,00
Caricamento percentuale	10% del premio versato al netto delle spese di emissione.

La quota parte dei caricamenti percentuali percepita dall'intermediario è riportata nella tabella seguente.

Costi di Intermediazione	
Valore in percentuale	Importo medio*
50%	€ 34,93

* Tale importo è calcolato sul premio medio al netto delle spese di emissione.
.

Art. 6.1.2 Costi per riscatto

Non previsti.

Art. 6.1.3 Costi erogazione rendita

Non previsti

Art. 7 Costi a carico dell'Assicurato

Avvertenza: nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i **costi sono a carico dell'Assicurato.**

Art. 8 Sconti

Non previsti.

Art. 9 Regime fiscale

Art.8.1 Regime fiscale dei premi

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.

Art.8.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte in caso di morte sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in caso di morte sono anche esenti dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Art. 10 Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e per la decorrenza del contratto.

Art. 11 Risoluzione del contratto per sospensione pagamento premi

Non prevista.

Art. 12 Riscatto e riduzione

Non previsti.

Art. 13 Revoca del modulo di adesione

Il Contraente può revocare il modulo di adesione fino al giorno di erogazione del finanziamento dandone comunicazione alla Società.

Art. 14 Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art. 13 delle condizioni di assicurazione per la documentazione che il Contraente o il beneficiario devono consegnare alla Società per la liquidazione della prestazione da parte della Società.

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato, la liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.
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 secondo quanto stabilito dall'art. 2952 del Codice Civile. 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, secondo quanto disciplinato dalla Legge 266/2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 15 Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Art. 16 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione.

Art. 17 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

HDI Assicurazioni S.p.A.
- RECLAMI E PROCEDURE SPECIALI -
Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA
Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@hdia.it

Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (sessanta giorni nel caso il reclamo sia relativo al comportamento dell'Agente), potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società o dall'Intermediario ed utilizzando il modello di presentazione del reclamo disponibile sul sito dell'Ivass (www.ivass.it).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale le cui modalità di accesso sono disponibili sul sito www.hdiassicurazioni.it.

Per la risoluzione di liti trasfontaliere 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: http://ec.europa.eu/internalmarket/fincervices-retail/finnet/index en.ht m

Art. 18 Informativa in corso di contratto

Non prevista.

Art. 19 Comunicazioni del Contraente alla Società

Il Contraente, ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile, è tenuto a comunicare per iscritto alla Società le modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto.

Art. 20 Conflitto di interessi

Il presente prodotto non presenta situazioni in conflitto di interessi.
In ogni caso l'impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

Art. 21 Informativa sull'attivazione dell'area web riservata

E' possibile consultare online le informazioni relative al presente contratto accedendo all' Area Clienti dalla home page del sito internet www.hdiassicurazioni.it. Le credenziali per l'accesso saranno rilasciate dalla Società previa richiesta dell'Assicurato e/o del Contraente. Tale richiesta può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo di cui all' allegato A del presente fascicolo informativo ed inviandolo, tramite posta elettronica, unitamente ad una copia di un documento valido di identità, al seguente indirizzo e mail: assistenza@sitocliente.hdia.it.

* * *

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Il Rappresentante Legale
(Massimo Pabis Ticci)

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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 DI GRUPPO PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ultimo aggiornamento del documento 16.05.2016

Art. 1 Definizione

La presente polizza collettiva è predisposta a garanzia della cessione di quote della pensione ai sensi del D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180, D.P.R. 28 luglio 1950 n. 895; Legge 19 ottobre 1956 n. 1224; Legge 14 maggio 2005 n. 80 art. 13 bis e successive, per quanto applicabili anche in via analogica.

Il presente fascicolo 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 cessione di quote della pensione. Tali soggetti rivestono la qualifica di Assicurati, ognuno con una propria posizione.

Art. 2 Prestazione assicurata

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale 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 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.

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 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 della documentazione necessaria

all'adesione 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 deve avere una età compresa tra 40 e 78 anni compiuti. L'età massima a scadenza non deve superare il limite massimo di 80 anni compiuti.

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti con il modulo di adesione e con il questionario anamnestico completi in ogni parte e firmati rispettivamente dall'Assicurato e dal medico di famiglia.

I costi connessi al questionario anamnestico sono a carico dell'Assicurato.
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.

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)

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 assicurata decorre dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- il premio contrattualmente previsto sia stato corrisposto;
- 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

In caso di estinzione anticipata 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 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 al netto delle spese di emissione ;
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.

Le spese di emissione sono pari a 30,00 euro.

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.

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 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 di adesione, che autorizza il Contraente a stipulare un'assicurazione sulla di lui vita.

Art. 12 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. 13 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.
Qualora il decesso avvenga entro 180 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, 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.
La determinazione della prestazione avviene esclusivamente sulla base del piano di ammortamento del debito residuo rilasciato dal Contraente.

Decorsi i termini sopra indicati non sono dovuti gli interessi moratori a favore dei Beneficiari.

Art. 14 Tasse e imposte

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

Art. 15 Foro competente

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

Art. 16 Legge applicabile

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 17 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.

PAGINA BIANCA

GLOSSARIO

Ultimo aggiornamento del documento 25.05.2015

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).

Contraente/ Beneficiario: 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 (Beneficiario).

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.

Fascicolo informativo: Insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:
1. nota informativa;
2. condizioni di assicurazione;
3. glossario;
4. modulo di adesione.

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 di adesione: Documento dal quale derivano tutte le garanzie assicurative che il cliente firma all'atto della sottoscrizione del Contratto di finanziamento.

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.

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdiai.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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

MODULO DI ADESIONE

POLIZZA COLLETTIVA N. _____

Ultimo aggiornamento del documento 16.11.2016

CONTRAENTE

Denominazione _____ Ragione sociale _____

CF/ Partita IVA _____Sede in _____Via _____

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Premio unico * € _____ Costi gravanti sul Premio € _____ di cui:

Spese di Emissione € 30,00 Costi di intermediazione € _____

Avvertenza: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal Contraente tramite bonifico bancario. **Il premio è indipendente dal sesso.*

ASSICURANDO

Cognome e nome …… nato il …… a…… e residente a…… Prov…….. CAP……. indirizzo …… n°…… sesso …… Codice Fiscale …… Tipo documento …… n°…… luogo di rilascio …… Prov …… data .../……/……. Fondo di previdenza ……

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI DELLA SINGOLA POSIZIONE ASSICURATA

PRESTAZIONE :

La Società si obbliga a pagare al Beneficiario alla morte dell'Assicurato, le rate di rendita di importo pari alle rate di ammortamento del finanziamento rimaste insolute, con scadenza successiva all'evento. 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.

La garanzia **decorre** dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e ha **durata** pari a quella del rapporto di finanziamento con un **minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.**

AVVERTENZA : Nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i costi sono a carico dell'Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. **Il sottoscritto**, avendo richiesto un finanziamento a…….**presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita,** nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di Contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di Assicurato.
2. Il Sottoscritto, inoltre, dichiara:
   - **di avere preso visione dei seguenti documenti - e di accettarli come parte integrante del contratto - contenuti nel relativo fascicolo informativo Mod. CQPC_112016: nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e presente modulo di adesione;**
   - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto ed in tutti i documenti, necessari alla valutazione del rischio da parte della Società , sono veritiere, precise e complete;
   - di fornire il questionario anamnestico compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia secondo quanto indicato all'art 4 delle condizioni di assicurazione ;
   - di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte delle Società all'adesione la copertura richiesta non sarà attivata;
   - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data…… **Firma**……

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni
HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdiai.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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

MODULO DI ADESIONE

POLIZZA COLLETTIVA N. _____

Ultimo aggiornamento del documento 16.11.2016

CONTRAENTE

Denominazione _____ Ragione sociale _____

CF/ Partita IVA _____Sede in _____Via _____

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Premio unico * € _____ Costi gravanti sul Premio € _____ di cui:

Spese di Emissione € 30,00 Costi di intermediazione € _____

Avvertenza: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal Contraente tramite bonifico bancario. **Il premio è indipendente dal sesso.*

ASSICURANDO

Cognome e nome …… nato il …… a…… e residente a…… Prov…….. CAP……. indirizzo …… n°…… sesso …… Codice Fiscale …… Tipo documento …… n°…… luogo di rilascio …… Prov …… data .../……/……. Fondo di previdenza ……

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI DELLA SINGOLA POSIZIONE ASSICURATA

PRESTAZIONE :

La Società si obbliga a pagare al Beneficiario alla morte dell'Assicurato, le rate di rendita di importo pari alle rate di ammortamento del finanziamento rimaste insolute, con scadenza successiva all'evento. 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.

La garanzia **decorre** dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e ha **durata** pari a quella del rapporto di finanziamento con un **minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.**

AVVERTENZA : Nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i costi sono a carico dell'Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. **Il sottoscritto**, avendo richiesto un finanziamento a…….**presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita,** nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di Contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di Assicurato.
2. Il Sottoscritto, inoltre, dichiara:
   - **di avere preso visione dei seguenti documenti - e di accettarli come parte integrante del contratto - contenuti nel relativo fascicolo informativo Mod. CQPC_112016: nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e presente modulo di adesione;**
   - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto ed in tutti i documenti, necessari alla valutazione del rischio da parte della Società , sono veritiere, precise e complete;
   - di fornire il questionario anamnestico compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia secondo quanto indicato all'art 4 delle condizioni di assicurazione ;
   - di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte delle Società all'adesione la copertura richiesta non sarà attivata;
   - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data…… **Firma**……

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdiai.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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

MODULO DI ADESIONE

POLIZZA COLLETTIVA N. _____

Ultimo aggiornamento del documento 16.11.2016

CONTRAENTE

Denominazione _____ Ragione sociale _____

CF/ Partita IVA _____Sede in _____Via _____

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Premio unico * € _____ Costi gravanti sul Premio € _____ di cui:

Spese di Emissione € 30,00 Costi di intermediazione € _____

Avvertenza: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal Contraente tramite bonifico bancario. **Il premio è indipendente dal sesso.*

ASSICURANDO

Cognome e nome …… nato il …… a…… e residente a…… Prov…….. CAP……. indirizzo …… n°…… sesso …… Codice Fiscale …… Tipo documento …… n°…… luogo di rilascio …… Prov …… data .../……/……. Fondo di previdenza ……

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI DELLA SINGOLA POSIZIONE ASSICURATA

PRESTAZIONE :

La Società si obbliga a pagare al Beneficiario alla morte dell'Assicurato, le rate di rendita di importo pari alle rate di ammortamento del finanziamento rimaste insolute, con scadenza successiva all'evento. 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.

La garanzia **decorre** dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e ha **durata** pari a quella del rapporto di finanziamento con un **minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.**

AVVERTENZA : Nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i costi sono a carico dell'Assicurato.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. **Il sottoscritto**, avendo richiesto un finanziamento a…….**presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita,** nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di Contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di Assicurato.
2. Il Sottoscritto, inoltre, dichiara:
   - **di avere preso visione dei seguenti documenti - e di accettarli come parte integrante del contratto - contenuti nel relativo fascicolo informativo Mod. CQPC_112016: nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e presente modulo di adesione;**
   - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto ed in tutti i documenti, necessari alla valutazione del rischio da parte della Società , sono veritiere, precise e complete;
   - di fornire il questionario anamnestico compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia secondo quanto indicato all'art 4 delle condizioni di assicurazione ;
   - di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte delle Società all'adesione la copertura richiesta non sarà attivata;
   - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data…… **Firma**……

PAGINA BIANCA

HDI Assicurazioni

HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 - hdi.assicurazioni@pec.hdiai.it - www.hdiassicurazioni.it - Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F., P. IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172 - Società con unico azionista - 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

MODULO DI ADESIONE

POLIZZA COLLETTIVA N. _____

Ultimo aggiornamento del documento 16.11.2016

CONTRAENTE

Denominazione _____ Ragione sociale _____

CF/ Partita IVA _____Sede in _____Via _____

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE

Premio unico * € _____ Costi gravanti sul Premio € _____ di cui:

Spese di Emissione € 30,00 Costi di intermediazione € _____

Avvertenza: l'Istituto erogante il finanziamento non percepisce alcun compenso provvigionale. Il premio viene pagato dal Contraente tramite bonifico bancario. **Il premio è indipendente dal sesso.*

ASSICURANDO

Cognome e nome …… nato il …… a…… e residente a…… Prov…….. CAP……. indirizzo …… n°…… sesso …… Codice Fiscale …… Tipo documento …… n°…… luogo di rilascio …… Prov …… data .../……/……. Fondo di previdenza ……

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI DELLA SINGOLA POSIZIONE ASSICURATA

PRESTAZIONE :

La Società si obbliga a pagare al Beneficiario alla morte dell'Assicurato, le rate di rendita di importo pari alle rate di ammortamento del finanziamento rimaste insolute, con scadenza successiva all'evento. 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.

La garanzia **decorre** dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento e ha **durata** pari a quella del rapporto di finanziamento con un **minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.**

AVVERTENZA : **Nei casi in cui è prevista la presentazione del questionario anamnestico, compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia, e nel caso di visita medica i costi sono a carico dell'Assicurato.**

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1. **Il sottoscritto**, avendo richiesto un finanziamento a…….**presta il proprio consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c. alla conclusione del presente contratto sulla sua vita,** nel quale l'Ente erogante il finanziamento rivestirà la qualifica di Contraente/beneficiario ed il sottoscritto la qualifica di Assicurato.
2. Il Sottoscritto, inoltre, dichiara:
   - **di avere preso visione dei seguenti documenti - e di accettarli come parte integrante del contratto - contenuti nel relativo fascicolo informativo Mod. CQPC_112016: nota informativa, condizioni di assicurazione, glossario e presente modulo di adesione;**
   - che tutte le dichiarazioni contenute nel presente atto ed in tutti i documenti, necessari alla valutazione del rischio da parte della Società , sono veritiere, precise e complete;
   - di fornire il questionario anamnestico compilato e sottoscritto dal proprio medico di famiglia secondo quanto indicato all'art 4 delle condizioni di assicurazione ;
   - di essere a conoscenza che in caso di mancato assenso da parte delle Società all'adesione la copertura richiesta non sarà attivata;
   - di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato e tutte le persone o enti ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni.

Data…… **Firma**……

PAGINA BIANCA