

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto e alla natura sociale della Compagnia sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?: È un'assicurazione che protegge l'Assicurato e la Sua famiglia dai danni conseguenti ad una malattia o un infortunio che possono portare anche a gravi disagi economici, mettendo a disposizione una rete di servizi sanitari, legali ed assistenziali con coperture assicurative personalizzate che permettono di avere una polizza su misura.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurabili quattro diverse Sezioni di assicurazione: **INFORTUNI**, **MALATTIE**, **ASSISTENZA** e **TUTELA LEGALE**.

- ✓ L'assicurazione **INFORTUNI** è disponibile in tre diverse forme: **24 ore** (assicura 24 ore su 24), **Professionale** (assicura durante lo svolgimento dell'attività lavorativa) o **Extraprofessionale** (assicura durante il tempo libero).

Offre una copertura assicurativa in caso di Invalidità Permanente, Inabilità temporanea, Morte o riconoscendo una Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea e le Spese sanitarie sostenute a seguito dell'infortunio.

- ✓ La garanzia di Invalidità Permanente è obbligatoria.
- L'assicurazione **MALATTIE** che permette di ottenere il rimborso delle spese mediche è disponibile nelle tre diverse forme: Grandi interventi chirurgici, Rimborso spese mediche Garanzia Base, Rimborso spese mediche Garanzia Top.
- L'assicurazione **MALATTIE** può inoltre prevedere la corresponsione di una Indennità giornaliera per ricovero a seguito di infortunio, malattia o parto, per gessatura o frattura ossea non gessabile; può essere attivata anche per ottenere un indennizzo a seguito di Invalidità permanente da malattia che ha causato una invalidità che pregiudica la capacità lavorativa.
- L'assicurazione **ASSISTENZA** offre una serie di servizi sanitari (come ad esempio l'invio di un medico, infermiere o fisioterapista a domicilio) suddivisi in tre diverse formule: Assistenza Base, Assistenza Top e Carta Salute che permette di accedere a centri clinici convenzionati senza anticipare le spese.
- L'assicurazione **TUTELA LEGALE** permette di far valere le proprie ragioni contro professionisti e strutture sanitarie in caso di danni occorsi in conseguenza di interventi terapeutici o chirurgici.



Che cosa non è assicurato?

Sezioni INFORTUNI e MALATTIE

- ✗ **Termini di aspettativa.**
La garanzia decorre:
 - ✗ *per gli infortuni*: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
 - ✗ *per le malattie*: dal 30° giorno successivo;
 - ✗ *per le malattie insorte anteriormente alla stipula dell'assicurazione, dichiarate e non escluse da HDI*: dal 180° giorno successivo;
 - ✗ *per il parto*: dal 300° giorno successivo.
- ✗ Sono **“PERSONE NON ASSICURABILI”** le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV. Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio.
- ✗ Non sono assicurabili le persone di età di ingresso alla polizza superiore ai 70 anni o superiori ai 60 anni per la garanzia Invalidità permanente da malattia.

Per la Sezione ASSISTENZA

- ✗ Ciascuna prestazione è fornita per un massimo di tre volte per tipo, per ogni anno di validità della polizza.

Per la Sezione TUTELA LEGALE

- ✗ Le garanzie vengono prestate fino al massimale indicato in polizza per ciascun sinistro.



Ci sono limiti di copertura?

- Per tutte le Sezioni di Polizza sono sempre esclusi gli infortuni e/o le malattie e/o i danni:*
- ! cagionati con dolo dell'Assicurato e/o derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
 - ! verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse nonché di atti di terrorismo o sabotaggio; atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, rivoluzioni, aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
 - ! causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali
 - ! verificatisi in occasione di trasmutazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
 - ! guida, uso di veicoli/natanti a motore in competizioni e relative prove;
 - ! partecipazione in qualità di tesserati a competizioni sportive e relative prove ed allenamenti o di arti marziali/sport di contatto, scalate, speleologia, sport in acqua con uso di attrezzature sportive, sport aerei in genere.
 - ! Solo per INFORTUNI, sono esclusi gli infortuni causati da:
guida di veicoli per i quali è prescritta patente superiore

alla cat. "C", macchine operatrici o natanti a motore per uso non privato, utilizzo di macchine agricole in campo professionale se non rese necessarie dall'attività lavorativa dichiarata.

!

Solo per MALATTIE, sono escluse:

!

le cure o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;

!

le conseguenze o le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, gli esaurimenti nervosi, la depressione, gli stati d'ansia e i fenomeni comportamentali in genere; gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per il mondo intero. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, così come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1919 del Codice Civile e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato, così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione della polizza.
- *Queste dichiarazioni hanno "valore essenziale" e costituiscono il presupposto per la validità ed efficacia del contratto.*



Quanto e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene in via anticipata con periodicità annuale.

Il premio deve essere pagato all'intermediario (Agenzia, Broker) che emette o rilascia la polizza, oppure direttamente alla Direzione di HDI.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati ad HDI oppure all'Intermediario Assicurativo;
- bonifico bancario su c/c intestato ad HDI o all'Intermediario Assicurativo;
- bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro in contanti nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

È prevista la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali (aumento del 3%), quadrimestrali (aumento del 4%) o trimestrali (aumento del 5%); il "premio minimo annuo" della polizza non può essere inferiore a €. 100,00, quello di rata a €. 75,00.

Il contratto prevede il meccanismo di indicizzazione delle somme assicurate e del premio solamente se richiesto dall'Assicurato. Il meccanismo dell'indicizzazione è invece obbligatorio in presenza della garanzia "Rimborso spese mediche da infortunio o malattia" con polizza con tacito rinnovo. L'indicizzazione non è mai operante per le Sezioni ASSISTENZA e TUTELA LEGALE.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto può essere stipulato con durata annuale o, in specifici casi, anche con durata poliennale.

Se la polizza è contratta con tacito rinnovo la copertura termina 15 giorni dopo la scadenza annuale indicata nella Scheda di polizza. Trascorso tale periodo, si verifica la "sospensione dell'assicurazione" e fermo l'obbligo del Contraente a pagare la nuova annualità, la copertura assicurativa riprende solo il giorno del pagamento dell'importo dovuto (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di polizza senza tacito rinnovo, o con polizza disdettata, la copertura termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdettato al termine dell'annualità assicurativa da entrambe le parti mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

Si segnala che in caso di presenza di assicurazione MALATTIA, il contratto cessa a tutti gli effetti e per tutte le garanzie alla prima scadenza annuale successiva alla 4^a proroga tacita senza obbligo di disdetta.

Le condizioni di polizza non prevedono per il Contraente il diritto di recedere dal contratto a seguito di ripensamento entro un determinato termine dalla stipula.