

Il presente Fascicolo informativo, contenente la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, il Glossario, il Modulo di proposta, deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Documenti aggiornati ad ottobre 2009

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



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

Sommario

Nota informativa	pag. 3
Condizioni contrattuali	pag. 7
Glossario	pag. 9
Tutela Privacy - Informativa	pag. 10
Proposta di assicurazione	pag. 11

TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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 Assicuratrici al n.1.00022 – tel. +39 06 421 031 – fax +39 06 4210 3500 – Sito Internet: www.hdia.it – indirizzo e-mail: hdi.assicurazioni@hdia.it.

La Società di revisione e certificazione è BDO SALA SCELSI FARINA Società di Revisione S.p.A., con sede in Via Andrea Appiani 12 – 20121 Milano.

2. Conflitto di interessi

Il presente prodotto non presenta situazioni in conflitto di interessi. Nessun accordo per il riconoscimento di utilità specifiche è stato stipulato dalla Società con terze parti. In ogni caso l’impresa, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto, 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/Cedente alla sottoscrizione del contratto non può essere inferiore ai 18 anni e in ogni caso non può risultare superiore ai 73 anni compiuti all’ingresso e superiore ai 75 anni compiuti a scadenza. Eventuali anticipazioni del finanziamento non sono coperte dalla garanzia.

Il contratto, che prevede la prestazione successivamente descritta, è predisposto a garanzia della cessione di quote dello stipendio ai sensi del DPR 5 gennaio 1950 n 180 e del relativo Regolamento di esecuzione approvato con DPR 28.7.1950 n 895.

L’Assicurato è la persona che, nel contratto di cessione, cede quote di stipendio; il Contraente è la Società erogante il finanziamento.

Prestazione in caso di decesso

In caso di morte dell’Assicurato (Cedente) entro la scadenza del contratto, il pagamento, secondo la rateazione mensile, al Contraente-Beneficiario, della rendita annua assicurata, a partire dalla rata immediatamente successiva al decesso fino a quella coincidente con la scadenza contrattuale. In caso di morte dell’Assicurato/Cedente, dunque, la Società garantisce al Beneficiario il pagamento delle rate insolute con scadenza successiva all’evento. La rendita è di importo costante.

Per il periodo di tempo in cui il Contraente è beneficiario della prestazione derivante dalla garanzia vita, la copertura del rischio derivante dal decesso per suicidio non è sottoposta a limitazioni.

Il premio unico versato viene utilizzato per far fronte al rischio demografico della mortalità; pertanto nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell’Assicurato/Cedente alla scadenza del contratto e il premio corrisposto resta acquisito dalla Società.

L’assunzione avviene sulla base dei dati forniti con la proposta completa in ogni parte e firmata dall’Assicurato/Cedente e, ove

* C.F. e P.IVA 04349061004

Nota informativa

richiesto, del Questionario anamnestico compilato dal medico di famiglia.

Il Questionario anamnestico compilato dal medico di famiglia è richiesto se il capitale lordo mutuato è superiore, previa autorizzazione della Società, ad € 90.000,00 (anche in caso di cumulo di impegni contestuali o storici con la Società). In caso di capitale lordo mutuato inferiore al predetto limite, l'Assicurato/Cedente dovrà compilare e sottoscrivere esclusivamente la dichiarazione di buono stato di salute riportata nella proposta. Qualora egli non possa sottoscrivere la predetta dichiarazione dovrà presentare il Questionario anamnestico compilato dal medico di famiglia.

Le operazioni che non rientrano nei predetti limiti assuntivi dovranno essere sottoposte all'attenzione della Società e da questa autorizzate. Di volta in volta la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria. La Società ha la facoltà di recedere nel caso non siano rispettati i predetti limiti assuntivi.

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)

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa si intenderà decaduta e la Società provvederà alla restituzione al Contraente della parte di premio pagata relativa 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 in via forfettaria nella misura del 35% dello stesso premio secondo la seguente formula:

$$R = [(P * 0.65) / N] * T$$

Dove:

R è l'ammontare da rimborsare;

P è il premio unico al netto di eventuali imposte;

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.

Se l'anticipata estinzione del rapporto avviene per rinnovo del finanziamento, e **sempreché anche per il nuovo finanziamento l'Assicurato/Cedente chieda di aderire alla presente polizza collettiva**, l'ammontare del rimborso sarà determinato applicando la suddetta formula sostituendo 1 al valore 0,65. Tale importo sarà decurtato da quanto dovuto dal Contraente quale premio per la nuova adesione.

La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di Premio.

L'Assicurato/Cedente ha altresì la facoltà di chiedere che la garanzia rimanga in vigore.

4. Premi

Il contratto prevede la corresponsione di un premio unico anticipato il cui importo è indicato nel documento di polizza. L'entità del premio dipende dall'importo della rendita assicurata, dalla durata dell'assicurazione, dall'età e dal sesso. Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti e dell'imposta in vigore, verrà versato con bonifico dal Contraente alla Società entro tre giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile. Il mancato pagamento del premio comporta la sospensione della garanzia e la sua risoluzione trascorsi i predetti tre giorni.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Riportiamo qui di seguito alcune esemplificazioni degli importi di premio unico richiesti per la specifica copertura assicurativa, relative alle diverse combinazioni di età, sesso, durata e rendita indicate nelle tabelle seguenti. Gli importi indicati in tabella non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio allo stato di salute dell'Assicurato/Cedente, che potranno essere effettuate solo dopo che l'Assicurato/Cedente abbia reso le necessarie informazioni.

Rendita annua pagabile mensilmente		1.000,00 €	
Sesso		Maschio	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	41,70 €	73,10 €	
30	46,10 €	85,90 €	
40	50,10 €	112,70 €	
50	83,20 €	254,20 €	
55	122,00 €	413,90 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		1.000,00 €	
Sesso		Femmina	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	33,20 €	42,20 €	
30	35,70 €	51,40 €	
40	40,30 €	73,00 €	
50	56,20 €	137,70 €	
55	71,70 €	201,30 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		2.000,00 €	
Sesso		Maschio	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	53,40 €	116,20 €	
30	62,20 €	141,80 €	
40	70,20 €	195,40 €	
50	136,40 €	478,40 €	
55	214,00 €	797,80 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		2.000,00 €	
Sesso		Femmina	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	36,40 €	54,40 €	
30	41,40 €	72,80 €	
40	50,60 €	116,00 €	
50	82,40 €	245,40 €	
55	113,40 €	372,60 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		3.000,00 €	
Sesso		Maschio	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	65,10 €	159,30 €	
30	78,30 €	197,70 €	
40	90,30 €	278,10 €	
50	189,60 €	702,60 €	
55	306,00 €	1.181,70 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		3.000,00 €	
Sesso		Femmina	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	39,60 €	66,60 €	
30	47,10 €	94,20 €	
40	60,90 €	159,00 €	
50	108,60 €	353,10 €	
55	155,10 €	543,90 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		6.000,00 €	
Sesso		Maschio	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	100,20 €	288,60 €	
30	126,60 €	365,40 €	
40	150,60 €	526,20 €	
50	349,20 €	1.375,20 €	
55	582,00 €	2.333,40 €	

Rendita annua pagabile mensilmente		6.000,00 €	
Sesso		Femmina	
Età	Durata polizza / Durata pagamento premi (anni)		
	5	10	
20	49,20 €	103,20 €	
30	64,20 €	158,40 €	
40	91,80 €	288,00 €	
50	187,20 €	676,20 €	
55	280,20 €	1.057,80 €	

5. Opzioni di contratto

Al momento dell'erogazione della prestazione il Beneficiario ha facoltà di chiedere la liquidazione immediata di una somma di denaro pari al valore attuale delle rate di rendita da corrispondere, calcolato al tasso di interesse tecnico del 4% annuo composto.

C. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel giorno in cui il Contraente riceve la comunicazione dell'accettazione della proposta.

Le garanzie decorrono dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- il premio contrattualmente previsto sia stato corrisposto;

- non sia pervenuto al Contraente il rifiuto da parte della Società.

Eventuali anticipazioni del finanziamento non sono coperte dalle garanzie.

7. Risoluzione del contratto

Il contratto si estingue in caso di decesso dell'Assicurato/Cedente nel corso della durata contrattuale oppure alla sua scadenza.

8. Riscatto e riduzione

Non previsti.

9. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato/Cedente, la liquidazione verrà effettuata entro 30 giorni dal ricevimento del certificato anagrafico di morte dell'Assicurato/Cedente dal quale risulti la data di nascita. I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda secondo quanto stabilito dall'art. 2952 del Codice Civile.

Le somme dovute dalla Società per qualsiasi titolo non fruttano interessi.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

11. 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.

12. Attribuzione del beneficio

Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente Convenzione è il Contraente. Per le somme che eccedono il debito residuo in caso di morte dell'Assicurato/Cedente, sono beneficiari gli eredi legittimi o testamentari dello stesso.

Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un terzo, ciascun Assicurando deve rilasciare, ai fini dell'art. 1919 C.C., una dichiarazione, contenuta nella proposta, che autorizza il Contraente a stipulare l'assicurazione sulla di lui vita.

In caso di anticipata estinzione del finanziamento e sempreché l'Assicurato/Cedente abbia chiesto la prosecuzione della copertura assicurativa, l'Assicurato/Cedente assumerà anche la qualifica di Contraente ed avrà la facoltà di designare il nuovo Beneficiario. In mancanza di tale designazione saranno automaticamente considerati Beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato/Cedente.

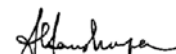
13. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ed ogni documento ad esso allegato, viene redatto in lingua italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire una diversa lingua di redazione ed in tal caso sarà la Società a proporre quella da utilizzare.

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

Il Rappresentante Legale

(Alfonso Scarpa)



14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

HDI Assicurazioni S.p.A. – RECLAMI

Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA

Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@hdi.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono +39 06 421 331, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. Informativa in corso di contratto

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente, nel corso della durata contrattuale, le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL CASO MORTE IN FORMA DI RENDITA CERTA

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art. 1 - Prestazioni assicurate

La Società con il presente contratto di assicurazione sulla vita si obbliga, in caso di morte dell'Assicurato/Cedente nel corso della durata del contratto, a corrispondere ai Beneficiari designati una rendita annua il cui importo è indicato nel documento di polizza. La rendita annua assicurata è erogata secondo la rateazione mensile e per la durata residua alle scadenze pattuite. La prima rata è corrisposta alla prima scadenza successiva alla data di decesso dell'Assicurato/Cedente e l'ultima alla scadenza contrattuale.

Al momento dell'erogazione della prestazione il Beneficiario ha facoltà di chiedere la liquidazione immediata di una somma di denaro pari al valore attuale delle rate di rendita da corrispondere, calcolato al tasso di interesse del 4% annuo composto.

Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Assicurato/Cedente alla scadenza del contratto.

In caso di estinzione anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa si intenderà decaduta e la Società provvederà alla restituzione al Contraente della parte di premio pagata relativa 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 in via forfettaria nella misura del 35% dello stesso premio secondo la seguente formula:

$$R = [(P * 0.65) / N] * T$$

Dove:

R è l'ammontare da rimborsare;

P è il premio unico al netto di eventuali imposte;

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.

Se l'anticipata estinzione del rapporto avviene per rinnovo del finanziamento e **sempreché anche per il nuovo finanziamento l'Assicurato/Cedente chieda di aderire alla presente polizza collettiva, l'ammontare del rimborso sarà**

determinato applicando la suddetta formula sostituendo 1 al valore 0,65. Tale importo sarà decurtato da quanto dovuto dal Contraente quale premio per la nuova adesione. La Società provvederà, entro 60 giorni di calendario successivi alla comunicazione dell'estinzione anticipata, a rimborsare al Contraente la quota di Premio.

L'Assicurato/Cedente ha altresì la facoltà di chiedere che la garanzia rimanga in vigore.

Art. 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato/Cedente

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

L'assunzione avviene sulla base dei dati forniti con la proposta completa in ogni parte e firmata dall'Assicurato/Cedente e della ulteriore documentazione indicata nella Nota Informativa. Di volta in volta la Società si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria.

Art. 3 - Decorrenza e durata

Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento a condizione che:

- il premio contrattualmente previsto sia stato corrisposto;
- non sia pervenuto al Contraente il rifiuto da parte della Società.

La durata della assicurazione, 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. 4 - Pagamento del premio

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. L'importo dei diritti è pari a 30 euro.

Condizioni contrattuali

Il premio assicurativo, comprensivo dei diritti e dell'imposta in vigore, verrà versato dal Contraente tramite bonifico alla Società entro tre giorni dalla data di ricevimento di apposita appendice di regolazione mensile.

Il mancato pagamento dei premi comporta la sospensione della garanzia e la sua risoluzione trascorsi i predetti tre giorni.

Art. 5 - Riduzione

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

Art. 6 - Riscatto

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

Art. 7 - Opzioni

Al momento dell'erogazione della prestazione il Beneficiario ha facoltà di chiedere la liquidazione immediata di una somma di denaro pari al valore attuale delle rate di rendita da corrispondere, calcolato al tasso di interesse del 4% annuo composto.

Art. 8 - Beneficiari

Beneficiario delle prestazioni è il Contraente.

Per le somme che eccedono il debito residuo in caso di morte dell'Assicurato/Cedente, sono beneficiari gli eredi legittimi o testamentari dello stesso.

Poiché la garanzia viene stipulata sulla vita di un terzo, ciascun Assicurando deve rilasciare, ai fini dell'art. 1919 C.C., una dichiarazione, contenuta nella proposta, che autorizza il Contraente a stipulare un'assicurazione sulla di lui vita.

In caso di anticipata estinzione del finanziamento e sempreché l'Assicurato/Cedente abbia chiesto la prosecuzione della copertura assicurativa, l'Assicurato/Cedente assumerà anche la qualifica di Contraente ed avrà la facoltà di designare il nuovo Beneficiario. In mancanza di tale designazione saranno automaticamente considerati Beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato/Cedente.

Art. 9 - Pagamenti della Società

La Società condiziona il pagamento delle prestazioni alla preventiva acquisizione del certificato di morte dell'Assicurato/Cedente dal quale risulti la data di nascita.

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione.

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

Art. 10 - Tasse e imposte

Le tasse e le imposte relative al contratto sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente

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

Art. 12 - Legge applicabile

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

GLOSSARIO

Assicurato/Cedente: 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 dello stipendio (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 proposta.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Opzione: Facoltà del Contraente di chiedere, entro il termine di scadenza del contratto, la conversione della prestazione contrattualmente prevista in una delle alternative indicate dal contratto.

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.

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

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.

TUTELA PRIVACY INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.06.2003 N°196

1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, deve disporre dei Suoi dati personali - compresi eventualmente anche quelli sensibili - e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

2) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI

HDI Assicurazioni S.p.A., senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

3) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

3.1) Il trattamento dei dati, da parte di HDI Assicurazioni S.p.A. consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la HDI Assicurazioni S.p.A. esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3.3.

3.2) I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori di HDI che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente punto 1).

3.3) I dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A., potranno essere comunicati ad altri soggetti esclusivamente:

- a) per le finalità di cui al punto 1) (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, e organismi associativi di settore etc.);
- b) per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA, etc.).

4) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del D. L.gvo 196/03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi.

5) TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO DEI DATI

5.1) Titolare del trattamento è HDI Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10 telefono +39 06 421 031, telefax +39 06 4210 3500.

5.2) Il titolare ha designato più Responsabili, tra i quali la Direzione Legale ed Affari Societari sita nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10; l'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso il sito internet: www.hdia.it.

5.3) La Direzione Legale ed Affari Societari è stata altresì designata quale Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gvo 196/03.



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (R) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500 Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa 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 - Società con unico azionista - Società Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015