

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti**

### Che tipo di assicurazione è?

Prodotto per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di ricovero o degenza in Istituto di cura, nonché convalescenza domiciliare, conseguenti a infortunio o malattia.



### Che cosa è assicurato?

#### A) Indennità da ricovero a seguito di infortunio o malattia

La Società, in caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio o da malattia:

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero, anche in day hospital e in caso di parto.

L'indennità è raddoppiata in caso di ricovero: i) in reparto di rianimazione o in unità di cura intensiva, per il periodo di permanenza in detti reparti; ii) dell'Assicurato e di altro parente convivente, anche non assicurato, compreso il convivente di fatto, a seguito del medesimo evento (infortunio o malattia); iii) a seguito di una grave malattia compresa nell'elenco Gravi Malattie delle Condizioni Generali di Assicurazione; iv) per trapianto di organi, qualora l'Assicurato sia ricevente o donatore. I raddoppi di indennità non si cumulano tra di loro e l'Assicurato ha diritto di ottenere quello a lui più favorevole.

#### B) Indennità da convalescenza a seguito di infortunio o malattia

La Società, in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero reso necessario da infortunio o malattia dell'Assicurato:

- ✓ corrisponde un'indennità giornaliera pari al 50% (forma base) o al 100% (forma intera) dell'indennità da ricovero, prevista dalla garanzia A, per un determinato periodo di degenza domiciliare.

#### **SOMME ASSICURATE**

La Società indennizza l'Assicurato nei limiti delle indennità indicate sulla Scheda di polizza e sottoscritte dal Contraente.

Sono esclusi i ricoveri e le degenze conseguenti a:

- ✗ infortuni, nonché malattie e stati patologici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato in quanto oggetto di diagnosi, cure o esami, o causa di seri disturbi, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;
- ✗ cure e interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;
- ✗ trattamenti delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- ✗ prestazioni aventi finalità estetiche;
- ✗ cura delle malattie dentarie e delle paradontopatie, salvo le cure dentarie rese necessarie da infortunio;
- ✗ aborto non terapeutico, cure e interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- ✗ malattie professionali;
- ✗ infortuni e intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- ✗ infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ infortuni causati dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- ✗ infortuni causati dalla guida di aeromobili, nonché dalla guida e dall'utilizzo di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio, nonché dalla pratica del paracadutismo.



### Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle principali esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite, per ogni tipologia di garanzia, nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività HIV, AIDS e sindromi correlate, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

L'assicurazione non è prestata per le persone di età superiore a 75 anni.



### Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicati i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

- ! **A) Indennità da ricovero a causa di infortunio o malattia:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni, compresi i ricoveri in day hospital, ridotto ad un massimo di 7 giorni in caso di parto; per ricoveri conseguenti ad infortuni causati da movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione che colpisca più assicurati, limite massimo complessivo d'indennizzo pari a €5.500.000. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero il limite indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato si intendono ridotti in proporzione al rapporto che intercor-

re fra detto limite e il totale delle somme da liquidarsi a favore degli assicurati.

- B) Indennità da convalescenza a causa di infortunio o malattia:** i) forma base: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 50% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposta per un periodo non superiore a quello del ricovero ed entro il limite di 180 giorni per anno, ridotto a 7 giorni per day hospital; ii) forma intera: in caso di intervento chirurgico o di ricovero non inferiore a 3 giorni consecutivi, indennità giornaliera pari al 100% dell'indennità prevista per il ricovero, corrisposta per un massimo di 90 giorni, ridotto a 7 giorni per day hospital.
- Per entrambe le forme (base ed intera) l'indennità di convalescenza non è corrisposta dopo i ricoveri per parto.

- ! Garanzie A e B, periodo di aspettativa (carezza):** 30 giorni, elevato a 180 giorni per le conseguenze di stati patologici, non conosciuti dall'Assicurato, insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, e a 300 giorni per le patologie varicose, per il parto, per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio.
- Non opera alcun termine di aspettativa per infortuni e aborto post-traumatico.
- Nel caso in cui la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza, riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa operano: i) dal giorno di effetto della polizza sostituita per le prestazioni e le indennità da quest'ultima previste, ma unicamente per le garanzie assicurate anche nel nuovo contratto; ii) dal giorno di effetto della presente assicurazione, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori indennità da essa previste.



### Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo.



### Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio, sull'esistenza di altre polizze a copertura dello stesso e su eventuali sinistri precedenti e di compilare il questionario medico-sanitario in caso di prestazioni malattia. Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e l'eventuale successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'inosservanza delle suddette disposizioni può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la cessazione della polizza.
- In caso di sinistro, avvisare tempestivamente, e in ogni caso entro tre giorni da quando ne hai avuto conoscenza, la Società o l'Intermediario al quale è assegnata la polizza.



### Quando e come devo pagare?

Il premio è pagato al rilascio della polizza e può avere frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale o pagamento unico anticipato, a scelta del Contraente. In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge.

Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha validità dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento del premio, salvo che la polizza stabilisca una data di decorrenza successiva. Il contratto può avere durata annuale, poliennale o temporanea e può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del Contraente/Assicurato. Nel primo caso, in mancanza di disdetta, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un ulteriore anno; nel secondo, il contratto cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.



### Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto annuale o poliennale è possibile disdire il contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza di polizza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

**Assicurazione Infortuni e Malattia**  
**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni**  
**(DIP aggiuntivo Danni)**

**Compagnia: Assicuratrice Val Piave S.p.A.**

**Prodotto: "Diaria"**

*Data di realizzazione: luglio 2019*



**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), 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.**

Assicuratrice Val Piave Spa con sede legale in via Ippolito Caffi, 83 - 32100 Belluno, P. Iva Gruppo 02525520223, C.F. / Registro Imprese di Belluno 00075940254; telefono: (+39) 0437-938611 – (+39) 0437-938622 - Fax: (+39) 0437-938693.  
Sito internet: [www.valpiave.it](http://www.valpiave.it); e-mail: [valpiave@gruppoitas.it](mailto:valpiave@gruppoitas.it); PEC: [assicuratricevalpiave@pec.it](mailto:assicuratricevalpiave@pec.it)  
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni danni con D.M. n° 4617 del 10.10.1962 (G.U. n° 51 del 22.2.1963) - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00030.  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di I.T.A.S. Mutua.

Il patrimonio netto ammonta a 30 milioni di euro, di cui 7 milioni di euro relativi al Capitale sociale e 20 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali.  
Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 14 milioni di euro e i fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR sono pari a 40 milioni di euro; il loro rapporto determina l'indice di solvibilità di Assicuratrice Val Piave, pari al 287%. Inoltre, il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 6 milioni di euro e i fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR sono pari a 40 milioni di euro.  
I dati, riferiti al 31/12/2018 e valutati secondo le regole Solvency II, sono relativi all'ultimo bilancio approvato e possono essere riscontrati all'interno della relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet al seguente link: <https://www.gruppoitas.it/bilanci>.

Al contratto si applica la legge italiana.



**Che cosa è assicurato?**

Non sono previste ulteriori garanzie aggiuntive rispetto a quelle descritte nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni).



**Che cosa NON è assicurato?**

Ad integrazione di quanto descritto nel DIP Danni, sono previste altresì le seguenti ulteriori esclusioni:

- i ricoveri in istituti, case e cliniche non rispondenti alla definizione "Istituto di cura";
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- guerre ed insurrezioni.



**Ci sono limiti di copertura?**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

**Cosa fare in caso di sinistro?**

**Denuncia di sinistro:**

Ad integrazione di quanto specificato nel DIP Danni, valgono i seguenti obblighi.  
La denuncia deve essere corredata, o tempestivamente seguita, da certificazione medica che contenga la diagnosi. L'Assicurato deve consentire alla Società gli accertamenti e i controlli medici necessari e fornire alla stessa ogni documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale. L'eventuale esistenza dei presupposti per le maggiorazioni della diaria assicurata previste dall'art. 2 - "Estensioni dell' assicurazione" - delle Condizioni di Assicurazione, deve essere adeguatamente documentata.

	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non sono previsti enti/strutture convenzionate con la Società.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	L'Impresa, riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.



#### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	È previsto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta in caso di recesso da parte della Società per: - sinistro; - il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle seguenti affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione: alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.



#### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



#### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
<b>Risoluzione</b>	Nel caso di contratto a durata poliennale, l'Assicurato può recedere dal contratto trascorso il primo quinquennio o in caso di durata inferiore a cinque anni, alla scadenza contrattuale, mediante lettera raccomandata, con preavviso di almeno sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata.



#### A chi è rivolto questo prodotto?

Prodotto rivolto a coloro che intendono tutelarsi per i rischi di ricovero o degenza in Istituto di cura, nonché convalescenza domiciliare, conseguenti a infortunio o malattia. Riservato a persone di età inferiore a 75 anni.



#### Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari a 24,06% (al 31.12.2017).

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti: Assicuratrice Val Piave S.p.A. – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento, Italia; Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it I reclami devono contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; b) numero della polizza e nominativo del contraente; c) numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; d) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; e) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; f) ogni documento utile per descrivere le circostanze. Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.
<b>All'IVASS</b>	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:**

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>Arbitrato:</b> le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net">https://ec.europa.eu/info/fin-net</a> .

**REGIME FISCALE**

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Al contratto viene applicata l'imposta sulle assicurazioni con l'aliquota del 2,50% sul premio imponibile.
---	--

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