

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 stato di invalidità permanente conseguente a malattia.



Che cosa è assicurato?

Invalidità permanente da malattia

La Società, in caso di invalidità permanente dell'Assicurato conseguente a malattia manifestatasi nel periodo di validità del contratto, corrisponde:

- ✓ un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e al capitale assicurato.

SOMME ASSICURATE

La Società indennizza l'Assicurato nei limiti del capitale assicurato indicato sulla scheda di polizza e sottoscritto dal Contraente.

- ✗ positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate;
- ✗ abuso di alcool, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;
- ✗ trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✗ guerre.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! **Invalidità permanente da malattia:** i) nessun indennizzo per invalidità permanente inferiore al 25%; ii) nessun indennizzo per il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie; iii) nessun indennizzo in caso di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi prima della data di effetto o oltre la data di cessazione del contratto, nonché conseguente a malattia manifestatasi prima del 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione (periodo di aspettativa o carenza).

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: a) 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; b) dal giorno di effetto della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.



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 del Contraente che l'Assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività HIV, AIDS e sindromi ad esse correlate.

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

Sono escluse le conseguenze di:

- ✗ malattie e stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato;
- ✗ malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ✗ delitti dolosi dell'assicurato (sono comprese le conseguenze della colpa grave dell'assicurato);



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. 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, avisare 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: "Invalidità Permanente da malattia"

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; e-mail: valpiave@gruppoitas.it; PEC: 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?

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



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 del sinistro deve contenere la certificazione medica sulla natura dell'infermità.

Il decorso della malattia deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti.

Si specifica che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato.

L'assicurato o, in caso di morte, i suoi eredi o aventi causa devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'assicurato deve sciogliere dal segreto professionale, nei confronti della Società e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato e curato.

	<p>In caso di morte dell'assicurato, gli eredi o gli aventi causa devono presentare: - documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero, ed ogni altra documentazione necessaria; - certificato di morte; - certificato di stato di famiglia relativo all'assicurato; - atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi; - qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società circa il reimpiego della quota spettante al minorenni o al soggetto incapace; - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Non sono previsti enti/strutture convenzionate con la Società.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste ulteriori Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p> <p>Prescrizione: 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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	<p>La percentuale di invalidità permanente verrà accertata in un periodo compreso tra i 6 e i 18 mesi dalla data di denuncia della malattia.</p> <p>La Società, ricevuta la necessaria documentazione indicata al presente articolo, si impegna a fornire, entro 90 giorni dai risultati degli accertamenti medico-legali, l'esito della valutazione del sinistro all'assicurato o, in caso di morte, agli eredi o agli aventi causa, e, riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, a provvedere al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	È previsto il rimborso della parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e non goduta in caso di cessazione dell'assicurazione per 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, infermità mentali come sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici o paranoici, forme maniaco depressive.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto di ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
Risoluzione	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 il caso di invalidità permanente conseguente da malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto della polizza. Riservato a persone di età inferiore a 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari a 26,14% (al 31.12.2017).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>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:</p>
----------------------------------	--

	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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: 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: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	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.