

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 infortunio subito durante lo svolgimento dell’attività professionale (“rischio professionale”) o nel tempo libero (“rischio extraprofessionale”), o in entrambi i casi (“rischio professionale ed extra”). Il prodotto offre anche la copertura della invalidità permanente che insorge da malattia.



Che cosa è assicurato?

PRESTAZIONI INFORTUNI

A) Invalidità permanente da infortunio standard (obbligatoria)

La Società, a seguito di infortunio dell’Assicurato che comporti la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della propria capacità allo svolgimento di un qualsiasi lavoro:

- ✓ corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d’invalidità permanente e al capitale assicurato. La valutazione della percentuale di invalidità permanente viene calcolata secondo le tabelle INAIL.

Con pagamento di un premio aggiuntivo è possibile estendere la copertura ad ulteriori garanzie, a scelta dell’Assicurato:

B) Invalidità permanente da infortunio plus:

In aggiunta a quanto previsto dalla garanzia A) Invalidità permanente da infortunio standard, la Società:

- ✓ corrisponde all’Assicurato un ulteriore indennizzo che sarà calcolato su un importo pari al doppio o al quadruplo del capitale assicurato, a seconda che il grado di invalidità residua sia rispettivamente pari o superiore al 25% e al 50%.

C) Morte da infortunio

La Società, a seguito di infortunio dell’Assicurato che abbia come conseguenza la morte:

- ✓ corrisponde l’indennizzo ai beneficiari.

D) Inabilità temporanea da infortunio (operante per il rischio professionale)

La Società, a seguito di infortunio dell’Assicurato che comporti l’incapacità, in misura totale o parziale, di svolgere per un periodo di tempo limitato la propria attività lavorativa:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di inabilità.

E) Indennità da immobilizzazione (non operante se acquistata la garanzia D)

La Società, a seguito di infortunio dell’Assicurato che comporti la necessità di un’ingessatura o di un tutore che blocchi il movimento degli arti:

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di immobilizzazione.

F) Rimborso spese di cura a seguito di infortunio

La Società, a seguito di infortunio dell’Assicurato:

- ✓ rimborsa, a titolo esemplificativo, le spese sostenute per: i) rette di degenza, assistenza medica, esami medici; ii) interventi chirurgici; iii) visite specialistiche; iv) trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia; v) acquisto o noleggio di protesi, carrozzelle e stampelle; vi) acquisto di medicinali; vii) cure dentarie di natura post traumatica.

G) Indennità da ricovero a seguito di infortunio

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

- ✓ corrisponde un’indennità giornaliera per un determinato periodo di ricovero, anche in day hospital.

H) Indennità da convalescenza a seguito di infortunio (acquistabile solo in presenza della garanzia G)

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

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

PRESTAZIONI MALATTIA

I) 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.

L) Indennità da ricovero per infortunio e 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.

M) Indennità da convalescenza a seguito di infortunio e malattia (acquistabile solo in presenza della garanzia L)

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

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

SOMME ASSICURATE

La Società indennizza l’Assicurato nei limiti delle indennità, dei massimali e dei capitali assicurati indicati sulla scheda di polizza e sottoscritti dal Contraente.



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 80 anni per le garanzie infortuni, 75 anni per le garanzie malattia.

Sono esclusi gli infortuni causati:

- ✘ da abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere;
- ✘ dalla guida di qualsiasi veicolo, se l'Assicurato è privo di abilitazione alla guida, secondo le disposizioni normative vigenti o si trova alla guida in stato di ubriachezza;
- ✘ da operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✘ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✘ dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche, salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore;
- ✘ da infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi;
- ✘ dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

In relazione alle prestazioni malattia, sono esclusi:

- ✘ le conseguenze di infortuni, nonché le malattie e gli 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;
- ✘ le cure e gli 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;
- ✘ i trattamenti di malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi psichiatrici in genere;
- ✘ gli stati patologici correlati alla infezione da HIV, S.A.R.S. e sindromi correlate al Morbo di Creutz-Feldt-Jacob;
- ✘ qualunque cura dentaria non resa necessaria da infortunio;
- ✘ l'aborto non terapeutico e le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- ✘ le malattie professionali;
- ✘ gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool, psicofarmaci e all'uso di stupefacenti ed allucinogeni.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicate le franchigie, gli scoperti e i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie. Di seguito si elencano i principali.

- ! **A) Invalidità permanente derivante da infortunio standard:** per la prima parte del capitale fino a € 200.000, franchigia del 3% sul grado di invalidità residua all'Assicurato; per la seconda parte del capitale, che eccede € 200.000 e fino a € 350.000, franchigia del 5% sul grado di invalidità residua; per la parte di somma assicurata che eccede € 350.000, franchigia del 10% sul grado di invalidità residua. Le sopra citate franchigie non si applicano in caso di invalidità permanente superiore al 20%.
- ! **B) Invalidità permanente da infortunio plus:** i) nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10%; ii) se il grado di invalidità permanente è superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente al 10%; iii) nessuna franchigia viene applicata

nel caso di invalidità permanente superiore al 25%.

- ! **C) Morte da infortunio:** non vi sono specifiche limitazioni rispetto al capitale assicurato.
- ! **D) Inabilità temporanea da infortunio:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 365 giorni; franchigia fissa di: i) 5 giorni se l'indennità non è superiore a € 30; ii) 7 giorni se l'indennità è superiore a € 30 e fino a € 60; iii) 15 giorni se l'indennità è superiore a € 60. Per lesioni muscolari determinate da sforzi, indennità giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni e franchigia fissa di 10 giorni.
- ! **E) Indennità da immobilizzazione:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro e per anno.
- ! **F) Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** visite specialistiche, accertamenti diagnostici, onorari e presidi medici, trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia solo se effettuati nei 90 giorni successivi alla data di infortunio o alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante. Su tutte le spese di cura viene applicato uno scoperto del 20% col minimo di € 100 a carico dell'Assicurato.
- ! **G) Indennità da ricovero a seguito di infortunio:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni e, per i ricoveri in day hospital, solo se gli stessi hanno una durata non inferiore a 3 giorni consecutivi esclusi festivi.
- ! **H) Indennità da convalescenza a seguito di infortunio:** 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 10 giorni per day hospital; ii) forma estesa: 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, corrisposto per un massimo di 60 giorni, ridotto a 10 giorni per day hospital e per i ragazzi sotto i 18 anni. Per entrambe le forme (base ed estesa) l'indennità di convalescenza non è corrisposta dopo i ricoveri per parto.
- ! **I) Invalidità permanente da malattia:** nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 25%. Periodo di aspettativa (carenza) di 90 giorni; 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.
- ! **L) Indennità da ricovero a seguito di infortunio e malattia:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 300 giorni, ridotto a 7 giorni in caso di parto. Per i ricoveri in day hospital, indennità corrisposta solo se gli stessi hanno una durata non inferiore a 3 giorni consecutivi esclusi i festivi. Relativamente alla garanzia malattia, periodo di aspettativa (carenza) di 30 giorni, elevato a 180 giorni per conseguenze di stati patologici, non conosciuti dall'Assicurato, insorti anteriormente alla stipulazione della polizza, e a 300 giorni per patologie varicose, per il parto, l'aborto terapeutico e le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio. 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 nuo-

vo contratto; ii) dal giorno di effetto della presente assicurazione, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori indennità da essa previste.

! M) Indennità da convalescenza a seguito di infortunio e ma-

lattia: vedasi quanto riportato alla lettera H).

Complessivamente per tutte le garanzie, in caso di cumulo di infortuni causati da movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, massimo indennizzo di €2.600.000.



Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione è valida in tutto il mondo. L'inabilità temporanea al di fuori dell'Europa è indennizzabile limitatamente al periodo del ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno del rientro in Europa dell'Assicurato.



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, 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, mensile 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, servizio SDD – SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. In caso di frazionamento mensile è obbligatorio il pagamento tramite procedura SDD - SEPA Direct Debit.



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: "Ad Personam"

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?

Ad integrazione di quanto descritto nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni) è possibile, ma non obbligatorio, acquistare ulteriori garanzie, valide soltanto se espressamente richiamate in polizza con l'indicazione della relativa somma assicurata. Di seguito si descrivono le principali garanzie, mentre per l'elenco completo si rimanda alle Condizioni di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

PRESTAZIONI INFORTUNI

Coperture per infortuni subiti durante la pratica di talune attività sportive

La Società, a seguito di infortunio dell'Assicurato subito durante la pratica delle attività sportive sotto indicate, che comportino la morte, l'invalidità permanente o il ricovero, corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e al capitale assicurato:

- Alpinismo;
- Immersione sportiva con autorespiratore;

Per ogni attività sportiva è prevista una formula base e una formula plus che prevede il raddoppio della somma assicurata nel caso in cui il grado di invalidità sia superiore al 25%.
I dettagli delle coperture sono descritti nelle Condizioni di Assicurazione.



Che cosa NON è assicurato?

PRESTAZIONI INFORTUNI

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

<p>Sono esclusi gli infortuni causati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; - dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo quanto disposto dall'art.3 – infortuni occorsi durante viaggi aerei – delle Condizioni Generali di assicurazione; - da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni; - dall'uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove; - dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata; <p>Inoltre sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi); - i ricoveri in istituti, case e cliniche non rispondenti alla definizione di "Istituti di cura".



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONI INFORTUNI	
<p>Coperture per infortuni subiti durante la pratica di talune attività sportive (Alpinismo, Immersione sportiva con autorespiratore)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garanzia base: i) nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 5%; ii) se il grado di invalidità permanente è superiore al 5%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente. - Garanzia plus: i) nessun indennizzo se l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 10%; ii) se il grado di invalidità permanente è superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo è corrisposto solo per la parte eccedente al 10%.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto specificato nel DIP Danni, valgono i seguenti obblighi. In caso di sinistro la denuncia dello stesso deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, oppure della malattia, quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la stessa possa comportare una invalidità permanente; - il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'assicurato, oppure la certificazione medica sulla natura dell'infermità. <p>Il decorso delle lesioni o della malattia deve essere documentato da ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.</p> <p>In caso di morte dell'assicurato, gli eredi o gli aventi causa devono presentare la documentazione necessaria, descritta nelle Condizioni di Assicurazione.</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>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>La Società, riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, provvede al pagamento dell'importo offerto entro 30 giorni dall'accettazione dello stesso.</p>




Quando e come devo pagare?


<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>È previsto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta in caso di recesso da parte della Società per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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?

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 per la copertura dei bisogni assicurativi in caso di infortunio subito durante lo svolgimento dell'attività professionale ("rischio professionale") o nel tempo libero ("rischio extraprofessionale"), o in entrambi i casi ("rischio professionale ed extra"). Il prodotto offre anche la copertura della invalidità permanente che insorga da malattia.	

 Quali costi devo sostenere?	
I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari a 24,59% (al 31.12.2017).	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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 esauriente 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 è applicata l'imposta sulle assicurazioni con aliquota del 2,50% sui premi imponibili. I premi delle garanzie infortuni morte e invalidità permanente con applicazione di una franchigia del 5% sono detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nei limiti indicati dal Testo Unico delle Imposte sui redditi.

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.