

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 stradale che l'Assicurato subisce in qualità di conducente del mezzo o di un gruppo di mezzi specificati in polizza, quali autovetture ad uso privato e da noleggio, autoveicoli per trasporto promiscuo, motocicli, ciclomotori e biciclette, nonché autocarri e trattori agricoli. Il Contraente può attivare le formule: i) guidatore non identificato del veicolo descritto in polizza; e/o ii) guidatore identificato per più veicoli.



Che cosa è assicurato?

A) Invalidità permanente (obbligatoria)

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

- ✓ corrisponde un indennizzo proporzionale al grado d'invalidità permanente e al capitale assicurato. Qualora l'invalidità permanente sia superiore al 66%, l'indennizzo sarà pari al 100% del capitale assicurato.

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

B) Morte da infortunio

La Società, a seguito di un infortunio dell'Assicurato abbia come conseguenza la morte:

- ✓ corrisponde l'indennizzo ai beneficiari.
- Qualora, nel medesimo evento, deceda anche il coniuge non legalmente separato del guidatore, sarà corrisposta, esclusivamente ai figli minori ed in parti uguali, un'ulteriore capitale pari a quello assicurato per il caso morte, con un massimo di € 50.000.

C) Inabilità temporanea da infortunio

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.

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

La Società, a seguito 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.

E) Rimborso spese mediche

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 e viii) trasporto in ambulanza.

F) 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.

Con pagamento di un premio aggiuntivo è possibile estendere la copertura all'ulteriore garanzia relativa all'utilizzo della tabella INAIL.

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.

Sono esclusi gli infortuni causati:

- ✗ dalla guida di qualsiasi veicolo, se l'Assicurato è privo di abilitazione alla guida, secondo le disposizioni normative vigenti o si trova alla guida con un tasso alcolemico superiore allo 0,80 gM;
- ✗ da abuso di psicofarmaci ed uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere;
- ✗ 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;
- ✗ dall'uso di veicoli e motocicli all'interno dei circuiti.



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:** per la prima parte del capitale fino a € 150.000, franchigia del 3% sul grado di invalidità residua all'Assicurato; per la seconda parte del capitale, che eccede € 150.000 e fino a € 300.000, franchigia del 5% sul grado di invalidità residua; per la parte di capitale che eccede € 300.000, franchigia del 10% sul grado di invalidità

residuata. Le sopra citate franchigie non si applicano in caso di invalidità permanente superiore al 20%.

- ! **B) Morte da infortunio:** non vi sono specifiche limitazioni rispetto al capitale assicurato.
- ! **C) Inabilità temporanea da infortunio:** indennità giornaliera per un massimo di 300 giorni; franchigia fissa di: i) 7 giorni se l'indennità non è superiore a € 50; ii) 9 giorni se l'indennità è superiore a € 50. Franchigia non applicata per inabilità temporanea pari o superiore a 60 giorni.
- ! **D) Indennità da immobilizzazione:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 40 giorni per sinistro e per anno.
- ! **E) Rimborso spese di cura a seguito di infortunio:** visite specialistiche, accertamenti diagnostici, onorari e presidi medici, trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapica 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. Limiti di indennizzo per sinistro e per anno fino a: i) € 2.500 per trattamenti di riabilitazione; ii) € 1.000 per l'acquisto/noleggio di protesi, carrozzelle e stampelle; iii) € 2.500 per spese dentarie; iv) € 500 per spese di trasporto in ambulanza. Il rimborso viene effettuato previa detrazione di uno scoperto dell'1% della somma assicurata, con un minimo di € 50 e un massimo di € 150 a carico dell'Assicurato; per trattamenti di riabilitazione eccedenti a € 1.000, franchigia fissa di € 300.

- ! **F) Indennità da ricovero a seguito di infortunio:** indennità giornaliera per un periodo massimo di 90 giorni e, per i ricoveri in day hospital, solo se gli stessi hanno una durata non inferiore a 3 giorni consecutivi esclusi festivi.



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. 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 trenta giorni prima della scadenza. In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi.

Assicurazione Infortuni del conducente
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Assicuratrice Val Piave S.p.A.



Prodotto: "Easy Driver"

Data di realizzazione: maggio 2020

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 33 milioni di euro, di cui 7 milioni di euro relativi al Capitale sociale e 23 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 47 milioni di euro; il loro rapporto determina l'indice di solvibilità di Assicuratrice Val Piave, pari al 343%. 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 47 milioni di euro.
I dati, riferiti al 31/12/2019 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 l'ulteriore garanzia, di seguito descritta, valida soltanto se espressamente richiamate in polizza.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Utilizzo della tabella INAIL

La Società, a seguito di infortunio dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 - Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.



Che cosa NON è assicurato?

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

Sono esclusi i danni da:

- da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 15 - Infortuni cagionati da guerra e insurrezione;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici.





Ci sono limiti di copertura?


Utilizzo della tabella


La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa per il caso di in-



INAIL	fortunio, ferma restando quella contemplata per il caso di malattia professionale e con l'intesa che la liquidazione sarà fatta in un'unica soluzione anziché sotto forma di rendita.
--------------	---

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<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'infornuto, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; - il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'Assicurato. <p>Il decorso delle lesioni 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. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.</p> <p>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> <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>
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	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.

 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 pagata e non goduta in caso di recesso da parte della Società per: <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 infornuto stradale che l'Assicurato subisce in qualità di conducente del mezzo o di un gruppo di mezzi specificati in polizza, quali autovetture ad uso privato e da noleggio, autoveicoli per trasporto promiscuo, motocicli, ciclomotori e biciclette, nonché autocarri e trattori agricoli. Il Contraente può attivare le formule: i) guidatore non identificato del veicolo descritto in polizza; e/o ii) guidatore identificato per più veicoli.	
 Quali costi devo sostenere?	

I costi di intermediazione, a carico del Contraente, sono pari a 17,89% (al 31.12.2019).

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 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 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.