

Assicurazione Infortuni e Salute

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOLSAI INFORTUNI

Data: 01/01/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752,83 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.223,47 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2017, è pari ad € 2.925,92 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.316,66 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.693,45 milioni e ad € 7.060,99 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2017, pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Invalidità Permanente con Franchigia 5%	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro e Infortuni Circolazione- Scelta Veicolo) Inserimento della Franchigia del 5% su questa garanzia con operatività differenziata in base agli scaglioni di somma assicurata.
Invalidità Permanente con Franchigia 3%	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro) Inserimento della Franchigia del 3% su questa garanzia con operatività differenziata in base agli scaglioni di somma assicurata.
Inabilità temporanea "integrale" limitata ai casi di Ricovero e Convalescenza	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro) Riconoscimento dell'indennizzo in forma integrale esclusivamente in caso di ricovero per almeno un giorno presso un Istituto di Cura a seguito dell' infortunio oppure in caso di applicazione di una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni consecutivi.
Esclusione guida motoveicoli	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro e Full time) Esclusione degli infortuni causati dalla guida di motoveicoli di qualsiasi cilindrata.
Esclusione sport	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro e Full time) Esclusione degli infortuni causati dalla pratica, comunque svolta, delle seguenti attività sportive: sport equestri, calcio, sci alpino e la pratica dello snowboard nelle forme hard e soft.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Rendita Vitalizia immediata rivalutabile	Rendita immediata per Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di polizza di grado superiore al 60%.
Sport ad Alto Rischio	Estensione dell'Assicurazione alla pratica degli Sport ad Alto Rischio.
Sport Motoristici e Motonautici	Estensione alla pratica degli Sport Motoristici e Motonautici.
Sport Aerei	Estensione alla pratica degli Sport Aerei.
Adozione della Tabella INAIL	Determinazione dell'Invalidità permanente secondo la Tabella INAIL di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.
Invalidità Permanente con Franchigie differenziate	(Valido per Tempo Libero & Lavoro, Full Time – Formula Facile, Infortuni Circolazione- Scelta Veicolo/ Scelta Famiglia) Applicazione di Franchigie diverse per scaglioni di Somma assicurata: <ul style="list-style-type: none"> sulla parte della somma assicurata fino € 100.000,00, l' indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di franchigia; sulla parte della somma assicurata eccedente € 100.000,00 e sino a € 250.000,00, l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato, con deduzione della franchigia del 5% della totale. sulla parte di somma eccedente € 250.000,00 e fino a € 500.000,00, l' indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato, con deduzione della franchigia del 10% della totale. sulla parte della somma assicurata oltre € 500.000,00, l' indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato, con deduzione della franchigia del 15% della totale.
Invalidità Permanente con maggiorazione dell'indennizzo	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro) Maggiorazione dell'Indennizzo in misura variabile a seconda del grado di Invalidità Permanente accertato.
Invalidità Permanente con Tabella UnipolSai plus	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro) Riconoscimento Indennizzo anche per IP minore del 3%.
Indennità per convalescenza prolungata	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro e Full time) Riconoscimento dell'Indennità per un numero di giorni superiore a quelli del ricovero e fino ad un massimo pari al triplo dei giorni di degenza. Non potrà in ogni caso superare i novanta giorni per infortunio.
Indennità per immobilizzazione prolungata	(Valido solo per Tempo Libero & Lavoro e Full time) Riconoscimento, nel caso in cui non sia necessaria l' applicazione di un mezzo di contenzione, dell' Indennità giornaliera prevista in polizza per la garanzia Indennità per immobilizzazione per un periodo massimo di sessanta giorni.
Invalidità Permanente ad Indennizzo Variabile	(Valido solo per Full Time) Determinazione dell' Indennità per Invalidità Permanente a scaglioni in base alla percentuale accertata di Invalidità Permanente.
Estensione agli infortuni domestici	(Valido per Infortuni Circolazione – Scelta Persona) Estensione agli infortuni subiti dall'Assicurato nell'abitazione nella quale ha la propria residenza anagrafica, comprese le relative pertinenze e le parti comuni.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

INFORTUNI

Rimborso spese mediche da Infortunio: Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di 40,00 Euro e il massimo di 50,00 Euro per ogni Infortunio.

SEZIONE INFORTUNI - TEMPO LIBERO & LAVORO e FULL TIME

Sport ad alto rischio in genere

La garanzia Rimborso spese mediche vale esclusivamente in conseguenza di infortunio che abbia comportato almeno due giorni di ricovero consecutivi ed inoltre verrà applicato in ogni caso uno scoperto del 15% con il minimo di 100,00 Euro.

Inabilità Temporanea Integrale: Franchigia 7 giorni fino a € 25,00, 10 giorni in caso di Somma assicurata di importo

superiore a 25,00 Euro e fino a 50,00 Euro, 15 giorni per la parte di Somma assicurata eccedente 50,00 Euro.

Nessuna franchigia in caso di Ricovero di almeno 2 giorni, Day Hospital con Intervento chirurgico, periodo di Inabilità temporanea di almeno quaranta giorni consecutivi comprovati da certificazione medica o immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

L'Inabilità temporanea al di fuori dell' Europa è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero. Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

INFORTUNI

Sono esclusi dall' assicurazione:

- gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall' Assicurato;
- gli infortuni causati dalla guida e dall'uso di qualsiasi mezzo di locomozione aereo e subacqueo, salvo quanto diversamente previsto nelle Sezioni di Garanzia costituenti parte integrante della polizza;
- gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all' Art. 3.3 lettera d) delle Norme che regolano l' assicurazione infortuni;
- gli infortuni causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari internazionali in missione per il mantenimento dell' ordine e/o della pace;
- gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l' arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi attività sportiva salvo quanto diversamente previsto nelle Sezioni di Garanzia costituenti parte integrante della polizza;
- gli infortuni causati dalla guida od uso di veicoli o natanti a motore per la partecipazione a gare, competizioni, allenamenti, prove, salvo si tratti di regolarità pura;
- gli infarti;
- gli infortuni occorsi all' Assicurato in servizio durante lo svolgimento di attività previste nella definizione di "Corpi Speciali";
- gli infortuni subiti dall'Assicurato a seguito di azioni o comportamenti del medesimo direttamente correlati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici.

INFORTUNI CIRCOLAZIONE

In ogni caso sono esclusi gli infortuni subiti dall' Assicurato, durante la circolazione in qualità di conducente di:

- autobus;
- autocarri di massa superiore a 3500 kg;
- trattori stradali rischio circolazione su strade di pubblica viabilità;
- autoarticolati, autosnodati;
- macchine agricole;
- macchine operatrici;
- moto d'acqua;
- quad (intendendosi per tali i motoveicoli a quattro ruote di massa a vuoto fino a 550 kg.);
- veicoli a noleggio di piazza e/o in servizio di taxi;
- mezzi militari;
- veicoli utilizzati per il servizio di ordine pubblico, emergenza e/o soccorso.

Sono inoltre esclusi dai rischi coperti dalla presente sezione le persone di età superiore a 80 anni.

MALATTIA

Dalle garanzie sono sempre escluse le conseguenze sofferte a causa di:

- guerra dichiarata e non dichiarata, insurrezione generale, occupazione militare, invasione;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell' atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.).

Sono altresì esclusi:

- i trattamenti di carattere estetico non resi necessari da infortunio;
- i difetti fisici preesistenti alla stipula della polizza;
- gli stati patologici correlati alle infezioni HIV.

Sono escluse:

- le malattie professionali (così definite dal D.P.R. del 30.06.65 n.1124 e successive modifiche);
- le malattie congenite o insorte prima della stipula della polizza e sottaciute alla Società con dolo o colpa grave del Contraente o dell' Assicurato all' atto della stipula della stessa;
- le malattie conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra e presidiati da Forze Militari internazionali in missione per il mantenimento dell' ordine e/o della pace;
- le malattie conseguenti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano usate per fini pacifici;
- le malattie tropicali;
- le conseguenze di azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall' Assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona. Si intendono invece comprese quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell' Assicurato, del Contraente o di eventuali beneficiari dell'indennizzo.

SEZIONE ASSISTENZA

L'Assicurazione non è operante per:

- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell' atomo, di radiazioni provocate all'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: INFORTUNI Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell' infortunio. L' Assicurato o il Contraente o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. Il fatto deve essere denunciato indicando con precisione il luogo, il giorno, l' ora dell' evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia i certificati medici</p> <p>MALATTIA Invalità Permanente da Malattia Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è quando, secondo parere del medico, ci sia motivo di ritenere che dalla malattia stessa, per le sue caratteristiche e prevedibili conseguenze, possa residuare una Invalità Permanente. L' Assicurato o il Contraente devono denunciare alla Società la malattia entro 30 giorni da tale momento; la denuncia di sinistro deve essere corredata da certificato medico attestante la natura, il decorso e le presumibili conseguenze della malattia, da originale o copia conforme della cartella clinica ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti, nonché da un certificato medico attestante la guarigione clinica o remissione della malattia purchè la stessa sia stabile, quantificabile e ad esito non infausto. Trascorsi 90 giorni dalla data del certificato attestante la stabilizzazione della malattia e non oltre due anni dalla data di denuncia della malattia, l' Assicurato od il Contraente sono tenuti a far pervenire alla Società un certificato medico con l'indicazione del grado di Invalità Permanente direttamente ed esclusivamente residuo.</p> <p>Inabilità temporanea, Indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza e Indennità per immobilizzazione L' Assicurato o il Contraente devono denunciare alla UnipolSai la malattia entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità; la denuncia deve essere sottoscritta dall' Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere data, ora e luogo dell' evento. In caso di sinistro infortuni o malattia l' Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UnipolSai e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura. L' inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.</p> <p>ASSISTENZA Per ogni richiesta di assistenza l'Assistito dovrà contattare immediatamente la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A., operativa 24 ore su 24, al numero verde 800 822 433 in Italia e al numero +39 051 6389048 se all' estero, specificando:</p> <ul style="list-style-type: none">- dati anagrafici della persona per la quale si richiede l' assistenza;- dati relativi al luogo dell' eventuale intervento;- numero di polizza - nominativo del Contraente;- eventuale numero di targa;- di quale garanzia intende usufruire. <p>UnipolSai ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista. L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, su richiesta di UnipolSai, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Relativamente ai Sinistri della garanzia ASSISTENZA in Italia la gestione, è affidata a UniSalute S.p.A., con sede in Via Larga, 8 - 40138 Bologna. Per l' Assistenza in viaggio – Prestazioni all' estero la gestione avviene in collaborazione con IMA Assistance, telefonando al numero +39 051 4161781, attivo per tutto l' arco delle 24 ore.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile. Tuttavia nella garanzia Invalità Permanente da Malattia l'indennità viene determinata entro 540 giorni dalla data della denuncia della malattia.



Quando e come devo pagare?

Premio	Salvo il caso in cui non sia pattuita la rinuncia all'Adeguamento automatico, le Somme assicurate, i limiti di Indennizzo e i Premi espressi in cifra assoluta sono collegati al numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati pubblicato dall' Istituto Centrale di Statistica di Roma. Qualora la polizza preveda anche la copertura per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia, il relativo premio viene adeguato automaticamente in misura percentuale ed in funzione all' età dell' Assicurato nei termini previsti.
Rimborso	A seguito di Recesso dal contratto per Sinistro, entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	MALATTIA La garanzia decorre: a) per la Invalidità Permanente: dalle ore 24 del novantesimo giorno successivo a quello di effetto della presente polizza; b) per l'Inabilità temporanea, Indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza, Indennità per immobilizzazione: • dal trentesimo giorno successivo a quello di decorrenza della polizza, per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza; • dal centottantesimo giorno successivo a quello di decorrenza della polizza per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dall' Assicurato nel questionario sanitario ed accettati da UnipolSai; • dal centottantesimo giorno successivo a quello di decorrenza della polizza per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione del contratto, non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla data della stipulazione del contratto; • dal trecentesimo giorno successivo a quello di decorrenza della polizza per il parto, per le malattie dipendenti da puerperio e per l'aborto terapeutico
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.
Risoluzione	Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto a:

- persone fisiche, inclusi i nuclei familiari dei contraenti, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte;
 - persone giuridiche, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte da soggetti identificati.
- In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi infortuni.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società o dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI) Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker o Banche) devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. I reclami indirizzati all'IVASS contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, 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). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

AVVERTENZA:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.