Assicurazione Multigaranzia per la persona e la famiglia

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Prodotto Tandem

Ed. 01/2019 (ultimo aggiornamento disponibile)

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.

Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua.
Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia
Telefono 02/397161 -fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it -
E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 456 milioni di euro, di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale e 416 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.
Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: https://www.italiana.it/institutional/chi-siamo/relazioni e bilanci
Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 180,5 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 81,2 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 610,0 milioni di euro;
- solvency ratio: 338%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?	
SEZIONE INFORTUNI	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
TIPO COPERTURA	È prevista la possibilità, da parte del Contraente, di limitare la copertura assicurativa ai soli rischi professionali inerenti l'esercizio dell'attività lavorativa (principale o secondaria) o extraprofessionali relativi allo svolgimento della normale vita quotidiana che non abbiano attinenza con l'attività lavorativa.
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconto per abbinamento Sezioni	Sono previsti degli sconti a seconda del numero di sezioni acquistate, escludendo dal computo Assistenza e Tutela Legale.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Rischi sportivi	Limitatamente alla Sezione Infortuni e alle garanzie Diaria per inabilità da infortunio e Diarie ricovero e post ricovero limitate ai soli infortuni è possibile renderle operanti anche durante la pratica di determinate discipline sportive svolte a titolo non professionistico.
Rischio in itinere	È possibile estendere la copertura infortuni limitata ai rischi professionali anche al rischio in itinere ossia agli infortuni verificatisi durante il tempo necessario a compiere il tragitto verso il luogo di lavoro e viceversa.
Adozione delle tabelle di legge (INAIL)	Garanzia Invalidità Permanente. È possibile sostituire la tabella delle percentuali di invalidità prevista nelle condizioni di assicurazione con quella di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/6/1965.
SEZIONE MALATTIA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconto per abbinamento Sezioni	Sono previsti degli sconti a seconda del numero di sezioni acquistate, escludendo dal computo Assistenza e Tutela Legale.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.	
SEZIONE INDENNITARIE	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Sconto per abbinamento Sezioni	Sono previsti degli sconti a seconda del numero di sezioni acquistate, escludendo dal computo Assistenza e Tutela Legale.

Diaria per ricovero da infortunio	Tale garanzia è alternativa alla garanzia Diaria per ricovero completa e opera per il caso di ricovero determinato da infortunio.
Diaria post ricovero da infortunio	Tale garanzia è alternativa alla garanzia Diaria post ricovero completa e opera per il caso di convalescenza prescritta dal medico curante a seguito di ricovero reso necessario da infortunio.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Rischi sportivi	Limitatamente alla Sezione Infortuni e alle garanzie Diaria per inabilità da infortunio e Diarie ricovero e post ricovero limitate ai soli infortuni è possibile renderle operanti anche durante la pratica di determinate discipline sportive svolte a titolo non professionistico.
Rischio in itinere	È possibile estendere la copertura infortuni limitata ai rischi professionali anche al rischio in itinere ossia agli infortuni verificatisi durante il tempo necessario a compiere il tragitto verso il luogo di lavoro e viceversa.

SEZIONE ASSISTENZA

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

SEZIONE TUTELA LEGALE

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.

Che cosa non è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

- Alcune tipologie di infortuni non vengono inoltre indennizzati se derivanti da:
  - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
  - guerre e insurrezioni che abbiano una durata superiore a 14 giorni;
  - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- Sono comunque escluse operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari dall'infortunio ed eventuali lesioni dipendenti da patologie preesistenti o sopravvenute all'infortunio.
- Le spese per i certificati medici restano comunque a carico dell'Assicurato.

SEZIONE MALATTIA

- Sono inoltre escluse le invalidità per malattie derivanti da:
  - atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- partecipazioni ad imprese di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- guerre e insurrezioni;
- movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

× Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da ictus o infarto le patologie ischemiche reversibili e gli attacchi ischemici non danno diritto ad alcun indennizzo.

SEZIONE INDENNITARIE

× Sono inoltre esclusi:
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere e dalla partecipazione a gare e/o prove motoristiche;
- malformazioni o difetti fisici;
- conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche), guerre e insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia;
- prestazioni aventi finalità estetiche;
- interventi chirurgici per la correzione di ametropie e di presbiopia;
- paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;
- sieropositività da virus H.I.V.

× Le ernie addominali e discali che non comportino ricovero o intervento chirurgico non danno luogo ad alcun indennizzo.

× Per il rimborso delle spese mediche sono escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

SEZIONE ASSISTENZA

× Sono inoltre esclusi infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere e partecipazione a gare e/o prove con veicoli o natanti a motore.

SEZIONE TUTELA LEGALE

× La garanzia non è valida per:
- fatti conseguenti a tumulti popolari, atti di terrorismo o di vandalismo;
- fatti dolosi dell'Assicurato;
- fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONI INFORTUNI

Criteri di indennizzabilità	L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la morte, l'invalidità permanente e le spese di cura rimborsabili si siano verificate entro due anni dal giorno dell'infortunio.
Lesioni speciali	Si intendono quelle lesioni di particolari distretti fisici che siano conseguenza di un infortunio per cui non sempre sono presenti tutti i requisiti di indennizzabilità. Per questo tipo di lesioni vengono convenzionalmente definite delle limitazioni rispetto alla valutazione del grado di invalidità permanente. Tali lesioni comprendono:

<table>
<tr><td></td><td>

Menomazioni visive e uditive;
Lesioni tendinee;
Ernie.

</td></tr>
<tr><td>Franchigie</td><td>
! La garanzia Invalidità permanente da infortunio prevede l’applicazione di una franchigia variabile per scaglioni di capitale assicurato ovvero:
<table>
<tr><td>Franchigia</td><td>Frazioni di capitale</td></tr>
<tr><td>3%</td><td>Fino a 200.000 euro</td></tr>
<tr><td>10%</td><td>Oltre 200.000 euro e fino a 500.000 euro</td></tr>
<tr><td>15%</td><td>Oltre 500.000 euro</td></tr>
</table>
! La garanzia Rendita Vitalizia garantisce, in presenza di un’invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%, il pagamento di un capitale mensile finché l’Assicurato è in vita.
! La garanzia Rimborso spese di cura prevede uno scoperto del 20% con il minimo di 75 euro che resta a carico dell’Assicurato per le spese successive al ricovero o in assenza di ricovero.
</td></tr>
<tr><td>Rischi sportivi</td><td>Limitatamente alla pratica di sport sono previste delle limitazioni ovvero l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 50% o del 70%. In entrambi i casi la condizione è che l'infortunio si verifichi durante la pratica di alcune discipline sportive specificatamente elencate. Per le altre attività sportive, le garanzie operano senza alcuna riduzione di indennizzo.</td></tr>
<tr><td>Rischi con particolari delimitazioni</td><td>In caso di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d’aria e uragani verificatisi in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano. In tal caso la somma assicurata è ridotta del 50%.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEZIONE MALATTIA</td></tr>
<tr><td>Operatività della garanzia Invalidità permanente da malattia</td><td>La garanzia Invalidità Permanente da malattia opera se determinata da una malattia conseguente a situazione patologica insorta successivamente alla firma dell’assicurazione e se si verifica non oltre un anno dalla scadenza del contratto (purché la malattia che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso).</td></tr>
<tr><td>Franchigie</td><td>
! In caso di invalidità permanente da malattia si applica una franchigia fissa del 24%, ad eccezione dei casi riconducibili ad ictus o infarto per i quali la franchigia sale al 35%.
! La garanzia Rendita Vitalizia garantisce, in presenza di un’invalidità permanente accertata pari o superiore al 66%, il pagamento di un capitale mensile finché l’Assicurato è in vita.
</td></tr>
<tr><td>Cessazione della garanzia</td><td>Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia ed Invalidità Permanente da Ictus o Infarto la corresponsione dell’intera somma assicurata implica per l’Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.</td></tr>
<tr><td colspan="2">SEZIONE INDENNITARIE</td></tr>
<tr><td>Criteri di indennizzabilità</td><td>L’operatività della garanzia è subordinata al fatto che la diaria per inabilità da infortunio e le altre prestazioni rimborsabili si siano verificate entro due anni dal</td></tr>
</table>

	giorno dell'infortunio.
Carenze	La copertura assicurativa decorre dalle ore 24: - del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri, tramite esame ecografico, che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione); - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie.
Franchigie	! La garanzia Inabilità da infortunio comporta una limitazione nella liquidazione dell'indennizzo modulare a seconda della diaria assicurata. Salvo accordi particolari le franchigie variano da 5 / 10 / 15 giorni. ! La garanzia Inabilità da malattia è corrisposta a partire dall'11° giorno di malattia.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
SEZIONE INFORTUNI	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: L'Assicurato deve trasmettere entro 10 giorni dal sinistro la denuncia contenente la descrizione dell'infortunio, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause, allegando anche il certificato medico. Per ottenere il rimborso delle spese di cura l'Assicurato deve presentare i documenti di spesa in originale (fiscalmente regolari e quietanzati) e la documentazione medica.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	**Pagamento del sinistro**: La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.
SEZIONE MALATTIA	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: L'Assicurato deve denunciare la malattia all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla sede della Società quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa possa comportare una invalidità permanente.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole

	scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	**Pagamento del sinistro**: La Società, ricevuta la documentazione necessaria e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento. L'indennizzo viene corrisposto in Italia.
SEZIONE INDENNITARIE	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: Per tutte le garanzie della presente sezione, entro 10 giorni dalla data del sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto, allegando alla denuncia di sinistro la certificazione medica sulla natura della patologia o delle lesioni e relativa prognosi. Se la denuncia si riferisce ad un infortunio, la stessa deve contenere la descrizione dell'evento, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato. In caso di ricovero deve fornire copia della cartella clinica completa. Se la denuncia viene fatta in ritardo il conteggio dei giorni di inabilità decorre dal giorno della denuncia stessa.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	**Pagamento del sinistro**: a) Qualora le garanzie siano limitate ai soli infortuni la Società ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. b) Qualora le garanzie non siano limitate ai soli infortuni e con esclusione della garanzia Diaria per inabilità da infortunio e della Diaria da immobilizzazione (che restano in gestione alla Società) Blue Assistance ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

SEZIONE TUTELA LEGALE	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: L'Assicurato entro 10 giorni dalla data della notifica deve darne comunicazione all'Agenzia o alla sede di Italiana Assicurazioni o ad ARAG indicando i mezzi di prova e procurando i documenti necessari.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: La gestione del sinistro è demandata ad ARAG ASSICURAZIONI SE. L'assicurato può rivolgersi direttamente ad ARAG utilizzando le seguenti modalità: • inviando una mail per nuove denunce di sinistro alla casella: denunce@arag.it • inviando un fax per nuove denunce di sinistro al numero: 045.8290557 • inviando una mail per successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro alla casella: denunce@arag.it • inviando un fax per successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro al numero: 045.8290449
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
SEZIONE ASSISTENZA	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**: L'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Blue Assistance e fornire ogni informazione richiesta.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: Relativamente ai sinistri di ASSISTENZA i sinistri sono gestiti da Blue Assistance. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042.
	Prescrizione: il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Quando e come devo pagare?	
PREMIO	È possibile scegliere di indicizzare il premio, in tal caso si fa riferimento all'indice ISTAT dei prezzi al consumo. Il premio può essere pagato o in un'unica soluzione o in più rate. Può quindi essere richiesto un frazionamento diverso da annuale: in tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite con una tolleranza di quindici giorni. Il premio è comprensivo di imposte.
RIMBORSO	Secondo quanto disposto dall'art. 1896 c.c. se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto e dopo l'inizio di efficacia dello stesso: in tal caso il contratto si scioglie, ma Italiana Assicurazioni avrà diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non sia stata comunicata o non ne sia venuta a conoscenza. Se il rischio cessa dopo la conclusione del contratto, ma prima che questo abbia iniziato a produrre effetti; in tal caso, il contratto si scioglie e l'assicuratore ha diritto solo al rimborso delle spese.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
DURATA	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
SOSPENSIONE	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie del contratto.

Come posso disdire la polizza?	
RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Il contratto non prevede il diritto del contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine della stipulazione.
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto è destinato a persone fisiche per la tutela sulle conseguenze economiche derivanti da un infortunio o da una malattia.

Quali costi devo sostenere?
Sulla base delle rilevazioni contabili dell'ultimo esercizio relativi al presente prodotto, l'ammontare della quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 26,95 dei premi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa assicuratrice	I reclami vanno inoltrati per iscritto a: - Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano – Numero Verde 800.10.13.13 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02.39717001 – E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio

	Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o in caso di risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità: - via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, - via fax 06.42133353 oppure 06/42133745 - via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo. Info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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).
Negoziazione assistita	Si effettua tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato:** Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'arbitrato. In alternativa è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. **Commissione di Garanzia dell'Assicurato**: Gli Assicurati di Italiana Assicurazioni hanno la possibilità di ricorrere ad un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" a tutela dei propri diritti in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione, Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento sul sito www.italiana.it **Liti transfrontaliere**: In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it

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 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.