

Assicurazione multirischio per la persona e la famiglia

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

Italiana Assicurazioni S.p.A.  **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

Prodotto Tandem

Ed. 09/2019 (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 601 milioni di euro, di cui 58 milioni di euro relativi al capitale sociale e 543 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): 340,9 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 153,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 912,1 milioni di euro;
- solvency ratio: 267,6%.

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 RISCHI	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	
Estensione Rischi sportivi	E' possibile rendere operanti le garanzie della Sezione Infortuni e le garanzie Diaria per Inabilità Temporanea da Infortunio, Diaria da Ricovero (limitazione ai soli infortuni) e Diaria Post Ricovero (limitazione ai soli infortuni) 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)	È possibile sostituire la tabella delle percentuali di invalidità prevista per la garanzia Invalidità Permanente nelle condizioni di assicurazione con quella di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/6/1965.
SEZIONE MALATTIE	
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.



OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Estensione Rischi sportivi	E' possibile rendere operanti le garanzie della Sezione Infortuni e le garanzie Diaria per Inabilità Temporanea da Infortunio, Diaria da Ricovero (limitazione ai soli infortuni) e Diaria Post Ricovero (limitazione ai soli infortuni) 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.



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 permanenti 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: • Menomazioni visive e uditive; • Lesioni tendinee; • Ernie.
Rischi sportivi	Limitatamente alla pratica di alcune discipline sportive specificatamente elencate sono previste delle limitazioni ovvero l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 50% o del 70%. Per le altre attività sportive, le garanzie operano senza alcuna riduzione di indennizzo.
Rischi con particolari delimitazioni	L'assicurazione comprende anche gli infortuni subiti: ! in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purchè l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; ! a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. ! a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, l'indennizzo è ridotto del 50%; ! in stato di ubriachezza accertata, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione. Si conviene che l'ubriachezza sussiste quando l'alcolemia accertata risulti pari o superiore a 1 grammo per litro



Scoperto e/o franchigia

Invalidità permanente

Sono previste diverse tipologie di franchigie variabili per scaglioni di capitale assicurato:

- Franchigia 3%

Franchigia	Frazioni di capitale
3%	Fino a 200.000 euro
10%	Oltre 200.000 euro e fino a 500.000 euro
15%	Oltre 500.000 euro

- Elevazione della franchigia sul capitale invalidità permanente - franchigia 5%

Franchigia	Frazioni di capitale
5%	Fino a 200.000 euro
10%	Oltre 200.000 euro e fino a 500.000 euro
15%	Oltre 500.000 euro

- Esonero franchigia sul 30% del capitale:

Franchigia	Frazioni di capitale
0%	Per il 30% del capitale fino a 100.000 euro
3%	Oltre 100.000 euro e fino a 200.000 euro
10%	Oltre 200.000 euro

- Esonero franchigia sul 20% del capitale:

Franchigia	Frazioni di capitale
0%	Per il 20% del capitale fino a 50.000 euro
3%	Oltre 50.000 euro e fino a 200.000 euro
10%	Oltre 200.000 euro

- Tabella Italiana

Franchigia	Frazioni di capitale
% variabile in base al grado IP accertato	Fino a 500.000 euro
15%	Oltre 500.000

Invalidità Permanente Grave: Franchigia 25%

Rendita Vitalizia (a seguito di infortunio): Franchigia 59%

Rimborso Spese di Cura: Scoperto 20% con il minimo di € 75 per spese successive al ricovero o in assenza di ricovero



Limite massimo indennizzo		
Rimborso Spese di Cura:		
In caso di infortunio indennizzabile	Intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica	Fino a 5.000 euro per sinistro
Durante il ricovero	Indennità sostitutiva del rimborso in caso di ricovero in SSN	Diaria di 100 euro per un massimo di 100 giorni per sinistro
	Assistenza infermieristica domiciliare	Fino a 50 per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo
	Spese per il trasporto fino alla struttura sanitaria o al luogo di soccorso o da una struttura sanitaria all'altra	Fino a 2.500 euro
Successive al ricovero	Trattamenti sanitari	Entro 360 giorni dalle dimissioni fino al 30% della somma assicurata
	Acquisto di protesi anatomiche	Fino al 50% della somma assicurata con il massimo di 5.000 euro
	Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche	Fino a 2.500 euro sinistro
	Assistenza infermieristica domiciliare	Fino a 50 per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo
	Spese per il trasporto fino alla struttura sanitaria o al luogo di soccorso o da una struttura sanitaria all'altra	Fino a 2.500 euro
In assenza di ricovero	Accertamenti diagnostici ed onorari dei medici	Entro 180 giorni dall'infortunio
	Cure e protesi dentarie	Fino a 3.000 euro
	Acquisto di protesi anatomiche	Fino al 50% della somma assicurata con il massimo di 3.000 euro

SEZIONE MALATTIA	
Operatività della garanzia Invalidità Permanente da Malattia	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).
Scoperto e/o franchigia	
Invalidità Permanente da Malattia: Franchigia 24%	
Rendita Vitalizia (a seguito di malattia): Franchigia 65%	
Invalidità Permanente da ictus o infarto: Franchigia 35%	



SEZIONE INDENNITARIE	
Criteri di indennizzabilità	L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la diaria per inabilità temporanea da infortunio e le altre prestazioni rimborsabili si siano verificate entro due anni dal giorno dell'infortunio.
Scoperto e/o franchigia	
<u>Diaria per Inabilità Temporanea da Infortunio</u> La garanzia Inabilità Temporanea da Infortunio comporta una limitazione nella liquidazione dell'indennizzo modulare a seconda della diaria assicurata: ! 5 giorni sull'intera somma assicurata per diarie inferiore a 50 euro; ! 10 giorni sull'intera somma assicurata per diarie oltre 50 euro e fino a 80 euro; ! 15 giorni sull'intera somma assicurata per diarie oltre 80 euro.	
<u>Diaria per Inabilità Temporanea da Malattia:</u> 10 giorni	
Limite di massimo indennizzo	
<u>Diaria da Ricovero:</u> massimo 90 giorni per sinistro. In caso di dialisi, massimo 30 applicazioni per anno assicurativo e per Assicurato. <u>Diaria Post Ricovero:</u> la diaria è corrisposta integralmente per 2/3 del periodo di convalescenza e con il massimo di 120 giorni per sinistro; al 50% per il restante 1/3 del periodo di convalescenza e con il massimo di 60 giorni per sinistro. <u>Diaria da Ricovero (limitata ai soli infortuni):</u> massimo 365 giorni per sinistro. <u>Diaria Post Ricovero (limitata ai soli infortuni):</u> massimo 60 giorni per sinistro. <u>Diaria da Immobilizzazione:</u> massimo 90 giorni per sinistro <u>Diaria per Inabilità Temporanea da Infortunio:</u> la diaria è corrisposta integralmente per 2/3 del periodo di inabilità e con il massimo di 240 giorni per sinistro; al 50% per il restante 1/3 del periodo di inabilità e con il massimo di 120 giorni per sinistro. <u>Diaria per Inabilità Temporanea da Malattia:</u> massimo di 180 giorni consecutivi per ogni giorno di malattia.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: SEZIONE INFORTUNI 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.



	SEZIONE MALATTIE 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. SEZIONE INDENNITARIE 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. SEZIONE TUTELA LEGALE 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. SEZIONE ASSISITENZA L'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Blue Assistance e fornire ogni informazione richiesta.
	Gestione da parte di altre imprese: SEZIONE INDENNITARIE Limitatamente alla garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Post Ricovero i sinistri sono gestiti da Blue Assistance. L'assicurato può rivolgersi direttamente a Blue Assistance chiamando l'apposito numero verde 800 042042 o 011 7425599 (dall'estero). SEZIONE TUTELA LEGALE 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 SEZIONE 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	Nel caso in cui il Contraente, nel corso della durata del contratto, trasferisca la propria residenza in qualunque altro Stato, è obbligato a comunicarlo alla Società a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. Si ricorda che il trasferimento di residenza potrebbe comportare un ulteriore onere al Contraente, se previsto dall'Autorità dello Stato estero della nuova residenza. Qualora il Contraente ometta di comunicare tale variazione, la Società potrà richiedere allo stesso il pagamento di un importo pari a quello che la Società abbia eventualmente versato all'Autorità dello Stato estero. Il Contraente si obbliga altresì a comunicare alla Società il trasferimento del proprio domicilio, se persona fisica, o della sede o stabilimento cui sono addette le persone assicurate, se persona giuridica, in Stato diverso da quello indicato al momento della stipula della polizza.
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro: La Società, (o Blue Assistance nei casi previsti) ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia.

 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. Inoltre qualora si manifesti una delle condizioni di non assicurabilità dopo l'incasso del premio, la persona cessa di essere assicurata: in questo caso il Contraente ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto dell'imposta.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?



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



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 26,50% 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.lvass.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.

