

# Assicurazione per la copertura Infortuni, Malattia, Perdita Impiego

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

Compagnia: Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "SEMPLICE CON ALLEANZA"

Edizione: 03/2021



**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.**

**Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 02 40824111; sito internet: [www.alleanza.it](http://www.alleanza.it); indirizzo di posta elettronica: [tutelaclienti@alleanza.it](mailto:tutelaclienti@alleanza.it); indirizzo PEC: [alleanza@pec.alleanza.it](mailto:alleanza@pec.alleanza.it)**

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS prot. n. 51-13-000294 e 51-13-000295 dell'17/09/2013 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00178.

Patrimonio netto al 31/12/2019: € 3.226.919.400 di cui € 210.000.000 relativi al capitale sociale e € 2.699.327.642 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet [www.alleanza.it](http://www.alleanza.it).

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 2.150.033.034

Requisito patrimoniale minimo: € 957.613.633

Fondi propri ammissibili: € 5.213.887.023

Indice di solvibilità (solvency ratio): 243% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Soluzione 1: LESIONI PER TUTTE LE CAUSE

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

Soluzione 2: INTERVENTI CHIRURGICI

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

Soluzione 3: MINORI

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

Soluzione 4 A: INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI AUTONOMI

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

Soluzione 4 B: INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI DIPENDENTI

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

Soluzione 5: GRANDI CURE

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



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Soluzione 1: LESIONI PER TUTTE LE CAUSE

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

Soluzione 2: INTERVENTI CHIRURGICI

	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p> <p>Soluzione 3: MINORI</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p> <p>Soluzione 4 A: INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI AUTONOMI</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p> <p>Soluzione 4 B: INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI DIPENDENTI</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p> <p>Soluzione 5: GRANDI CURE</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p>
--	--



## Ci sono limiti di copertura?

Relativamente alle Soluzioni: 1 LESIONI PER TUTTE LE CAUSE, 2 INTERVENTI CHIRURGICI e 3 MINORI:

non sono indennizzabili le conseguenze di infortuni derivanti da:

- guida in stato di ebbrezza intendendosi tale la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
- uso di mezzi di locomozione subacquei e dal rischio volo, salvo quello di viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- pratica di paracadutismo o immersioni con autorespiratore a qualunque titolo praticate e dalla attività di palombaro;
- pratica di qualsiasi attività sportiva professionale;
- partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- eventi sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è in possesso di regolare abilitazione a norma delle disposizioni vigenti, eccetto la guida con patente idonea ma scaduta da non più di tre mesi;
- pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicate libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi;

non sono, inoltre, indennizzabili le Lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

- che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- di addestramento e intervento Vigili del Fuoco;
- operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.);
- di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori

Limitatamente alla Soluzione 1 LESIONI PER TUTTE LE CAUSE

Il limite massimo di indennizzabilità per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare il capitale assicurato per persona assicurata.

Non sono indennizzabili lussazioni ad articolazioni in caso di recidiva.

Relativamente alle Soluzioni: 2 INTERVENTI CHIRURGICI e 3 MINORI

Se l'assicurato si sottopone a più interventi nel corso della stessa seduta operatoria, l'indennizzo corrisposto è quello relativo alla classe più elevata.

Se nella stessa annualità l'assicurato subisce più interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso organo, è indennizzato ulteriormente solo il secondo intervento entro il 50% dell'importo previsto. L'importo complessivo degli indennizzi corrisposto durante l'annualità assicurativa non può superare, per persona assicurata, il massimale annuo indicato in polizza.

Sono inoltre esclusi i ricoveri ospedalieri e gli Interventi chirurgici:

- finalizzati alla contraccezione, al trattamento dell'infertilità e quelli relativi all'inseminazione artificiale, per l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione;
- aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie, sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione derivante da infortunio o malattia oncologica;
- per protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi protesici e di implantologia;
- per la cura di malattie mentali, disturbi psichici in genere; per cure non rientranti nei protocolli dell'OMS.

Sono inoltre escluse: le degenze in casa di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cronicari o in stabilimento o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere.

Limitatamente alla soluzione 3 MINORI

Le prestazioni di assistenza domiciliare alla riabilitazione previste, sia a seguito di lesione che di intervento chirurgico, non sono cumulabili. Pertanto in caso di evento che comporti sia una lesione che un intervento chirurgico, verrà garantito il numero di sedute previste per il caso più elevato.

Limitatamente alla soluzione 4 A INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI AUTONOMI

Nel computo dell'indennizzo non sono inclusi: il giorno di dimissione dall'Istituto di Cura e il giorno di rimozione dell'apparecchio ortopedico immobilizzante

Le prestazioni di questa soluzione non sono cumulabili tra di loro

Soluzione 4 B INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI DIPENDENTI

In aggiunta a quanto indicato nel DIP non sono inoltre indennizzabili i casi di disoccupazione in seguito a Perdita Impiego se:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro;
- l'Assicurato, al momento del Sinistro, non aveva concluso e superato il periodo di prova;
- alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la disoccupazione è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (a esempio, contratto di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di Lavoro a Progetto;
- il contratto di lavoro non è regolato dal diritto italiano o l'Assicurato svolge la propria normale attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, a eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità;
- la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporta, cioè il periodo di conservazione del posto di lavoro in caso di Malattia ai sensi degli art. 2110 e 2118 C.C.;
- la disoccupazione è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Relativamente alla Soluzione 5 GRANDI CURE

Sono esclusi dalla garanzia i seguenti casi:

- tumori che presentano le caratteristiche di carcinoma in situ (inclusa la displasia della cervice uterina) o che sono istologicamente descritti come pre-maligni o non-invasivi;
- tutti i tumori della pelle, incluse le ipercheratosi, i carcinomi basocellulari, i carcinomi a cellule squamose;
- attacco ischemico transitorio (TIA)



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro?

#### Denuncia di sinistro:

La denuncia per iscritto, deve contenere la descrizione dell'evento, il luogo, il giorno e l'ora di accadimento, le cause che l'hanno determinato e deve essere corredata dalla documentazione medica prevista a seconda del tipo di lesione e dalla documentazione di riconoscimento dell'avente diritto.

L'Assicurato deve sottoporsi, a spese dell'Impresa, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla stessa.

Relativamente alle soluzioni 1 LESIONI PER TUTTE LE CAUSE e 3 MINORI in caso di lesione, la denuncia deve contenere:

- copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto se l'Impresa non sia già in possesso di un documento in corso di validità;
- descrizione della Lesione, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e dell'attività svolta in quel momento;
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto alla liquidazione è minorenne;
- in caso di frattura o lussazione, è necessario inviare copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della Cartella Clinica completa redatta dall'Istituto di Cura, nonché referto clinico radiologico effettuato entro 15 giorni dalla data dell'infortunio;
- in caso di Lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia della Cartella Clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della Lesione;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in ogni altro caso, copia della Cartella Clinica completa e/o certificazione medica corredata da referto esamistrumentali che certificano la Lesione subita.</li> </ul> <p>Relativamente alle soluzioni: 2 INTERVENTI CHIRURGICI e 3 MINORI, in caso di intervento chirurgico, la denuncia deve essere corredata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto se l'Impresa non è già in possesso di un documento in corso di validità;</li> <li>• copia della Cartella Clinica completa, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera;</li> <li>• ogni altra documentazione medica integrativa, diagnosi attestante lo stato patologico;</li> <li>• in caso di infortunio, descrizione delle modalità dell'accadimento, l'entità e la sede delle Lesioni.</li> </ul> <p>Limitatamente alla Soluzione 4 A INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI AUTONOMI la denuncia deve essere corredata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto, se l'impresa non è già in possesso di un documento in corso di validità.</li> </ul> <p>In caso di ricovero ospedaliero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia della Cartella Clinica completa, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata e la durata del ricovero;</li> <li>• ogni altra documentazione medica integrativa contenente diagnosi circostanziata attestante lo stato patologico e la necessità del ricovero;</li> <li>• in caso di infortunio, descrizione delle modalità dell'accadimento, l'entità e la sede delle Lesioni.</li> </ul> <p>In caso di ricovero in Terapia Intensiva a seguito di Coronavirus - COVID 19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto, se l'impresa non è già in possesso di un documento in corso di validità;</li> <li>• attestazione di ricovero nel reparto di Terapia Intensiva con diagnosi di affezione da COVID 19 o copia della lettera di dimissione dall'ente ospedaliero;</li> <li>• ogni altra documentazione medica integrativa contenente diagnosi circostanza attestante lo stato patologico</li> </ul> <p>In caso di richiesta di indennizzo per convalescenza post-ricovero, la cartella clinica dovrà riportare specificatamente la prescrizione dei giorni di convalescenza</p> <p>Limitatamente alla Soluzione 4 B INTERRUZIONE REDDITO LAVORATORI DIPENDENTI la denuncia deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia della lettera di assunzione e copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;</li> <li>• copia di un documento comprovante l'iscrizione alle liste di mobilità regionali oppure all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;</li> <li>• comunicazione telematica del datore di lavoro presso lo sportello di collocamento;</li> <li>• autocertificazione attestante l'assenza di trattamento pensionistico successivamente alla disoccupazione;</li> <li>• autocertificazione che la disoccupazione non è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.</li> </ul> <p>Limitatamente alla Soluzione 5 GRANDI CURE la denuncia deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• copia di un documento di riconoscimento dell'avente diritto se l'impresa non è già in possesso di un documento in corso di validità;</li> <li>• copia della certificazione sanitaria contenente la prima diagnosi della patologia, rilasciata da medico specialista;</li> <li>• copia degli esiti di esami clinici e/o strumentali a supporto della diagnosi rilasciata;</li> <li>• in caso di diagnosi successiva a ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica completa, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (SDO);</li> <li>• ogni altra documentazione medica integrativa, contenente diagnosi circostanziata attestante lo stato patologico</li> </ul> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Per la Sezione Assistenza Domiciliare alla Riabilitazione per ricevere le prestazioni l'Assicurato dovrà mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa, gestita da Europ Assistance VAI S.p.A. via Crema n.34, 20135 Milano.</p> <p><b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione

	dell'assicurazione.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Ricevuta la documentazione completa attinente al sinistro, e compiuti gli accertamenti del caso, Alleanza Assicurazioni procede al pagamento dell'indennizzo entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione stessa.  L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.

## **Quando e come devo pagare?**

<b>Premio</b>	<p>Il premio viene determinato su base annuale.</p> <p>Sono ammessi i frazionamenti di premio: annuale o mensile.</p> <p>Il veramento del premio può essere effettuato mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegno bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni S.p.A.</li> <li>• Carta di credito/debito solamente nei locali delle Agenzie generali, non negli Ispettorati Agenziali</li> </ul> <p>In caso di frazionamento mensile, il premio per le rate successive alla prima può essere corrisposto esclusivamente tramite addebito automatico diretto Sepa Direct Debit (SDD) con la clausola "salvo buon fine".</p> <p>Nel caso di esito negativo (insoluto), sarà necessario rivolgersi all'Agenzia per effettuare il versamento concordando una diversa modalità di versamento dei premi dovuti.</p> <p>Qualora i versamenti avvengano a mezzo POS, assegno o SDD, la data di effetto delle coperture coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato all'Impresa.</p>
<b>Rimborso</b>	<p>Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Alleanza Assicurazioni entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il premio versato, al netto delle imposte.</p> <p>In caso di recesso per sinistro effettuato dal Contraente/Assicurato, Alleanza Assicurazioni rimborserà entro 45 dalla cessazione dell'assicurazione, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.</p>

## **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

<b>Durata</b>	<p>La garanzia è valida dalle ore 24:00:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• del giorno di effetto della garanzia per gli eventi conseguenti a infortunio e ad aborto post-traumatico;</li> <li>• del 30° giorno successivo a quello di effetto della garanzia per gli eventi conseguenti a malattia e ad aborto spontaneo e terapeutico;</li> <li>• dal 180° giorno successivo a quello di effetto della garanzia perdita impiego (periodo di aspettativa) e di effetto della garanzia per eventi conseguenti a malattia che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche o malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, non conosciute e/o non diagnosticate al momento di detta stipulazione;</li> <li>• dal 300° giorno successivo al quello di effetto della garanzie per il parto naturale o cesareo.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

## **Come posso disdire la polizza?**

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>- Trascorso il periodo di irrevocabilità di 15 giorni dalla data di sottoscrizione della Proposta, il Contraente, fintanto che il contratto non è ancora concluso, ha la facoltà di revocare la Proposta stessa dandone comunicazione scritta alla Compagnia.</p> <p>- Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, inviando una comunicazione scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla sede legale di Alleanza Assicurazioni.</p>
<b>Risoluzione</b>	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo il Contraente/Assicurato e la Compagnia possono recedere dall'assicurazione.

## **A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto è rivolto all'intero nucleo familiare ed in particolar modo a quello con figli minori, per la protezione e la cura delle persone relativamente ai rischi Infortuni e Malattia e Perdita di Impiego. Sono assicurabili da 1 a 10 persone.

## **Quali costi devo sostenere?**

Gli intermediari percepiscono in media il 20,5% del premio imponibile versato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Con lettera inviata a Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Tutela Clienti - Piazza Tre Torri, 1 – 20145 Milano;</li><li>• Tramite il sito internet della Compagnia <a href="http://www.alleanza.it">www.alleanza.it</a>, nella sezione Reclami;</li><li>• Via mail all'indirizzo <a href="mailto:tutelaclienti@alleanza.it">tutelaclienti@alleanza.it</a></li></ul> <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Clienti.</p> <p>Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla sezione "Per i consumatori - Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li><li>b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li><li>c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li><li>d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito;</li><li>e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li></ol>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/6/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>In caso di controversia tra le parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm</a>).</p>

**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.**