

Condizioni di Assicurazione
Polizza Collettiva di Assicurazione

n°10025297

Inabilità Temporanea Totale

abbinata a UNIBONUS BUSINESS FUTURE

Edizione: 10/02/2022 – Ultimo aggiornamento: 04/2024

Polizza Collettiva n°10025297– Ed. 02/2022 – Copertina - Pagina 1 di 1

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la persona fisica, collaboratore, socio o dipendente, di rilevante importanza per l'Impresa, designata dall'Impresa stessa nel contratto UNIBONUS BUSINESS FUTURE nel quale riveste la qualifica di assicurato;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

il soggetto al quale spetta la Prestazione Assicurata in caso di decesso dell'Assicurato;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa di Assicurazioni per conto degli Assicurati e cioè UniCredit Allianz Vita S.p.A.;

Contribuzione Mensile Assicurata

l'importo pari alla rata mensile del premio annuo ricorrente pattuito nella polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato, con il massimo di € 250,00; in caso di rateazione del premio annuale, si tiene conto della rata mensile equivalente;

Impresa

la società cliente del Contraente, che ha stipulato la polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE con UniCredit Allianz Vita S.p.A.;

Impresa di Assicurazioni

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. con Sede legale in Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano;

Inabilità Temporanea Totale

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dall'Impresa di Assicurazioni in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitudine e prevalenza;

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualficazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Inabilità Temporanea Totale;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse dell'Impresa e degli Assicurati;

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa di Assicurazioni in relazione all'Assicurazione;

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

UNIBONUS BUSINESS FUTURE

La polizza Unit Linked di UniCredit Allianz Vita che prevede l'investimento dei premi in uno o più Fondi Interni nel rispetto dei limiti di concentrazione previsti contrattualmente e a cui è abbinata la presente Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa di Assicurazioni garantisce il pagamento di un Indennizzo all'Investitore-Contrainte qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o da Malattia.

Art.2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di Assicurato nella polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 60 anni non compiuti;
- c) alla data di sottoscrizione della polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- d) sia residente in Italia.

Pertanto, non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva, le persone non in possesso di tutti i sopraindicati requisiti.

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia corrisposto all'Impresa di Assicurazioni uno o più Premi mensili relativamente ad una persona non in possesso dei requisiti di assicurabilità, l'Impresa di Assicurazioni si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale.

Art.3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione per ciascun Assicurato

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza della polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato ed ha durata pari a 5 anni anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) scioglimento della polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE (in caso di recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto totale);
- b) interruzione dei pagamenti al Contraente dei premi previsti dalla polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE;
- 1) L'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti al Contraente tutti i premi arretrati relativi alla polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE a patto che ciò avvenga entro 12 mesi dalla scadenza del primo premio non versato al Contraente;
- c) compimento da parte dell'Assicurato stesso del 65esimo anno di età.

In nessun caso l'Impresa di Assicurazioni sarà obbligata a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri accaduti:

- 1) oltre il termine di durata dell'Assicurazione;
- 2) prima del termine di durata dell'Assicurazione, qualora il relativo Periodo di Franchigia scada dopo tale termine.

Infine, qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il termine di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dall'Impresa di Assicurazioni all'Assicurato in base alla presente Polizza Collettiva per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

Art.4 – Cessione di UNIBONUS BUSINESS FUTURE

Nel caso in cui nel corso della durata dell'Assicurazione avvenga la cessione della polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE ad altra persona giuridica, la garanzia cesserà di operare per l'Assicurato relativo alla polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE stessa dalla data della cessione e non verrà trasferita sulla persona subentrante.

Art.5 - Esclusioni

I Infortunio

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autot respiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- g) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- j) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- m) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

II Malattia

Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:

- a) che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- b) da intossicazioni causate da:
 - 1) abuso di alcolici;
 - 2) uso di allucinogeni;
 - 3) uso di psicofarmaci o stupefacenti a meno che sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- d) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- f) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono inoltre considerati Malattia:

- g) il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- h) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- i) l'infertilità e la sterilità;
- j) il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

Art.6 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa di Assicurazioni corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00. La garanzia prevede la corresponsione di un numero prefissato di rate a titolo di indennizzo (massimo 12 mensilità consecutive e 24 mensilità per testa assicurata), il cui importo mensile sarà pari ad 1/12 del premio di UNIBONUS BUSINESS FUTURE su base annua con un massimo di 250 Euro mensili.

Art.7 – Periodo di Carenza e Periodo di Franchigia

E' previsto un Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

E' previsto un Periodo di Franchigia 60 giorni, durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Art.8 - Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Art.9 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art.10 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

Art.11 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa di Assicurazioni nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro deve essere fatta utilizzando l'apposito modulo disponibile presso lo sportello di UniCredit S.p.A. ove è stata collocata la polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato.

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

- a) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- b) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, a compilare ed inviare all'Impresa di Assicurazioni il modulo di continuazione del Sinistro.

Il modulo di continuazione del Sinistro deve essere inviato all'Impresa di Assicurazioni mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro ed è disponibile presso lo sportello di UniCredit S.p.A. ove è stata collocata la polizza UNIBONUS BUSINESS FUTURE relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di assicurato.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di Assicurazioni di svolgere, anche tramite persone di fiducia dell'Impresa di Assicurazioni stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa di Assicurazioni, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

L'Assicurato deve fornire all'Impresa di Assicurazioni tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

Art.12 - Pagamento dell'Indennizzo

L'Impresa di Assicurazioni provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo.

Art.13 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

Art.14 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa di Assicurazioni saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art.15 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza Collettiva.

Art.16 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa di Assicurazioni con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

Art.17 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.18 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.20 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva.

Art.21 - Informazioni relative all'Impresa di Assicurazioni

L'Impresa di Assicurazioni è UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n°018, soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

Sede legale: Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano

Recapito telefonico: 800.11.66.33

Sito Internet: www.unicreditallianzassicurazioni.it

Indirizzo di posta elettronica: info_UnicreditAllianz.Assicurazioni@allianz.it

Indirizzo Mail PEC: unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 19 Marzo 1990 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n°76 del 31/03/1990 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00088.

Le informazioni patrimoniali sull'Impresa di Assicurazioni sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria disponibile sul sito internet: www.unicreditallianzassicurazioni.it

Art.22 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza Collettiva è quella italiana.

Art.23 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art.24 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto all'Impresa di Assicurazioni mediante:

- posta cartacea indirizzata a: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano
- e-mail: reclami@unicreditallianzassicurazioni.it
- fax: 02 72162588

L'Impresa di Assicurazioni fornirà risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa di Assicurazioni, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all' Impresa di Assicurazioni, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello dell'Impresa di Assicurazioni in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dall' Impresa di Assicurazioni e dall'intermediario, e verranno separatamente riscontrati al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

PEC: ivass@pec.ivass.it Info su:

www.ivass.it corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa di Assicurazioni e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa di Assicurazioni. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER I CONSUMATORI – RECLAMI - Guida", nonché sul sito dell'Impresa di Assicurazioni www.unicreditallianzassicurazioni.it alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di Assicurazioni e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione (Obbligatoria)

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

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazioni.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato

In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.

Risoluzione delle liti transfrontaliere

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'Impresa di Assicurazioni avente sede in un altro stato membro, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'Impresa di

Assicurazioni che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o - se il contraente ha domicilio in Italia - all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.