

Assicurazione Danni

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "R.C. PROFESSIONALE AREA SANITARIA 01/19"

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2020
ed è l'ultima versione 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.

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 5487, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A., tel. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2019 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 569.204.072, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 427.455.373.

Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 482.493.606 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 931.714.878, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 217.122.123 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 733.892.500 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 193,1%.

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato?

RCT	Le coperture assicurative previste nella presente garanzia, proteggono dalla responsabilità civile dell'assicurato conseguente all'esercizio della professione assicurata, inclusa la conduzione dello studio. La garanzia è prestata fino a un importo massimo stabilito in polizza (cd. Massimale o Sottolimito).
RCO	Le coperture assicurative previste nella presente garanzia, proteggono dalla responsabilità civile dell'assicurato relativa ad eventuali danni per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, soggetti ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni addetti alle attività per le quali è prestata la presente assicurazione. La garanzia è prestata fino a un importo massimo stabilito in polizza (cd. Massimale o Sottolimito).
TUTELA LEGALE	Le coperture assicurative previste nella presente Sezione coprono le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale per: <ul style="list-style-type: none">• procedimenti penali;• opposizione a sanzioni amministrative;• opposizione a provvedimenti disciplinari dell'ordine di appartenenza. La garanzia è prestata fino a un importo massimo stabilito in polizza (cd. Somma assicurata o Sottolimito).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONI DEL PREMIO

SCONTO POLIENNALITÀ	Il premio del presente contratto tiene conto della riduzione per poliennalità.
----------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

RCT	<ul style="list-style-type: none">• Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi del D.Lgs. 81/2008.• Danni estetici.• Atti invasivi.• Collaboratori dell'Assicurato.• Garanzia estesa (per odontotecnici).• Attività di Pronto Soccorso.• Ultrattività decennale.
TUTELA LEGALE	<ul style="list-style-type: none">• Vertenze per:<ul style="list-style-type: none">- controversie civili extracontrattuali;- controversie civili per inadempienze contrattuali proprie o di controparte con i fornitori;- controversie individuali di lavoro;- controversie relativi degli immobili ove si svolge l'attività;• Vertenze con il datore di lavoro;• Vertenze contrattuali con i clienti.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, dipendenti e praticanti – e chi si trovi con costoro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato, compresi, quando gli Assicurati facciano parte di uno Studio Associato, i Soci e/o gli Associati medesimi;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) le Società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato, o le persone indicate alla lettera a), rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile o di amministratore, o delle quali esercitino il controllo;
- e) quando l'Assicurato/Contraente non è una persona fisica, i Soci a responsabilità illimitata, i legali rappresentanti, gli amministratori nonché le persone che si trovino con i predetti nei rapporti di cui alla lettera a).

Premesso che l'assicurazione non vale per l'esercizio di nuove competenze e/o attribuzioni professionali istituite da leggi, regolamenti o norme entrate in vigore in data posteriore a quella di stipulazione del contratto, l'assicurazione non vale altresì:

- a) se al tempo dell'esplicazione dell'attività professionale cui si riferisce la richiesta, l'Assicurato non era iscritto all'Albo istituito per legge, ove previsto;
- b) per la responsabilità derivante da condotta contraria all'ordine pubblico o contraria alle leggi, decreti o regolamenti che disciplinano la professione;
- c) per le responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla Legge;
- d) per le richieste di risarcimento determinate da infedeltà del dipendente o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita;
- e) per le sanzioni, multe od ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- f) per le sanzioni pecuniarie per le quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- g) per il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso;
- h) per i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- i) per l'inosservanza delle norme sulla "Privacy" per il trattamento e la tutela dei dati personali;
- j) per i danni causati o subiti dalle cose di proprietà dell'Assicurato/Contraente od allo stesso in consegna e custodia o dallo stesso detenute a qualsiasi titolo, nonché per i danni da furto o da incendio;

- k) per le interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare B);
- l) per i danni derivanti da circolazione di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- m) per i danni conseguenti alla proprietà e/o conduzione dei locali costituenti l'agenzia e/o uffici, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare E, nonché di immobili in genere;
- n) per i danni derivanti da mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla gestione delle date e delle valute;
- o) per i danni derivanti da difetti e/o errori del software utilizzato per la elaborazione dati dall'Assicurato e realizzato o adattato dallo stesso o da Società di cui sia titolare, Amministratore o Socio;
- p) per le ipotesi disciplinate dalle Condizioni Aggiuntive se non espressamente richiamate nel frontespizio di polizza;
- q) da furto, perdita, divulgazione non autorizzata di "dati personali" non pubblici;
- r) da alterazione, cancellazione o danneggiamento di "dati" presenti nel "sistema informatico" dell'Assicurato compresi i "supporti dati", causati da qualsiasi attacco contro il sistema informatico dell'Assicurato.

Inoltre l'assicurazione non comprende i danni:

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa;
- nonché derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- da campi elettromagnetici.

È esclusa la parte di danno che dovesse ricadere sull'Assicurato in forza del vincolo di solidarietà.

L'assicurazione non vale inoltre per:

- a) danni derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero limitatamente all'attività di natura amministrativa e/o organizzativa, e direttore sanitario;
- b) per lo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal D.Lgs. 81/2008;
- c) derivanti dall'effettuazione di interventi chirurgici o di implantologia, salvo che tali attività non siano state espressamente dichiarate nella apposita descrizione del rischio, nonché dall'effettuazione di atti invasivi;
- d) derivanti dall'esercizio di attività non tipiche della specializzazione dichiarata in polizza oppure non tipiche dell'attività di medico generico ove la polizza sia stata stipulata con tale qualifica, salvo che per azioni compiute in stato di emergenza per evitare o limitare danni gravi a persone;
- e) di natura estetica e fisionomica nonché quelli costituiti o determinati da esiti cicatriziali esterni;
- f) derivanti da attività di diagnostica prenatale per immagini;
- g) per i quali la responsabilità sia addebitata all'Assicurato in conseguenza di mancata, errata o incompleta acquisizione del consenso informato;
- h) per i quali la responsabilità sia addebitata all'Assicurato in conseguenza di mancata o inadeguata redazione della cartella clinica;
- i) conseguenti allo svolgimento di attività nelle unità di Pronto Soccorso.

La garanzia RCO inoltre non comprende le malattie professionali.

Garanzia / Attività / Ipotesi interessata	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
---	--------------------	--	--	--

Condizioni Generali di Assicurazione (sempre operanti)

Regolazione del Premio – Mancata comunicazione dei dati	4	Non previsto	Euro 5.000,00 nei 30 giorni successivi alla scadenza Euro 10.000,00 decorso il 30° giorno	Possibile riduzione indennizzo o risarcimento in caso di mancato pagamento del premio di regolazione
---	---	--------------	--	--

Condizioni Particolari che integrano le Condizioni Generali (sempre operanti)

R.C.O.	E	Non previsto	Relativa del 6%	Euro 150.000 per sinistro
--------	---	--------------	-----------------	---------------------------

Garanzia / Attività / Ipotesi interessata	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
R. C. Conduzione dello studio	E	Non previsto	Non prevista	Euro 150.000 per sinistro
Interventi di implantologia odontoiatrica	I	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Non previsto
Tutela privacy	L	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Euro 75.000

Condizioni Aggiuntive (operanti solo se espressamente richiamate in polizza)

Perdite patrimoniali da attività di medico competente ai sensi D.Lgs. 81/2008	1	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Euro 75.000
Danni estetici	2	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Non previsto
Attività di odontotecnico	5A	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Non previsto
Attività di odontotecnico - garanzia estesa	5B	Come indicato in frontespizio di polizza	Non prevista	Euro 51.700

Tutela Legale

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- materia fiscale, tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni Particolari richiamate in polizza;
- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.

Si intendono inoltre espressamente escluse le garanzie e le opzioni non richiamate in polizza.

Garanzia colpita da sinistro	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento o di prestazione
Spese per assistenza di un interprete	2	Non previsto	Non prevista	10 ore lavorative
Spese per traduzioni verbali o atti del procedimento	2	Non previsto	Non prevista	Euro 1.000,00
Anticipo cauzione	2	Non previsto	Non prevista	Euro 10.000,00

Garanzia colpita da sinistro	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento o di prestazione
Spese per legale domiciliatario in in caso il Contraente scelga legale non abilitato presso il Tribunale competente per territorio	7	Non previsto	Non prevista	Euro 3.000,00
Esecuzione forzata	8	Non previsto	Non prevista	2 tentativi per ciascun titolo esecutivo
Difesa penale: anticipo spese legali e/o peritali	12b	Non previsto	Non prevista	Euro 2.000,00
Difesa penale: opposizione avverso sanzioni amministrative pecuniarie	12c	Non previsto	Euro 1.000,00 per violazione	Non previsto
Vertenze contrattuali con i clienti	15	Non previsto	Non prevista	3 casi per anno
Difesa civile: assistenza anche per fase giudiziale	16	Non previsto	Euro 1.000,00 di valore lite	Non previsto



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro RCT- RCO Denunciare tempestivamente il sinistro all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Vittoria Assicurazioni S.p.A. (10 gg. da quando si è venuti a conoscenza del sinistro). Allegare alla denuncia (contenente descrizione dei fatti, dei danni e dati anagrafici dei danneggiati) copia della richiesta di risarcimento effettuata da terzi.</p> <p>Tutela Legale Denunciare tempestivamente il sinistro all'Agenzia cui è assegnata la polizza, trasmettendo tutti gli atti e i documenti occorrenti, compresa la notizia di ogni atto notificato tramite Ufficio Giudiziario.</p>
	<p>Assistenza diretta / in convenzione Non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese Solo per TUTELA LEGALE la gestione dei sinistri è affidata a "D.A.S. - DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI S.p.A." – Via E. Fermi 9/b – Verona.</p>
	<p>Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Obblighi dell'Impresa	<p>Pagamento del sinistro Sezione RCT/RCO Verificata l'operatività della garanzia, accertata la legittimazione del danneggiato o di chi per esso, ricevuta la necessaria documentazione, quantificato e concordato il DANNO, la SOCIETÀ provvede alla liquidazione del risarcimento entro 30 giorni, inviando l'apposito atto di transazione e quietanza.</p>

	<p>L'Impresa paga il risarcimento concordato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto, corredato degli eventuali documenti specificati nell'atto stesso.</p> <p>Se in relazione al SINISTRO è stata aperta una procedura giudiziaria (civile, penale e/o amministrativa), oppure se è stata avviata una procedura di natura conciliativa, la SOCIETÀ si riserva la facoltà di attendere la conclusione definitiva della procedura, prima di procedere con la liquidazione nei termini sopra descritti.</p> <p>Sezione Tutela Legale</p> <p>La Società procede al rimborso delle spese entro 15 giorni dal ricevimento della conferma di liquidazione.</p>
--	--



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP. Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete. - Frazionamento 3% di aumento per il frazionamento semestrale; 4% di aumento per il frazionamento quadrimestrale; 5% di aumento per il frazionamento trimestrale. - Mensilizzazione 6% di aumento per il frazionamento mensile (concedibile solo qualora il Contraente aderisca al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit); nessun aumento per il frazionamento mensile in caso di adesione al sistema di pagamento tramite Addebito Continuativo su Carta di Credito.
Rimborso	In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio, il rateo di premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>RCT</p> <p>Fermo restando che l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui hai firmato la polizza e pagato il premio, salvo che la polizza stabilisca una data successiva, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione e da questi denunciate all'Impresa nel medesimo periodo, conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non anteriormente alla data di retroattività specificata sul frontespizio di polizza.</p> <p>Tutela Legale</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP, tranne che per le vertenze contrattuali per le quali la garanzia decorre trascorsi 90 giorni dalla stipula del contratto. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 360 giorni dalla cessazione del contratto.</p>
Sospensione	<p>Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie.</p> <p>Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Il Contraente può recedere dal contratto in caso di revoca da parte dell'Impresa del frazionamento mensile.



A chi è rivolto questo prodotto?

Le persone fisiche dipendenti e non, che svolgono attività professionale in ambito sanitario.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **23,23%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 – 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).</p> <p>Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n. 28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato</p> <p>Il presente contratto prevede il ricorso all'Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti in ordine all'operatività della garanzia.</p> <p>In tal caso viene conferito mandato ad un collegio di 3 periti, nominati uno dall'Assicurato ed uno dall'Impresa Assicuratrice e il terzo di comune accordo; in caso di disaccordo alla nomina del terzo arbitro provvede il Presidente del Tribunale.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>La decisione viene assunta a maggioranza.</p>
<p>Reclami IVASS</p>	<p>Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <p>In particolare i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p>

	<p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none">a. i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e della quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;b. i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;c. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma;d. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia. <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</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.

DOPO LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO, PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LE CREDENZIALI PER L'ACCESSO ALLA TUA AREA RISERVATA (*HOME INSURANCE*).