

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e a premio annuo costanti per non fumatori e per fumatori

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa: Generali Italia S.p.A.
Prodotto: Scegli col cuore | Per chi ami
Data di aggiornamento del documento: 05/06/2023
(il DIP aggiuntivo VITA pubblicato è l'ultimo disponibile)



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), 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.

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com.

Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2022: € 8.261.280.687 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.102.442.208 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.generali.it;

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.114.757.111

Requisito patrimoniale minimo: € 2.957.524.169

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR) : € 19.044.881.429

Indice di solvibilità (solvency ratio): 268% (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/Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

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

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

PRESTAZIONE PRINCIPALE

Esclusioni per specifiche cause di decesso

- delitto doloso del contraente o del beneficiario
- partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi
- partecipazione attiva dell'assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare, operazioni militari
- eventi causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni
- guida di veicoli e natanti a motore senza patente specifica; la copertura è attiva se la patente è scaduta da non più di sei

mesi

- incidenti di volo se l'assicurato è a bordo di mezzi non autorizzati al volo o con pilota senza specifico brevetto
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni di copertura o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione
- svolgimento di attività sportive pericolose non dichiarate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente
- svolgimento di attività professionali che espongono l'assicurato a specifici rischi non dichiarate alla sottoscrizione della proposta di assicurazione.

In caso di compilazione del questionario di proposta "Smart" non è prevista la dichiarazione delle attività sportive o professionali svolte; pertanto l'assicurazione non è mai operante in caso di decesso causato dallo svolgimento di attività sportive o professionali pericolose.

Nel caso di delitto doloso del contraente o del beneficiario non è prevista alcuna prestazione; in tutti gli altri casi di esclusione Generali Italia paga solo la somma dei premi versati al netto dei diritti.

Limitazioni

L'assicurazione opera se l'assicurato si è sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti da Generali Italia.

L'assicurato **può non sottoporsi a visita medica** se ha un'età inferiore a 65 anni e 6 mesi e per un capitale assicurato di proposta, sommato ai capitali assicurati di eventuali altre polizze temporanee caso morte precedentemente stipulate con Generali Italia senza visita medica aventi lo stesso assicurato, inferiore o uguale a € 400.000. In assenza di visita medica, **nei primi 6 mesi dall' entrata in vigore del contratto** (cosiddetto "periodo di carenza"), l'assicurazione è attiva solo in caso di decesso per conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica; inoltre shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della copertura, fatta eccezione per quanto indicato nelle Esclusioni, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili che hanno come conseguenza il decesso.

Nel periodo di carenza, in caso di decesso per altre cause, Generali Italia paga solo la somma dei premi versati al netto dei diritti.

COPERTURE COMPLEMENTARI

TUTELA SALUTE

Esclusioni

- Chirurgia dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico
- dialisi per insufficienza renale
- trapianto degli organi principali

quando tali procedure siano eseguite in conseguenza di anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori all'entrata in vigore dell'assicurazione o alla sua eventuale riattivazione.

Valgono inoltre le seguenti esclusioni in relazione alle singole malattie.

- cancro, **esclusi** tumori che presentano le caratteristiche del carcinoma in situ o che sono istologicamente descritti come premaligni o non-invasivi; tumori della pelle senza metastasi; tumori che non minacciano la vita
- chirurgia dell'aorta, **esclusi** gli interventi chirurgici subiti in conseguenza di lesioni traumatiche dell'aorta
- chirurgia delle valvole cardiache, **esclusa** la sostituzione di protesi valvolari
- chirurgia di by-pass aorto-coronarico, **esclusi** angioplastica, impianto di stent, altre procedure percutanee o non chirurgiche
- ictus, **esclusi**: attacchi ischemici transitori; accidenti che portino solo a cambiamenti nella memoria o nella personalità; sintomi cerebrali dovuti a emicrania; lesioni cerebrali secondarie ad un trauma o ad ipossia; malattie vascolari ischemiche che interessano l'occhio o il nervo ottico o il sistema vestibolare
- sindrome coronarica acuta, **esclusi** angina pectoris stabile; angina instabile; sindrome coronarica indotta da sostanze stupefacenti; sindrome di Tako-Tsubo
- insufficienza renale, **escluse** le forme che non rendono necessaria la dialisi cronica regolare
- trapianto degli organi principali, **escluso** il trapianto di qualsiasi altro organo, di parti di organo o di qualsiasi altro tessuto o cellule.

Limitazioni

Si applicano le disposizioni previste per l'assicurazione principale

TUTELA PLUS (A.C.M.A. - I.S.)

Esclusioni

Oltre ad applicarsi le esclusioni previste per la prestazione principale, è escluso il decesso dovuto a lesioni causate da:

- contaminazione nucleare o chimica, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni
- stato di ubriachezza, intossicazioni per abuso di psicofarmaci e per uso di sostanze stupefacenti o allucinogene o comunque condizioni psico-fisiche alterate.

È pure escluso il decesso:

- per malaria, avvelenamenti, infezioni non causate esclusivamente dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio
- per le conseguenze di interventi chirurgici e trattamenti non resi necessari dalle lesioni subite in occasione dell'infortunio.

Limitazioni

La copertura complementare non opera se:

- le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato, preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione
- il decesso avviene dopo un anno dal giorno delle lesioni.

TUTELA FAMILY CARE

Esclusioni e limitazioni

Si applicano le esclusioni previste per la prestazione principale e per l'assicurazione complementare "Tutela Plus", se compatibili e le limitazioni previste per l'assicurazione complementare "Tutela Plus".



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:

tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta a Generali Italia o all'agenzia alla quale è assegnato il contratto, accompagnate da:

- documento di identità e codice fiscale del richiedente
- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto.

Documenti necessari per pagamenti **per decesso dell'assicurato**:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'assicurato sottoscritta da un erede
- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso, sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'assicurato
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autenticata, da cui risulti:
 - se l'assicurato ha lasciato o meno testamento
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, valido e non è stato impugnato
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari, se i beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico
- eventuale copia del testamento pubblicato.

Inoltre, solo per l'assicurazione complementare "Tutela Family Care" sono necessari anche:


- certificato di morte del familiare diverso dall'assicurato o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte del familiare sottoscritta da un erede
- autocertificazione di stato di famiglia alla data dell'evento
- documentazione comprovante che i decessi sono stati causati dallo stesso evento accidentale.

Documenti necessari per pagamenti **per malattie gravi**:

- lettera di dimissione ospedaliera o certificato dello specialista da cui risulta la diagnosi della malattia, la data d'insorgenza, l'origine incidentale o patologica e le informazioni clinico-strumentali idonee a classificare la malattia tra quelle oggetto di assicurazione.

Per tutte le coperture, Generali Italia si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'eventuale ulteriore documentazione che dovesse occorrere qualora il singolo caso presentasse particolari esigenze istruttorie. Generali Italia si riserva inoltre di non accettare documentazione priva di

	<p>valore legale in Italia.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui ciascun diritto si fonda; decorso inutilmente tale termine le somme maturate saranno devolute all'apposito fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive integrazioni e modificazioni.</p> <p>Liquidazione della prestazione: Generali Italia esegue i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>La sottoscrizione del contratto è subordinata alla dichiarazione preliminare circa lo stato di non fumatore o fumatore dell'assicurato e alla compilazione da parte dell'assicurato stesso di un questionario di proposta, che può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Smart”, costituito da una sola domanda sullo stato di salute (sottoscrivibile nei casi previsti) • “Standard”, costituito da domande sullo stato di salute, sulle abitudini di vita e sulle attività sportive e/o professionali pericolose eventualmente svolte dall'assicurato. <p>L'assicurato deve sottoporsi anche a visita medica nei casi previsti e ad eventuali ulteriori accertamenti sanitari se richiesti da Generali Italia.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze per le quali Generali Italia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Generali Italia ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando esiste dolo o colpa grave: <ul style="list-style-type: none"> - di annullare il contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di rifiutare qualsiasi pagamento se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato; • quando non esiste dolo o colpa grave o in corso di contratto non è comunicato che l'assicurato inizia o ricomincia a fumare: <ul style="list-style-type: none"> - di recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - di ridurre le prestazioni in proporzione della differenza tra il premio pattuito e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, nell'ipotesi che il sinistro si verifici prima che Generali Italia conosca il vero stato delle cose o prima che Generali Italia abbia dichiarato di voler recedere dal contratto. <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'assicurato può comportare la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il versamento del premio può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico disponibili in agenzia • bollettino postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato • assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità • assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario, espressamente in tale qualità • bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario • autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit), obbligatoria in caso di rateazione semestrale o mensile del premio • altre modalità offerte dal servizio bancario o postale • pagamento in pari data da parte di Generali Italia di altra/e polizza/e.

	Non è possibile il versamento dei premi in contanti. Il premio è comprensivo di imposta se presente l'assicurazione complementare "Tutela Plus" e/o "Tutela Family Care".
Rimborso	Non sono previste forme di rimborso dei premi versati.
Sconti	Per gli iscritti al Programma Più Generali sono previsti sconti di premio e l'accesso a coperture complementari aggiuntive. Destinatari del Programma sono tutti i contraenti di almeno un prodotto assicurativo Vita, Danni Auto o Danni non Auto di forma individuale con Generali Italia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Non prevista.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Il contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo, deve inviare una raccomandata all'agenzia presso la quale è stato assegnato il contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso Generali Italia rimborsa al contraente il premio versato diminuito di: <ul style="list-style-type: none"> • eventuali imposte • parte relativa al rischio assunto per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto • spese sostenute per l'emissione del contratto
Risoluzione	Il mancato versamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla data stabilita per il suo versamento, la risoluzione del contratto e i premi versati restano acquisiti da Generali Italia.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non sono previsti valori di riscatto e riduzione. In caso di interruzione del versamento dei premi il contratto può essere riattivato, previo versamento di tutti i premi arretrati, entro 1 anno dalla scadenza della prima rata di premio non versata su espressa richiesta scritta del contraente e accettazione scritta di Generali Italia, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito. L'assicurazione complementare "Tutela Salute" non è riattivabile nel caso in cui, nel periodo di interruzione del versamento dei premi, insorga una malattia grave tra quelle coperte. La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni come se non si fosse verificata l'interruzione del piano di versamento dei premi.
Richiesta di informazioni	Non essendo previsti riscatti o riduzioni non sono disponibili informazioni.



A chi è rivolto questo prodotto?

"Scegli col cuore - Per chi ami" è un prodotto assicurativo rivolto a clienti retail con esigenza di protezione. Si presta ad essere sottoscritto anche da clienti professional, con il medesimo bisogno.

I clienti retail sono le persone fisiche, le associazioni senza scopo di lucro e le aziende, queste ultime con almeno due dei seguenti requisiti patrimoniali: totale di bilancio < € 20.000.000; fatturato netto < € 40.000.000; fondi propri < € 2.000.000.

Il prodotto è rivolto ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età pari o superiore a 18 anni e inferiore a 78 anni e 6 mesi. Le coperture complementari sono rivolte ad assicurati che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età pari o superiore 18 anni e inferiore a 68 anni e 6 mesi.

La copertura complementare "Tutela Family Care" è riservata ai clienti iscritti al programma Più Generali.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

Diritti	
di emissione	€ 10
di sostituzione	€ 10
di quietanza	€ 3,5 € 0,5 (per pagamenti SDD)

I diritti di sostituzione sono applicati se il contratto è stipulato in sostituzione di uno o più contratti di assicurazione sulla vita.

I diritti di quietanza sono applicati alle rate di premio successive alla prima.

Caricamenti

Costi percentuali	
15,0% (min. € 60)	Assicurazione principale
15,0%	Copertura complementare "Tutela Salute"
12,0%	Copertura complementare "Tutela Plus"
18,0%	Copertura complementare "Tutela Family Care"

I costi percentuali sono applicati al premio al netto dei diritti di emissione o quietanza.

Qualora sia richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante visita medica, il relativo costo - pari alla tariffa applicata dal medico, o dalla struttura, cui si è rivolto l'assicurato stesso - è a carico del contraente.

	Addizionali di frazionamento
Semestrale e mensile	1,0%

Costi di intermediazione

Quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 29,2%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • con lettera inviata all'indirizzo "Generali Italia S.p.A. – Customer Advocacy e Tutela Cliente – Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma”; • tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: http://www.generali.it/Info/Reclami/; • via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com. <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Customer Advocacy e Tutela Cliente.</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>
All'IVASS	<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</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; 2. Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; 3. Breve ed esauriva descrizione del motivo di lamentela; 4. Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro

	fornito; 5. Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla legge come condizione per le controversie in materia assicurativa. È possibile interpellare 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 a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Il contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o sede in Italia fatta dal contraente quando sottoscrive la polizza o la proposta di polizza.</p> <p>Il contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni a Generali Italia lo spostamento di residenza/domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato a Generali Italia, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.</p> <p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale applicato al contratto, che dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, qualora diverso) e che può essere soggetto a modifiche future.</p> <p>Detrazione fiscale dei premi</p> <p>Il premio dà diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal contraente, sia per la parte afferente al rischio di decesso sia per la parte afferente al rischio di malattia grave in quanto le malattie gravi oggetto della copertura danno origine a invalidità permanente non inferiore al 5%. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'assicurato, se diverso dal contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.</p> <p>Imposta sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso</p> <p>Sui premi relativi alle coperture complementari infortuni per il caso di decesso è dovuta un'imposta del 2,5%.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate</p> <p>Le somme dovute da Generali Italia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni • se corrisposte a persona fisica in caso di malattia grave dell'assicurato, sono esenti dall'IRPEF • se corrisposte a persona giuridica, costituiscono reddito d'impresa.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.