

# Assicurazione Infortuni e Malattia

Allianz  Viva

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

Impresa di Assicurazione: Allianz Viva S.p.A.

Prodotto: "Malattia – Rimborso delle spese Mediche e Ricovero"

Data di aggiornamento 01/12/2021  
Il Dip aggiuntivo Danni 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 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.**

**Allianz Viva S.p.A.**, società appartenente al Gruppo Assicurativo Allianz, con sede legale in Via Scarsellini, 14 – 20161 Milano, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00091, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004, Albo Gruppi Assicurativi n. 018, Telefono: 800.11.44.33, e-mail: [allianzviva@legalmail.it](mailto:allianzviva@legalmail.it), sito Internet: [www.allianzviva.it](http://www.allianzviva.it)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2020 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 159.174.244 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 45.684.400 euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 70.575.267 euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria dell'impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa [www.allianzviva.it](http://www.allianzviva.it) e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 145.180.935 euro;
  - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 65.331.421 euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 234.534.984 euro;
  - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a 234.534.984 euro;
- ed il valore dell'Indice di solvibilità (solvency ratio) della Società, pari a 162%.

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni riportate nel DIP Danni, si aggiungono le seguenti informazioni.

### RIMBORSO SPESE DI CURA

In base a quanto scelto dal Contraente, si precisa che Allianz Viva riconosce:

- ✓ le spese sostenute durante il ricovero, il day hospital e l'intervento chirurgico, nonché prima e dopo il ricovero, il day hospital e l'intervento chirurgico per prestazione effettuate nei 100 giorni prima della data del sinistro ed effettuati nei 100 giorni successivi a quello delle prime dimissioni purché inerenti e conseguenti alla stessa malattia o infortuni;
- ✓ le spese per parto cesareo e aborto terapeutico o spontaneo, fino a un massimo di Euro 5.000,00 e di ulteriori Euro 1.000,00 per le spese sostenute nei 30 giorni prima e dopo, purché inerenti e conseguenti allo stesso parto o aborto;
- ✓ le spese per parto non cesareo e malattie della gravidanza comportanti il ricovero, fino a un massimo di Euro 3.000,00;
- ✓ una diaria in alternativa al rimborso, pari a Euro 120,00 al giorno per ricovero e di Euro 60,00 al giorno per day hospital per una durata massima di 100 giorni per persona e per anno assicurativo.

L'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.


### Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

##### Accertamenti diagnostici

È possibile estendere la garanzia alle spese sostenute per accertamenti diagnostici a seguito di malattia (presunta o accertata) o infortunio, fino a concorrenza della somma assicurata per persona o per nucleo familiare.

	E' prevista l'applicazione di uno Scoperto del 20% delle spese sostenute, con il minimo di Euro 50,00 per ogni sinistro.														
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>															
<b>Sconti</b>	Allianz Viva o l'Intermediario potranno applicare sconti di premio in base al numero di persone assicurate.														
<b>DIARIA DI RICOVERO COMPLETA</b>															
L'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.															
<b>Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?</b>															
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>															
<b>Sconti</b>	Allianz Viva o l'Intermediario potranno applicare sconti di premio in base al numero di persone assicurate.														
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>															
<b>Diaria di convalescenza</b>	È possibile estendere la garanzia al fine di ottenere una diaria, successivamente ad un ricovero per malattia o infortunio, a decorrere dal giorno della dimissione fino a un massimo di 30 giorni per sinistro e di 90 giorni per anno assicurativo a decorrere dal giorno di dimissione compreso.														
<b>Diaria Malattie Oncologiche</b>	È possibile estendere la garanzia al fine di ottenere una diaria, successivamente ad un ricovero per malattia oncologica, per ciascun giorno in cui venga una effettuata una terapia (chemioterapia, cobaltoterapia o radioterapia) per una durata massima di 30 giorni per sinistro.  La diaria viene riconosciuta per le terapie eseguite esclusivamente al di fuori del ricovero e purché praticate entro 270 giorni dalla data di dimissione del primo ricovero in cui è stata diagnosticata una malattia oncologica.														
Si precisa inoltre che l'indennizzo della Garanzia Base Diaria di Ricovero non è cumulabile con quello della garanzia opzionale Diaria di Convalescenza.															
<b>DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIA</b>															
A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che l'ampiezza dell'impegno di Allianz Viva è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente. Il Contraente può scegliere una delle seguenti combinazioni di somma assicurata:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMBINAZIONI</th> <th>SOMMA ASSICURATA (Diaria da Ricovero da Malattia)*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prima</td> <td>40,00</td> </tr> <tr> <td>Seconda</td> <td>50,00</td> </tr> <tr> <td>Terza</td> <td>60,00</td> </tr> <tr> <td>Quarta</td> <td>80,00</td> </tr> <tr> <td>Quinta</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>Sesta</td> <td>da pattuirsi tra le Parti</td> </tr> </tbody> </table>		COMBINAZIONI	SOMMA ASSICURATA (Diaria da Ricovero da Malattia)*	Prima	40,00	Seconda	50,00	Terza	60,00	Quarta	80,00	Quinta	100,00	Sesta	da pattuirsi tra le Parti
COMBINAZIONI	SOMMA ASSICURATA (Diaria da Ricovero da Malattia)*														
Prima	40,00														
Seconda	50,00														
Terza	60,00														
Quarta	80,00														
Quinta	100,00														
Sesta	da pattuirsi tra le Parti														
*le somme assicurate sono espresse in euro															

 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	<p>Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni. Per la garanzia "Diaria da Ricovero da Malattie", l'Assicurazione è prestata in base alla dichiarazione del Contraente che l'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>non è affetto da malattie in atto o in via di accertamento e/o pregresse alla stipula della Polizza e/o complicanze ad esse riconducibili e/o postumi permanenti, che richiedano terapia farmacologia e/o esami e/o accertamenti periodici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ictus, cancro, infarto, cardiopatia, insufficienza renale, broncopatia cronica, malattie neurologiche);</li> <li>non ha subito, negli ultimi cinque anni, a seguito di malattia, intervento chirurgico o è stato ricoverato in Istituto di Cura.</li> </ul>



## Ci sono limiti di copertura?

A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni.

### RIMBORSO SPESE DI CURA

L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:

- ! le conseguenze di malattie (presunte o accertate), infortuni, malformazioni e stati patologici conosciuti o che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla data di stipulazione della polizza e sottaciuti dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza
- ! malattie e infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- ! infortuni derivanti dall'uso di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove ed allenamenti e dalla pratica di sport aerei;
- ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ! prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche e fitoterapiche;
- ! conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

### DIARIA DI RICOVERO COMPLETA

L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:

- ! le conseguenze di malattie (presunte o accertate), infortuni, malformazioni e stati patologici conosciuti o che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla data di stipulazione della polizza e sottaciuti dall'Assicurato con dolo o colpa grave;
- ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ! malattie e infortuni conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! infortuni e malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ! prestazioni e terapie in genere non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;
- ! conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

A valere per la sola **Garanzia opzionale Diaria di Convalescenza**, l'Assicurazione non è operante nei casi di:

- ! parto con o senza taglio cesareo;
- ! aborto terapeutico o spontaneo;
- ! malattie della gravidanza e del puerperio;
- ! day hospital

### DIARIA DI RICOVERO DA MALATTIE

L'Assicurazione non è operante altresì per i sinistri relativi a:

- ! conseguenze di malattie in atto o in via di accertamento e/o pregresse alla stipula della Polizza e/o complicanze ad esse riconducibili e/o postumi permanenti, che richiedano terapia farmacologica e/o esami e/o accertamenti periodici (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ictus, cancro, infarto, cardiopatia, insufficienza renale, broncopatia cronica, malattie neurologiche) che siano state sottaciute ad Allianz Viva con dolo o colpa grave;
- ! conseguenze di malattie per le quali l'Assicurato ha subito, negli ultimi cinque anni, interventi chirurgici o ricoveri in Istituto di Cura;
- ! eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ! malattie conseguenti ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! malattie conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- ! parto senza taglio cesareo, aborto in genere e malattie della gravidanza e del puerperio;
- ! prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale quali ad esempio quelle omeopatiche, fitoterapiche e l'agopuntura;

- ! conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) o esposizione a radiazioni ionizzanti, salvo non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altre calamità naturali.

### RIVALSA

Allianz Viva rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Tale rinuncia non è operante per i sinistri relativi alle spese sostenute di cui alla Garanzia Rimborso Spese di Cura.



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

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	Ad integrazione di quanto riportato nel DIP Danni, si precisa quanto segue. <b>Denuncia di sinistro:</b> La denuncia di sinistro, completa della documentazione prevista, può essere inviata all'Intermediario o ad Allianz Viva, accedendo alla sezione riservata al Contraente dell'Area Clienti, disponibile sul sito internet <a href="http://www.allianzviva.it">www.allianzviva.it</a> . Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Non previsto.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Non prevista.
	<b>Prescrizione:</b> il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio (quali le informazioni sull'età, sullo stato di salute, sulle malattie pregresse) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	Allianz Viva, dopo aver valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia, ricevuto tutta la necessaria documentazione, liquida quanto dovuto entro 30 giorni.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	A integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue: le somme assicurate ed il premio, salvo sia diversamente convenuto in polizza, sono soggette ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT). L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti e le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si verifica la variazione.
<b>Rimborso</b>	In caso di recesso Allianz Viva rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non usufruito.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che per ogni Assicurato le coperture decorrono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- per gli <u>infortuni</u>, dalle ore 24:00 del giorno in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;</li> <li>- per le <u>malattie</u>, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione;</li> <li>- per l'<u>aborto</u> (semprech� praticato nei termini consentiti dalla legge) e per le <u>malattie dipendenti dalla gravidanza</u>, dalle ore 24:00 del 30° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione e purch� la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;</li> <li>- per il <u>parto</u> dalle ore 24:00 del 300° giorno successivo a quello in cui, a seguito del pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non � prevista la sospensione delle garanzie.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non previsto.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



## A chi   rivolto questo prodotto?

Il prodotto   rivolto a persone fisiche interessate a ricevere rimborsi o diarie giornaliere in caso di ricoveri per malattia, infortunio e/o eventi legati alla gravidanza per loro stesse e/o i loro cari.

Il cliente pu  scegliere tra una o pi  delle seguenti coperture:

- rimborso spese di cura con possibile estensione per accertamenti diagnostici (per persone di et  non superiore a 75 anni)
- diaria da ricovero sia da malattia che infortunio (per persone di et  non superiore a 75 anni), con possibile estensione alla convalescenza (solo per clienti con et  compresa tra 15 e 74 anni) e/o alle malattie oncologiche (per persone di et  non superiore a 74 anni)
- diaria da ricovero da malattia (fino a 65 anni).



## Quali costi devo sostenere?

### Costi di intermediazione

la quota parte percepita in media dagli Intermediari   pari al 19% sul premio imponibile – al netto delle imposte.

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalit�: <ul style="list-style-type: none"> <li>• con lettera inviata ad Allianz Viva S.p.A. - Pronto Allianz Servizio Clienti - Via Scarsellini 14, 20161 Milano;</li> <li>• alla casella e-mail dedicata: <a href="mailto:reclami.allianzviva@allianz.it">reclami.allianzviva@allianz.it</a>.</li> </ul> <p>L'Impresa � tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori, il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potr� essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati.</p>
----------------------------------	--

	Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz Viva S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
<b>All'IVASS</b>	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 corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte dell'Impresa. 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 www.allianzviva.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 e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si ricorda tuttavia che in tutti i 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:**

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato ad Allianz Viva.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>Arbitrato</b> In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.  È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della malattia o infortunio ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

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

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA 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.**