

# ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE A CAPITALE ASSICURATO COSTANTE ANTICIPATIVA IN CASO DI MALATTIA GRAVE

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP aggiuntivo Vita)

BANCASSURANCE POPOLARI S.P.A.

BAP VITA E PREVIDENZA

## BAP Defense

Data di realizzazione: 28/06/2019

Il presente DIP aggiuntivo Vita è l'ultimo aggiornamento 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.**

BancAssurance Popolari S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UBI BANCA S.p.A., Socio Unico - Sede legale Via Monte di Pietà 7, 20121 Milano - Sede Amministrativa Via Francesco De Sanctis 11, 00195 ROMA - Tel. 06.4204581 - sito internet: <http://www.bancassurance.it> - e-mail: [info@bancassurance.it](mailto:info@bancassurance.it) - PEC: [bancassurancepopolari@pecgruppoubi.it](mailto:bancassurancepopolari@pecgruppoubi.it) - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n° 1794 del 9 febbraio 2001 (G.U. n. 43 del 21 febbraio 2001) - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00139.

Sulla base dei dati relativi all'ultimo bilancio approvato alla data di redazione del presente documento, relativo all'esercizio 2018, l'ammontare del patrimonio netto è pari a 111.152.990 Euro, di cui 61.080.900 Euro relativi al capitale sociale e 50.072.090 Euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Al 31/12/2018, l'Indice di Solvibilità (solvency ratio) è pari al 180,7%, l'importo del requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 66.920.000 Euro, il requisito patrimoniale minimo è pari a 30.114.000 Euro e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono rispettivamente 120.926.000 Euro per la copertura SCR e 110.301.000 Euro per la copertura MCR.

Per ogni dettaglio si rimanda al documento "Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria" (SFCR) pubblicato sul sito dell'Impresa <http://www.bancassurance.it>.

Al presente contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

In aggiunta a quanto specificato nel DIP Vita, si specifica che si intendono per "Malattie gravi" esclusivamente le seguenti patologie:

I. Cancro: Tumore maligno caratterizzato da crescita incontrollata e dal diffondersi di cellule maligne che invadono e distruggono i tessuti vicini e/o dà luogo a metastasi. In tale tipologia rientrano anche la Leucemia, i tumori come i linfonodi e la malattia di Hodgkin. Sono qui compresi i melanomi maligni, se il tumore è più grande o uguale a pT2 (classificazione internazionale TNM) o di livello Clark III o secondo la scala Breslow (>0,75 mm di spessore verticale).

II. By-pass coronarico: Esecuzione di un intervento a cuore aperto consigliato dallo specialista cardiologo, al fine di correggere la stenosi o il restringimento di due o più arterie coronarie mediante by-pass.

III. Arresto cardiaco: Morte di una porzione del muscolo cardiaco causata da insufficiente irrorazione dello stesso, che si manifesta con tipico dolore al petto e tipiche alterazioni elettrocardio-grafiche (non rilevabili prima dell'episodio) e da innalzamento degli enzimi specifici cardiaci, troponina o altri markers tipici biochimici

IV. Insufficienza renale cronica: Insufficienza renale cronica, irreversibile riguardante entrambi i reni, per la quale è necessaria l'emodialisi o la dialisi peritoneale o un trapianto di rene.

V. Trapianto degli organi principali (MOT): L'effettivo sottoporsi, come ricevente, ad un intervento di trapianto degli organi principali (cuore, fegato, polmone, midollo spinale, o dell'intero pancreas). E' coperta anche la conferma di accettazione dell'assicurando di inserirsi in una lista di attesa per uno dei trapianti menzionati.

VI. Ictus: Accidente cerebrovascolare che dà luogo a deficit neurologici permanenti causati da emorragie, infarto cerebrale o da un'embolia di origine extracranica.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP VITA si specifica quanto segue.

La copertura non comprende determinati casi di "Malattie gravi" di seguito indicati:

In caso di **Cancro**:

- i Tumori benigni o precancerosi;
- i Tumori non invasivi e tumori "in situ" (Tis);
- displasia cervicale CIN I –III;
- carcinoma della vescica allo stadio Ta (classificazione internazionale TNM);
- carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a (classificazione internazionale TNM) (tumore con dimensione <= di 1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza;
- leucemia cronica dei linfociti (CLL);
- ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione;
- tutti i tumori che si manifestano in presenza da sindrome di HIV o AIDS;
- tumore della prostata diagnosticato istologica-mente come T1 (classificazione internazionale TNM).

In caso di **By-pass coronarico**

- Gli interventi non chirurgici come l'angio-plastica con palloncino;
- l'angioplastica con laser;
- lo STENT o la posa di STENT od ogni altra procedura diversa dalla chirurgia a cuore aperto.

In caso di **Trapianto degli organi principali (MOT)**:

- i trapianti effettuati in qualità di donatore;
- il trapianto selettivo di cellule di Langerhans.

In caso di **Ictus**

l'attacco ischemico transitorio (definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore).



## Ci sono limiti di copertura?

### ESCLUSIONI

#### Prestazione anticipativa in caso di Malattia grave dell'Assicurato

Nessuna prestazione sarà liquidabile per alcuna Malattia grave che sia stata diagnosticata prima della data di decorrenza della garanzia.

Le seguenti malattie collegate al sistema cardiocircolatorio e cerebrovascolare sono considerate come unica condizione patologica: infarto, sostituzione valvolare aortica, by-pass coronarico arterioso, angioplastica, trapianto cardiaco e/o attacco cardiaco. Se l'Assicurato ha avuto una di queste malattie o subito uno di questi trattamenti prima dell'inizio della decorrenza della polizza, non sarà liquidabile alcuna somma.

Non saranno pagate somme per malattie che siano derivate da patologie per le quali l'Assicurato abbia ricevuto trattamento, o abbia sofferto sintomi o chiesto informazioni in merito, prima della decorrenza delle garanzie.

Malattie gravi o operazioni non espressamente indicate nelle condizioni di assicurazione non sono coperte, così come sono esclusi dalla copertura i casi indicati per ciascuna Malattia grave.

#### Non sono coperte le Malattie gravi, dovute o verificatesi in conseguenza diretta o indiretta a:

HIV o AIDS; abuso d'alcool, droghe, sostanze chimiche e/o medicine; malattie procurate intenzionalmente, azioni di autolesionismo dell'Assicurato; attività di guerra, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità, operazioni armate (sia stata dichiarata guerra o meno), guerra civile, atti terroristici, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, leggi marziali, rivolte, colpi di stato; reazioni nucleari o pioggia radioattiva; deliberata partecipazione ad atti illegali o criminali; malattie o condizioni nelle quali obiettivamente non possa essere documentata la presenza di un danno o di una malattia attraverso l'accertamento di un medico, per esempio dove i disturbi siano di carattere meramente soggettivo; rifiuto di seguire le prescrizioni mediche, di consultare medici o negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli ed indicazioni di medici.

#### Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Il decesso dell'Assicurato non è coperto se deriva: da dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario; dalla partecipazione attiva dell'Assicurato: a atti dolosi, a fatti di guerra, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità, operazioni armate (sia stata dichiarata guerra o meno), guerra civile, atti terroristici, ribellione, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, leggi marziali, rivolte, colpi di stato, a risse, tranne per il caso di legittima difesa, ad atti di terrorismo e sabotaggio; da azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di sottoscrizione della presente polizza; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico; da infortuni di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; da partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; da malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni, dell'Assicurato, anche conseguenti ad infortunio, nonché delle conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, verificatesi o insorte prima della data di decorrenza della copertura assicurativa note all'Assicurato; da infortuni e malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuro-psichiatriche o epilessia; da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, raggi x ecc.); da malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere; da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con

scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo; da malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snow rafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitte e similari; da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

**I rischi decesso e Malattia grave non sono coperti dalla polizza qualora siano conseguenza dell' espletamento di una delle seguenti occupazioni da parte dell' Assicurato:** attività in miniera e nei processi di estrazione o in costruzione ed esplorazione nel sottosuolo; attività in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave o in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare e di esplorazioni marine; attività in ricerca, produzione o raffinazione di petrolio, suoi derivati e gas; attività in diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivo o sistemi esplosivi; attività presso le forze armate impiegate in missioni all'estero.

#### CARENZE

##### Assicurazioni assunte senza accertamenti sanitari

L'efficacia della garanzia del capitale in caso di morte è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza della polizza, salvo il caso che il decesso sia conseguenza diretta di infortunio avvenuto in tale periodo e dopo l'entrata in vigore della polizza.

La prestazione in caso di Malattia grave è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

##### Assicurazioni assunte con accertamenti sanitari

Per la prestazione in caso di decesso non è previsto alcun periodo di carenza.

Per la prestazione in caso di Malattia grave è prevista un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Qualora una Malattia grave sia diagnostica durante il periodo di carenza, la copertura decade ed i premi corrisposti saranno rimborsati all'assicurato al netto delle spese.

Qualora la morte sopravvenga durante il periodo di carenza e non sia dovuta a infortunio, il contratto si estingue e nulla sarà dovuto dalla Compagnia rimanendo i premi pagati alla medesima per il rischio corso.



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

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> I documenti necessari per le richieste di liquidazione indicati nel DIP Vita devono essere inviati alla Compagnia a mezzo raccomandata A/R o tramite le filiali collocatrici.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo dieci anni dal momento in cui possono essere fatti valere (art. 2952 del Codice Civile) ex D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012, dopodiché gli importi dovuti e non reclamati dai beneficiari verranno devoluti al Fondo istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo i termini e le modalità stabiliti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.
	<b>Liquidazione della prestazione:</b> Verificata l'esistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia mette a disposizione la somma dovuta nei 30 giorni successivi al ricevimento della documentazione completa.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni del Contraente devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dello stesso, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione comporta una rettifica del capitale assicurato sulla base dei dati reali.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Il premio minimo annuo è pari a 60,00 Euro ed è costante per tutta la durata contrattuale. E' previsto anche un costo a titolo di spese di emissione del contratto pari a 30,00 Euro. La Compagnia si riserva la facoltà, ogni 5 anni, di modificare le condizioni tariffarie in corso di contratto, qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi (premio rivedibile). In caso di risposte affermativo al questionario sanitario o nel caso in cui l'Assicurato svolga determinate professioni ritenuti più rischiose, la Compagnia potrà applicare un sovrappremio. Non sono previste imposte sul premio di questo prodotto.
<b>Rimborso</b>	In caso di revoca e recesso, la Compagnia ti rimborsa il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro per il recesso. Qualora una Malattia grave sia diagnostica durante il periodo di carenza, la copertura decade ed i premi corrisposti saranno rimborsati all'assicurato al netto delle spese di emissione. Il contratto si estingue e null'altro sarà dovuto dalla Compagnia.
<b>Sconti</b>	Non previsti.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	Qualora entro trenta giorni dalla data di ricorrenza non è pervenuto il pagamento alla Compagnia il contratto si intende sospeso e la garanzia non risulta quindi attiva. Entro 90 giorni dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, puoi comunque riattivare la copertura assicurativa pagando la rata arretrata. Trascorsi 90 giorni dalla scadenza, l'assicurazione non può più essere riattivata, la copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia.



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

<b>Revoca</b>	Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di revoca la Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza, rimborsa il premio eventualmente versato.
<b>Recesso</b>	Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della richiesta di recesso la Compagnia, dietro consegna dell'originale della polizza, ti rimborsa il premio eventualmente versato, con la deduzione delle spese connesse all'emissione del contratto pari a 30,00 Euro.
<b>Risoluzione</b>	Hai la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi, la copertura termina e i premi pagati rimangono acquisiti definitivamente dalla Compagnia.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato alla clientela che si prefigge un duplice obiettivo, quello di protezione della salute mediante la liquidazione di un capitale al verificarsi di una malattia grave, nonché quello di protezione dei propri affetti, grazie alla liquidazione di un capitale assicurato, come identificato in polizza, in caso di premorienza dell'Assicurato. L'Assicurato, deve avere un'età compresa tra i 20 e i 60 anni e alla scadenza contrattuale non deve superare i 65 anni. Il Contraente può essere anche una persona giuridica, che stipula il presente contratto con l'obiettivo di proteggere il patrimonio aziendale.



## Quali costi devo sostenere?

### – **tabella dei costi gravanti sul premio**

I costi gravanti sul premio (caricamenti) sono indicati nella tabella seguente.

Sesso	Età	Spese di emissione	Costi percentuali del premio al netto delle spese di emissione
Indifferente	Indifferente	€ 30,00*	18,00%

\* solo sul primo premio, non sui premi successivi

### Costi di frazionamento del premio annuo

Il premio annuo può essere frazionato in 12 rate mensili, ciascuna maggiorata del diritto di frazionamento di 0,50 €.

Il costo della visita medica è a carico dell'Assicurato.

### – **tabella sui costi per riscatto**

Non è previsto il riscatto

### – **tabella sui costi per l'erogazione della rendita**

Non è prevista l'erogazione di una rendita

### – **costi per l'esercizio delle opzioni**

Non sono previste opzioni

### – **costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al presente prodotto è pari al 8,00%.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Richiesta di informazioni</b>	–

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

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I 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 direttamente alla Compagnia e nello specifico al Team Legale di BancAssurance Popolari S.p.A., Via Francesco De Sanctis, 11 – 00195 Roma, oppure inviati via fax al numero 06.42.045.831 o mediante e-mail a: <a href="mailto:reclami@bancassurance.it">reclami@bancassurance.it</a>.</p> <p>Il termine di risposta ai reclami previsto dalla normativa è di 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>, Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Ogni controversia nascente dal presente contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modificazioni ed integrazioni, essere preliminarmente oggetto di un tentativo di mediazione. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'esperienza del tentativo di conciliazione si svolgerà innanzi ad uno degli Organismi di Mediazione a ciò deputato ed iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia scelto dalla parte richiedente.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere demandate per iscritto, di comune accordo tra le Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti.</li><li>– Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</li></ul>

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p><b>Imposte sui premi</b> I premi di Assicurazione sulla Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.</p> <p><b>Detrazione fiscale dei premi</b> Il presente contratto dà diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Si consideri che concorrono alla determinazione dell'importo massimo del premio sul quale calcolare la detrazione sopra menzionata tutti i premi versati dal Contraente nel periodo d'imposta a fronte di: eventuali altre polizze stipulate dopo il 31.12.2000: assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante, polizze anche in forma mista per la quota attinente al rischio di morte; polizze che garantiscono il rischio di invalidità permanente da infortunio o da malattia non inferiore al 5% ovvero rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana; eventuali polizze Vita/Infortuni stipulate entro il 31.12.2000 e sulle quali il Contraente prosegue il pagamento dei premi nel medesimo periodo di imposta.</p> <p><b>Tassazione delle somme assicurate</b> Le somme corrisposte in dipendenza del Contratto in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF ai sensi dell'art. 6 comma 2 del D.P.R. nr. 917 del 22/12/1986. Nel caso in cui il Contraente eserciti attività d'impresa si fa presente che la disciplina sopra riportata va coordinata con altre disposizioni fiscali (deducibilità dal reddito d'impresa ecc.) la cui applicazione può dipendere da una serie di elementi quali la natura del rapporto fra il Contraente e l'Assicurato.</p>
---	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE 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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.