

Assicurazione Temporanea Caso Morte
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo VITA)

Impresa: Sara Vita Spa



Prodotto: Saratutelavita a capitale e premio annuo costanti (tariffa 232)

Data di aggiornamento del DIP VITA: 31/03/2021
ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti di 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.

Sara Vita Spa, sede legale e direzione generale: Via Po 20 - 00198 Roma; tel. 06.84.751- sito internet: www.sara.it- e-mail: saravita@sara.it, info@sara.it e PEC: saravita@sara.telecompost.it.

Sara Vita Spa, di seguito Impresa, fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 - ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia.

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita con DMICA n.16724 del 20/06/86 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del **patrimonio netto** è pari a 123,8 milioni di euro, di cui:

- capitale sociale: 76 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 43,5 milioni di euro.

Si rinvia alla **relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)** disponibile sul sito internet www.sara.it.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 53,4 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo di solvency è pari a 24,0 milioni di euro, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 119,6 milioni di euro e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa è pari a 2,24.

Al contratto si applica la legge italiana.



QUALI SONO LE PRESTAZIONI?

Il contratto garantisce una **copertura assicurativa in caso di decesso** dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Sono previste, **in forma facoltativa**, delle **coperture complementari** che il Contraente può decidere o meno di sottoscrivere in fase di perfezionamento del contratto.

Di seguito sono elencate sia la **prestazione principale** che le **coperture complementari** che il Contraente può scegliere:

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza:** un importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, che non può risultare inferiore ad **Euro 50.000**, senza alcun limite superiore
- coperture complementari**, che prevedono, in aggiunta alla prestazione principale:
 - **Assicurazione Complementare Infortuni:** un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza, in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio
 - **Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia:** un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in proposta/polizza in caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione

che il decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nello stesso giorno, ma non oltre la scadenza del contratto e che, al decesso del coniuge, sopravviva uno dei figli Beneficiari

- **Assicurazione Complementare Invalidità:** l'esonero dal pagamento dei premi da parte del Contraente, relativi al contratto, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato durante il periodo contrattuale e non oltre il compimento del suo 65° anno di età.

Sia la prestazione principale che le coperture complementari vengono riconosciute a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere **in regola con il pagamento dei premi**.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa, di conseguenza, il contratto si intende estinto e i premi versati restano acquisiti dall'Impresa.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi

È escluso dalle garanzie il decesso o l'invalidità (nel caso sia stata scelta anche la copertura complementare Invalidità) causati da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio o tentato suicidio** (che comporti invalidità), se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto
- **uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso o l'invalidità dell'Assicurato siano conseguenza diretta del suo comportamento
- **decesso o invalidità se avvengono in un qualsiasi Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato;** in questo caso le garanzie sono estese per il periodo massimo, previsto dalle Autorità Italiane, necessario per l'evacuazione.



CI SONO LIMITI ALLA COPERTURA?

È previsto un periodo di limitazione della copertura del rischio - definito carenza - e viene individuato in 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto.

Di conseguenza la prestazione è pienamente operante a partire dal 6° mese successivo a tale data. In caso di decesso entro questo periodo - al netto di alcune specifiche cause - in luogo del capitale assicurato viene corrisposto ai Beneficiari designati, o eventualmente al referente terzo, un importo pari alla somma del premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio in caso di frazionamento dello stesso al netto dell'interesse di frazionamento.

Tali limitazioni non operano nel caso in cui l'Assicurato decida di sottoporsi a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa ovvero del proprio medico di famiglia.



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Che cosa fare in caso di evento?

Denuncia: distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione, la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, referente terzo e vincolatario (se il contratto presenta un vincolo) - devono presentare all'Impresa è riferita a:

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato (Beneficiari, referente terzo, vincolatario)
- recesso (Contraente, vincolatario).

Relativamente alla modalità di richiesta di liquidazione, gli aventi diritto possono:

- recarsi dall'Intermediario, presso cui è collocato il contratto, ed effettuare

	<p>la richiesta</p> <ul style="list-style-type: none"> • inviare la richiesta di liquidazione, corredata dal codice IBAN su cui effettuare il bonifico, direttamente a Sara Vita Spa Via Po 20, 00198 Roma. <p>In entrambi i casi gli aventi diritto devono allegare alla richiesta tutta la documentazione necessaria all'Impresa per poter effettuare la liquidazione. In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto <u>si prescrivono in 10 anni</u> dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile). <u>Trascorso tale periodo, in caso di omessa richiesta di liquidazione, l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della Legge n.266/2005 e successive modifiche e integrazioni.</u></p> <p>Erogazione della prestazione: l'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa. Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte e reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alla prestazione assicurativa e la cessazione del contratto.</p> <p>Infatti, in caso di dichiarazioni inesatte e di reticenze che avrebbero potuto comportare da parte dell'Impresa - se fosse venuta a conoscenza delle corrette informazioni - una valutazione del rischio tale da non consentire la sottoscrizione del contratto, ovvero da consentirla a condizioni diverse, l'Impresa - venuta a conoscenza delle corrette informazioni - può adottare provvedimenti diversi a seconda che abbia o meno accertato il dolo o la colpa grave.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<p>Premio</p>	<p>Le modalità di pagamento sono quelle previste nel quadro della normativa vigente.</p> <p>Il Contraente corrisponde all'Impresa ciascun versamento con le modalità di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla data di perfezionamento del contratto con uno dei seguenti mezzi di pagamento - a condizione che sia intestato all'Impresa, ovvero all'Intermediario espressamente in tale qualità: <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile • ordine di bonifico • altro mezzo di pagamento bancario o postale • sistema di pagamento elettronico • alle successive date di pagamento del premio annuo costante in rate di premio mensile: addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD • alle successive date di pagamento del premio annuo costante o della rata di premio semestrale o trimestrale: una delle modalità previste alla data di perfezionamento, ovvero addebito diretto SEPA sul conto corrente del Contraente - SDD. <p>È possibile effettuare il pagamento dei premi successivi a quelli di perfezionamento anche all'interno della propria area riservata, ovvero utilizzando l'app SaraConMe.</p> <p>Nel caso, è necessario disattivare l'opzione addebito diretto SEPA, prima di poter effettuare il pagamento nell'area riservata o in SaraConMe.</p>
----------------------	--

	<p>Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente. Non è ammesso in alcun caso il pagamento dei premi in contanti.</p> <p>È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali, trimestrali o mensili, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, all'1,5%, al 2% e al 2,5%.</p>
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel solo caso di recesso del contratto, nei termini e con le modalità illustrate al successivo punto "Recesso".
Sconti	Vengono previste delle condizioni di maggior favore - sconti sui costi - in caso di specifiche convenzioni stipulate dall'Impresa.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>Per durata del contratto si intende il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto.</p> <p>Per il presente contratto il Contraente sceglie la durata del contratto, al momento della sottoscrizione della proposta/polizza, anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato. La durata è compresa tra un minimo di 2 anni ed un massimo di 30 anni.</p>
Sospensione	Il contratto viene risolto al momento della sospensione del pagamento dei premi.



COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA, RECEDERE O RISOLVERE IL CONTRATTO?

Revoca	Il presente contratto non prevede la possibilità di revoca.
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata a Sara Vita Spa Via Po 20, 00198 Roma.</p> <p>A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della quota parte del versamento relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso e delle eventuali imposte.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità il Contraente può sospendere il versamento dei premi e ciò determina la sospensione della garanzia prevista dal contratto.</p> <p>Trascorsi 30 giorni dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non pagato, la garanzia viene sospesa e il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione).</p> <p>È possibile gestire tale operazione anche direttamente nella propria area riservata. È, inoltre, possibile consultare anche la app SaraConMe.</p>



SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI?

SÌ NO

Valori di riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né il diritto di riscatto né quello di riduzione della prestazione.

Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio - annuo o rata di premio - non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.

È possibile riattivare il contratto **entro un anno** nel solo caso in cui, dopo espressa richiesta del Contraente, l'Impresa accetti la ripresa del pagamento dei premi.

È possibile gestire l'operazione di richiesta di riattivazione anche utilizzando in autonomia:

- la propria **area riservata**
- la app **SaraConMe**.

Richiesta di informazioni

L'Impresa può richiedere nuovi accertamenti sanitari nel caso di richiesta di riattivazione entro un anno dall'ultimo premio non corrisposto.

Per maggiori informazioni il Contraente può rivolgersi a:

Sara Vita Spa - Gestione Portafoglio Vita Individuali

Via Po 20, 00198 Roma

centralino Sara 800.095.095 (lun - ven dalle 8,30 alle 19)

fax 06/8475765 - indirizzo e-mail: direzionevita.portafoglio@sara.it.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Saratutelavita 232 è destinato ad un **cliente retail**, che ricerca un prodotto, appartenente alla tipologia delle Temporanee Caso Morte, con capitale caso morte costante e che prevede i benefici fiscali propri di questa tipologia di prodotto.

Il suo livello di conoscenza pregressa dei prodotti assicurativi può anche essere basso.

Il prodotto è adatto ad un Assicurato che, alla data di decorrenza e di scadenza del contratto, rientri nei limiti di età di seguito indicati:

età dell'Assicurato		
alla data di decorrenza		alla data di scadenza
età minima: 18 anni (età effettiva)	età massima: 75 anni (età assicurativa)	età massima: 85 anni (età assicurativa)

Dove per età assicurativa si intende quella calcolata nell'ipotesi che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Infine, se sottoscritte le **Assicurazioni Complementari**, i limiti di età sono i seguenti:

- **Assicurazione Complementare Infortuni:** i medesimi previsti per l'Assicurazione Temporanea Caso Morte
- **Famiglia:** età massima a scadenza per Assicurato e coniuge: 65 anni, differenza di età: non superiore a 25 anni, somma di età: non superiore a 130 anni
- **Invalidità:** i limiti di età massima alla sottoscrizione: 55 anni e alla scadenza: 65 anni.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il contratto prevede, sull'importo versato, i seguenti costi, già compresi negli importi corrisposti dal Contraente:

tipologia di costo	importo	modalità di prelievo
cifra fissa	Euro 30	detratta da ciascun premio annuo o - in quota parte - rata di premio corrisposta
caricamento %	15%	da applicare a ciascun premio annuo o - in quota parte - rata di premio corrisposto, al netto della cifra fissa

eventuali interessi di frazionamento	semestrale: 1,5% trimestrale: 2% mensile: 2,5%	da applicare a ciascuna rata di premio
---	--	--

Relativamente alle Assicurazioni Complementari i costi da applicare sono funzione della quota parte del premio annuo costante afferente a ciascuna di esse e sono pari a:

Assicurazione Complementare	% da applicare alla quota parte del premio annuo costante afferente a ciascuna di esse	modalità di prelievo
Infortuni	10%	da applicare alla quota parte del premio annuo o rata di premio afferente
Famiglia	0,535-0,005*(x+n-40) . Tale % varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, dove x = età dell'Assicurato e n= durata del contratto	da applicare alla quota parte del premio annuo o rata di premio afferente
Invalidità	non è previsto alcun caricamento	-

costi di intermediazione

Alla data di redazione del presente DIP Aggiuntivo VITA, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte, in valore percentuale e assoluto, dei costi percepita dall'Intermediario - con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto - risulta essere pari, rispettivamente, a: circa 43,99% ed Euro 492,94.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	Le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori hanno facoltà di presentare reclamo. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto: <ul style="list-style-type: none"> • a mezzo posta: Sara Vita Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, Via Po 20, 00198 Roma, Italia • a mezzo fax: Sara Vita Spa - Direzione Affari Legali e Societari - Funzione Reclami, fax 06.8475259 • via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it. I reclami possono essere inoltrati anche compilando il <i>form</i> presente nella apposita sezione dedicata ai reclami presente nel sito dell'Impresa www.sara.it . L'Impresa deve fornire una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06.42.133.206, PEC ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE, QUALI:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge n.98/13).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/info/fin-net .

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Le informazioni che seguono fanno riferimento alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione del presente documento e applicabile al Contraente che, al momento della stipulazione del contratto, risulta essere residente o ha sede legale in Italia.

Nel caso in cui il Contraente trasferisca la propria residenza o sede legale in un altro Stato membro dell'Unione Europea potrebbe risultare necessario applicare la disciplina fiscale dello Stato di destinazione e, di conseguenza, l'Impresa potrebbe essere tenuta a gestire i vari adempimenti e il pagamento delle imposte e degli oneri eventualmente dovuti ai sensi della disciplina fiscale del nuovo Stato.

Per permettere ad essa una corretta valutazione e gestione di tali aspetti l'Impresa chiede al Contraente di comunicarle obbligatoriamente e per iscritto l'avvenuto cambio di residenza o di sede legale entro e non oltre 30 giorni dall'intervenuto trasferimento.

In caso di mancata comunicazione l'Impresa potrebbe far valere sul Contraente il suo diritto di rimborso, nel caso in cui l'amministrazione finanziaria dello Stato di destinazione muova ad essa delle contestazioni.

È dunque buona norma per il Contraente dotarsi di una consulenza fiscale indipendente che valuti l'eventuale diverso trattamento fiscale dello Stato di destinazione.

Vengono comunque di seguito dettagliate le norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente documento si riferisce.

Imposta sui premi

I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Diversamente, nel caso sia stata sottoscritta l'Assicurazione Complementare Infortuni, la quota parte dei premi corrisposti riferiti a questa Assicurazione è soggetta ad un'imposta attualmente nella misura del 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Per questa tipologia di contratto avente per oggetto il rischio morte, la normativa vigente riconosce annualmente al Contraente - per la quota parte del premio afferente al rischio morte - una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% della stessa, fino a un massimo di Euro 530.

Ai sensi dell'art.5 della Legge 112/16 "Dopo di noi", l'importo massimo di cui sopra viene elevato a Euro 750 se tra i Beneficiari è indicato un soggetto con disabilità grave, così come definito al comma 3 art.3 della Legge 104 del 5 febbraio 1992 (modifica della lettera f, comma 1 dell'art.15 del TUIR).

Al fine di ottenere tale maggior detrazione fiscale è necessario che venga accertata la disabilità grave del Beneficiario con le modalità di cui dall'art. 4 delle Legge 104/92: il Contraente è dunque tenuto a fornire all'Impresa, al momento della sottoscrizione del contratto, documentazione conforme a quanto indicato nel suddetto articolo di legge. Sempre il Contraente, in caso di perdita dello stato di disabilità grave del Beneficiario, è tenuto ad informarne l'Impresa.

In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato.

La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio. Di conseguenza:

- se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulti essere fiscalmente a carico del Contraente stesso
- se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la

detrazione spetta se e solo se il Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dall'Impresa in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni).

In caso di estinzione anticipata - totale o parziale - o di trasferimento del mutuo o del finanziamento, l'Impresa ha l'obbligo di restituirti la parte di premio annuo costante pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa puoi richiedere all'Impresa la prosecuzione del contratto fino alla scadenza, anche designando un nuovo Beneficiario.

L'Impresa ha l'obbligo di trasmetterti - entro 60 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/polizza.

Eventuali dichiarazioni inesatte o non veritiere possono limitare o escludere del tutto il diritto alle prestazioni assicurative

Per il presente contratto l'Impresa DISPONE di un'area internet dispositiva riservata al Contraente (c.d. HOME INSURANCE), pertanto, dopo la sottoscrizione, potrai consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto medesimo.