

Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Più Protetto Infortuni Assimoco"

Le informazioni contrattuali e precontrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

PIÙPROTETTO INFORTUNI ASSIMOCO è un prodotto che tutela te ed i tuoi famigliari dalle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio o di una malattia con postumi invalidanti permanenti. Qualora le conseguenze dell'infortunio comportino il decesso, l'assicurazione presta i suoi effetti a favore dei beneficiari designati o, in assenza di questi, degli eredi legittimi e/o testamentari.



Che cosa è assicurato?

- ✓ È assicurato l'infortunio, cioè l'evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che produca delle lesioni fisiche obiettivamente constatabili su una persona. Sei assicurato durante l'intera giornata, cioè qualora l'infortunio succeda durante lo svolgimento della tua attività lavorativa o durante la vita personale al di fuori del lavoro

Puoi assicurarti con le seguenti forme di assicurazione in base alle conseguenze prodotte dall'infortunio:

- A) Decesso: il decesso.
- B) Invalità Permanente: la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della tua capacità generica a svolgere un'attività lavorativa.
- C) Inabilità Temporanea: la perdita temporanea (in misura totale o parziale) della tua capacità a svolgere l'abituale attività lavorativa.
- D) Indennità per Immobilizzazione: l'immobilizzazione, accertata radiograficamente, di un arto o organo.
- E) Indennità per Ricovero Ospedaliero: il tuo ricovero in un Istituto di Cura.
- F) Rimborso Spese Mediche: il ricorso a cure medico sanitarie durante e dopo il tuo ricovero in un Istituto di Cura o in assenza di ricovero.

- ✓ È assicurata la malattia, cioè ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, ma non dipendente da infortunio. In tal caso puoi assicurarti con le seguenti forme di assicurazione qualora la malattia produca come conseguenza:

- G) Invalità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile della tua capacità a svolgere una attività lavorativa.
- H) Indennità per Ricovero Ospedaliero: il tuo ricovero in un Istituto di Cura.

Puoi anche assicurare le spese di Assistenza e Tutela Legale per avere una serie di servizi medico assistenziali e per l'assistenza legale (civile e penale) a tutela dei tuoi diritti in relazione agli eventi regolati dall'assicurazione.

Per la forma punto A) sarà liquidata l'intera somma assicurata al beneficiario designato o, in assenza di questo, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Per le forme ai punti B) e G) sarà liquidato l'importo calcolato in percentuale sulla somma assicurata corrispondente al grado di invalidità accertata.

Per le forme ai punti C), D) E), H) sarà liquidata una somma fissa giornaliera (Diaria) per ogni giorno indennizzabile, fino al massimo previsto.

Le spese per Assistenza e Tutela Legale saranno rimborsate fino all'importo del massimale per sinistro e annualità

Hai facoltà, mediante pagamento di un premio specifico, di attivare la condizione speciale: *Sostegno al Reddito*.



Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

- ✗ Infortuni e Sostegno al Reddito: hai un'età superiore a 70 anni.
- ✗ Malattia: hai un'età superiore a 60 anni.
- ✗ sei affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da H.I.V., A.I.D.S. Sindrome da immunodeficienza acquisita, epilessia.
- ✗ svolgi una delle seguenti professioni: pilota di velivoli, hostess e steward, collaudatore di veicoli e motoveicoli, pilota professionista, addetto in impianti nucleari, acrobata, domatore, addestratore in circhi equestri; sportivo professionista.



Ci sono limiti di copertura?

- ! sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
- ! per alcune particolari condizioni sono previsti limiti di risarcimento, cioè la liquidazione del danno non potrà essere superiore all'importo massimo prestabilito.
- ! sono previste franchigie fisse - espresse in percentuale/giorni - al di sotto delle quali nessun danno sarà rimborsato.



Dove vale la copertura?

Sei coperto per gli infortuni e le malattie occorsi in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:

- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato. Qualora le tue dichiarazioni risultino false o reticenti, puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- dichiarare nel Questionario Anamnestico Malattia il tuo reale stato di salute, rispondendo in maniera veritiera alle domande contenute.
- comunicare ogni circostanza che comporti un aggravamento del rischio coperto; se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare qualsiasi variazione dell'attività lavorativa dichiarata al momento della stipulazione.
- comunicare in forma scritta l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza; in caso di sinistro hai il dovere di comunicarlo a tutti gli assicuratori ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.
- denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile, inviando alla Compagnia o all'intermediario il modulo di denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento; se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. La polizza può prevedere il frazionamento semestrale del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi. Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.

Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura sepa), assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o all'intermediario, bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, in contanti (entro il limite di 750 euro annui) o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il premio per la garanzia malattia è soggetto ad adeguamento annuale in base alla tua età anagrafica.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio; la copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio e termina alle ore 24 del giorno di scadenza. Qualora non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti dalle ore 24 del giorno in cui paghi il premio. La copertura ha una durata minima di un anno.

La copertura cessa i suoi effetti alla prima scadenza annuale successiva al compimento del limite di età previsto.

Per la garanzia Malattia è prevista una carenza, cioè un periodo temporale in cui la copertura non è operante.



Come posso disdire la polizza?

Hai facoltà di recedere dalla polizza inviando comunicazione scritta alla Compagnia:

- a mezzo raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 30 giorni prima della data di scadenza annuale.
- a mezzo raccomandata spedita con preavviso di almeno 30 giorni, dopo la denuncia di un sinistro o trascorsi 60 giorni dal pagamento o rifiuto di un sinistro.

In assenza di formale disdetta, data nei termini esposti, la polizza si rinnova automaticamente per ogni successivo periodo annuo di durata.

Assicurazione Infortuni e Malattia

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

Impresa: Assimoco S.p.A.



PRODOTTO: Più Protetto Infortuni

Data ultimo aggiornamento: 01/07/2019 - 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.

Assimoco S.p.A. – Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) -Telefono 02/269621 – Fax 02/26920266 – www.assimoco.it – PEC: assimoco@legalmail.it – Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v. Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 – G.U. n. 195 del 18.07.1979 - Albo Imprese IVASS n. 1.00051 – Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051) Capogruppo del Gruppo Assimoco
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio vengono di seguito riportate le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:

Patrimonio netto	Capitale Sociale	Riserve Patrimoniali
€ 195.644.089	€ 107.870.685	€ 68.086.071

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria, di cui si specificano i seguenti importi:

Requisito patrimoniale di solvibilità	Fondi propri a copertura	Indice di solvibilità	Requisito patrimoniale minimo	Fondi propri a copertura
€ 88.737.395	€ 236.151.327	266%	€ 39.931.828	€ 233.224.048

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

GARANZIA INFORTUNI

Sono assicurati gli infortuni avvenuti nel corso dell'intera giornata dell'Assicurato. L'Assicurato ha la facoltà di limitare l'assicurazione ai soli infortuni avvenuti durante l'attività professionale o ai soli infortuni avvenuti nell'ambito della vita privata al di fuori del lavoro.

Sono considerati o parificati a infortunio gli eventi verificatisi:

- ✓ Durante l'uso e/o la guida di autoveicoli in genere, di motoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto purché abilitato;
- ✓ A causa di malore o in stato di incoscienza non determinati dall'uso di allucinogeni o non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- ✓ A causa di abuso di alcolici;
- ✓ A causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ A causa di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✓ A causa di tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale;
- ✓ A causa di stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi;
- ✓ Come passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri;
- ✓ Come passeggero su elicotteri di Enti e/o Società regolarmente autorizzati, che esercitano attività di Elisoccorso di Emergenza: l'Assicurato è garantito se imbarcato sull'elicottero in qualità di volontario che presta servizio di soccorso o quando egli stesso sia il soggetto soccorso;
- ✓ A causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere;
- ✓ A causa di asfissia non di origine morbosa o patologica;
- ✓ A causa di avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- ✓ A causa di infezioni provocate da germi introdottisi nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;
- ✓ A causa di lesioni provocate da contatto improvviso con sostanze corrosive;
- ✓ A causa di annegamento;
- ✓ A causa di assideramento o congelamento;
- ✓ A causa di colpi di sole o di calore;
- ✓ A causa di folgorazione;
- ✓ A causa di lesioni determinate da sforzi, comprese le ernie addominali;
- ✓ A causa di affezioni acute e da avvelenamenti causati da morsi di animali o da punture di insetti;
- ✓ A causa di rottura sottocutanea dei tendini e le lesioni muscolari quali strappi e stiramenti;

Sei anche assicurato per:

- ✓ La pratica di discipline sportive a carattere ricreativo;
- ✓ La pratica di discipline sportive a carattere agonistico non rientranti nell'ambito di sport professionistici;
- ✓ La pratica di discipline sportive ad alto rischio e più precisamente: Pugilato; Atletica pesante; Equitazione; Lotta nelle sue varie forme; Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza; Speleologia; Salto del trampolino con sci e idrosci; Bob; Football americano; Rugby; Immersioni con autorespiratore; Canoa; Kayak; Rafting; Hockey su ghiaccio; Arti marziali in genere;
- ✓ I danni estetici, cioè le conseguenze di carattere estetico a seguito di infortunio;
- ✓ Le spese di rimpatrio della salma;
- ✓ Il decesso di entrambi i genitori: nel caso un evento da cui consegua il decesso di entrambi i genitori, assicurati per il caso di Morte, il pagamento dell'indennizzo ai figli minorenni conviventi ed ai figli anche maggiorenni portatori di handicap;
- ✓ Gli infortuni avvenuti alla guida di veicoli e motoveicoli o in qualità di pedone;
- ✓ Gli atti violenti di terzi: rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato);
- ✓ I figli minori in età scolastica (assicurati) nel caso in cui l'infortunio determini l'assenza dalle lezioni per un periodo non inferiore a 60 giorni consecutivi, con conseguente perdita dell'intero anno scolastico o la necessità di sostenere spese per lezioni di recupero;

✓	I figli minori di tre anni non assicurati, purché i genitori siano assicurati, nel caso l'infortunio comporti un ricovero in Istituto di cura e/o una convalescenza superiore a 60 giorni.
GARANZIA MALATTIA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP.	
ASSISTENZA	
<i>La Compagnia per l'erogazione delle prestazioni di assistenza si avvale di una Struttura Organizzativa esterna. La Compagnia per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A. con sede in Milano (Piazza Trento 8). In caso di sinistro l'Assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa che provvede all'erogazione delle prestazioni.</i> La Struttura Organizzativa assicura, a seguito di un infortunio, l'erogazione delle seguenti prestazioni:	
✓	Consulenza medica: provvede a mettere in contatto l'Assicurato direttamente o tramite il medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in favore dello stesso.
✓	Invio di un medico generico in Italia: provvede, accertata la necessità della prestazione, ad inviare uno dei medici convenzionati, qualora sia necessario di un medico, dalle ore 20 alle ore 8, o nei giorni festivi, se l'Assicurato non riesce a reperirlo. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente organizza, in via sostitutiva, il trasferimento nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza;
✓	Trasporto in autoambulanza in Italia: provvede all'invio diretto di un'autoambulanza, qualora sia necessario il trasporto in autoambulanza dopo il ricovero di primo soccorso;
✓	Rientro sanitario: provvede ad effettuare il trasporto, con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente, qualora le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza ;
✓	Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato: individua e prenota l'Istituto di Cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per le cure, organizza il trasporto, fornendo anche il personale medico o paramedico necessario. La prestazione è erogata qualora la patologia viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante;
✓	Rientro dal centro ospedaliero attrezzato: organizza il rientro dell'Assicurato in Italia dopo la dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza prevista la precedente punto precedente con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa riterranno più idoneo alle condizioni dell'assicurato inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa;
✓	Viaggio di un familiare: mette a disposizione di un familiare, in caso di ricovero superiore a 10 giorni, un biglietto aereo o ferroviario di andata e ritorno per consentirgli di raggiungerli presso l'Istituto di Cura;
✓	Individuazione di medicinali equivalenti: provvede ad individuare e comunicare all'Assicurato le specialità medicinali equivalenti irreperibili nel posto in cui lo stesso si trovi per le cure di cui necessita urgentemente;
✓	Rientro anticipato: organizza il viaggio in aereo o treno, qualora l'Assicurato debba rientrare alla residenza prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di avvenuto decesso di uno dei seguenti familiari in Italia: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe;
✓	Invio di un infermiere al domicilio: provvede a procurare, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, l'assistenza di un infermiere a domicilio;
✓	Interprete a disposizione all'estero: provvede ad inviare un interprete qualora, a seguito di ricovero in ospedale, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale;
✓	Anticipo spese di prima necessità: provvede al pagamento sul posto delle spese impreviste dell'Assicurato per le quali non sia possibile provvedere direttamente e immediatamente al pagamento. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa; se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato; se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate;
✓	Accompagnamento minori: provvede, quando l'Assicurato sia in viaggio accompagnato da minori di 15 anni e si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro per le cause dell'infortunio, a fornire un biglietto ferroviario o aereo per permettere a un suo familiare di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza italiana. Sono escluse le spese di soggiorno del familiare;

✓	Prolungamento del soggiorno: provvede, quando l'Assicurato sia in viaggio e non sia, su prescrizione medica scritta, in grado di intraprendere il viaggio di rientro al domicilio nella data prestabilita, a prenotare un albergo e sostenere le spese di pernottamento e prima colazione per un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro;
✓	Rientro salma: organizza ed effettua, in caso di decesso, in viaggio, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. <i>Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.</i>
TUTELA LEGALE	
<i>In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. N° 209 del 7 settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Art. 163 e Art 164, ASSIMOCO S.p.A. ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B – 37135 VERONA,</i> <i>A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.</i> Sono assicurate le spese: ✓ Per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro; ✓ Per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte; ✓ Di giustizia; ✓ Liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza (esclusi vincoli di solidarietà); ✓ Conseguenti ad una transazione autorizzata da d.a.s., comprese le spese della controparte; ✓ Di accertamento su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri; ✓ Di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali; ✓ Per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria; ✓ Degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri; ✓ Per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato (esclusi vincoli di solidarietà), spettante agli organismi di mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici; ✓ Per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima. ✓ Per l'assistenza di un interprete; ✓ Relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento; ✓ Per l'anticipo della cauzione, disposta dall'autorità competente; <i>l'importo anticipato dovrà essere restituito alla compagnia entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Compagnia conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.</i> Le spese per le prestazioni di cui sopra riguardano la tutela dei diritti delle persone assicurate, nel caso in cui siano rimaste vittime di un infortunio indennizzabile e sono valide per: ✓ ottenere il risarcimento dei danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi nel caso in cui all'origine dell'infortunio vi sia accertata o presunta responsabilità di terzi; ✓ vertenze di diritto civile di natura contrattuale a seguito dell'infortunio di cui sopra, nei confronti di personale medico, paramedico e/o di altri professionisti in ambito Sanitario o di strutture pubbliche e private di assistenza, cura e riabilitazione.	

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Limitazione del rischio: poiché l'assicurazione copre l'Assicurato durante l'intera giornata, lo stesso ha facoltà pagando un premio ridotto di: assicurare solo il rischio professionale; assicurare solo il rischio extra professionale; Invalità Permanente da Infortunio: l'Assicurato ha la facoltà di ridurre il premio annuo, scegliendo un'opzione di franchigia più alta rispetto a quella base prevista dall'assicurazione; Inabilità Temporanea da Infortunio: l'Assicurato ha la facoltà di ridurre il premio annuo, scegliendo un'opzione di franchigia più alta rispetto a quella base prevista dall'assicurazione.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
GARANZIA INFORTUNI	
Supervalutazione degli arti superiori	L'invalidità permanente da infortunio per gli arti superiori, incluse le dita della mano, è calcolata su una somma assicurata più elevata rispetto alla tabella di determinazione. Questa garanzia opera esclusivamente se l'Assicurato svolga una delle professioni previste per questa specifica garanzia.
Attività sportive ad alto rischio	L'Assicurato può aumentare la percentuale di indennizzo per le discipline sportive classificate come ad alto rischio.
Estensione agli sport motoristici e motonautici	L'Assicurato può estendere l'assicurazione alla pratica di sport motoristici e motonautici, purché non praticate a livello professionistico.
Sostegno temporaneo al reddito in caso di Invalidità Permanente da Infortunio	In caso di Invalidità Permanente superiore al 15% l'Assicurato può ricevere fino ad un massimo di 6 mensilità, di importo predeterminato, come temporaneo sostegno al suo reddito familiare.
Sostegno temporaneo al reddito in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia	In caso di Ricovero Ospedaliero superiore a 5 giorni e di convalescenza successiva superiore a 30 giorni, l'Assicurato può ricevere fino ad un massimo di 6 mensilità, di importo predeterminato, come temporaneo sostegno al suo reddito familiare.
Invalidità Permanente da Infortunio	L'Assicurato ha la facoltà di aumentare il premio annuo, scegliendo un'opzione di franchigia più bassa rispetto a quella base prevista dall'assicurazione.
Inabilità Temporanea da Infortunio	L'Assicurato ha la facoltà di aumentare il premio annuo, scegliendo un'opzione di franchigia più bassa rispetto a quella base prevista dall'assicurazione.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	✗ Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel Dip

 Ci sono limiti di copertura?	
GARANZIA INFORTUNI	
! Nel caso l'infortunio colpisca un arto o un organo già interessato da preesistenti mutilazioni o difetti fisici, il sinistro viene liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio e le percentuali previste dall'apposita Tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente; ! Per alcune garanzie è previsto un limite di indennizzo, cioè l'importo massimo prestabilito con cui viene liquidato il danno. DANNI SEMPRE ESCLUSI: Dalla copertura sono esclusi gli infortuni: ! Occorsi in occasione dell'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società e/o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclubs e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo quali ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, inclusa la pratica del paracadutismo; ! Occorsi in qualità di pilota e/o componente dell'equipaggio di aeromobili in genere; ! Occorsi in occasione della partecipazione come pilota e/o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore in genere, compresa la pratica di motocross svolta anche al di fuori di gare, prove, allenamenti, fatto salvo che si tratti di gare di regolarità pura; ! Occorsi in occasione dell'uso e guida di autoveicoli e motoveicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;	

- ! Sofferti per le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ! Occorsi in conseguenza di ubriachezza quando l'Assicurato si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
- ! Occorsi in occasione di azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'assicurato e/o da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- ! Sofferti a causa di malattie mentali e disturbi psichici in genere, di comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
- ! Sofferti a causa dell'uso di allucinogeni e da quello non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- ! Occorsi in occasione della partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- ! Sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici;
- ! Occorsi in occasione della pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
- ! Sofferti in occasione della pratica di sport estremi quali: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e similari alla pratica di sport estremi;
- ! Sofferti per l'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
- ! Occorsi in occasione dell'uso e/o della guida di veicoli a motore e di natanti da diporto, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione di legge; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'Assicurato dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di decesso o di invalidità permanente che non consente il rinnovo;
- ! Sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti:

- ! Per le conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e gli infarti da qualunque causa determinati;
- ! Per le conseguenze di malattie tropicali inclusa la malaria;
- ! Per le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai termini del contratto.

DANNI ESCLUSI DALLE SINGOLE GARANZIE

Dalle seguenti garanzie sono esclusi i danni o le spese:

- ! **Abuso di alcolici**: per gli eventi occorsi alla guida di veicoli a motore in genere, di motoveicoli, di ciclomotori, di natanti e aeromobili in genere;
- ! **Tumulti popolari, atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale**: per gli eventi a cui l'Assicurato ha preso parte come parte attiva;
- ! **Rimpatrio della salma**: sono escluse le spese relative alla composizione della salma, alla cremazione e quelle sostenute per la cerimonia funebre.

GARANZIA MALATTIA

- ! Per alcune garanzie è previsto un limite di indennizzo, cioè l'importo massimo prestabilito con cui viene liquidato il danno.
- ! In caso di premorienza a causa di malattia oncologica, è previsto il pagamento di un indennizzo ridotto a favore degli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato.

DANNI SEMPRE ESCLUSI:

- ! Dalla copertura sono escluse le conseguenze sofferte a causa:
- ! Di malattie e stati patologici di cui l'Assicurato era conoscenza anteriormente alla data di stipulazione del contratto dallo stesso sottaciute/i con dolo e/o colpa grave;
- ! Di malattie e difetti congeniti e malformazioni fisiche preesistenti alla data di stipulazione del contratto;
- ! Di stato di guerra, dichiarato o non dichiarato, insurrezione generale, occupazione militare, invasione;
- ! Di malattie, direttamente o indirettamente, correlate a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc);
- ! I trattamenti di carattere estetico, le cure e le terapie dimagranti e dietetiche;
- ! Le malattie conseguenti e/o correlate all'abuso di alcolici o all'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;

- ! Le malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, l'epilessia, le sindromi organiche cerebrali, la schizofrenia, le forme maniaco depressive, gli stati paranoici, le sindromi ansiose depressive;
- ! Le malattie conseguenti e/o correlate ad atti di terrorismo, sabotaggio, sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari Internazionali in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace;
- ! Le malattie conseguenti e/o correlate, direttamente o indirettamente, all'uso e all'esposizione a sostanze biologiche o chimiche quando non siano usate per fini pacifici;
- ! Le malattie tropicali;
- ! Le malattie conseguenti ad azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'assicurato, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- ! Il mal di schiena e le patologie assimilabili; la presente esclusione non trova applicazione nel caso in cui la diagnosi sia comprovata da esami radiologici e clinici;
- ! L'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
- ! Le terapie e i trattamenti della fecondità, della sterilità, dell'impotenza maschile;
- ! Le terapie ed i ricoveri per malattie croniche e/o che comportano lunghe degenze;
- ! Le terapie ed i ricoveri per cure odontoiatriche e delle parodontopatie.

ASSISTENZA

Per tutte le prestazioni è previsto un limite di indennizzo, cioè l'importo massimo prestabilito con cui viene liquidato il danno.

DANNI SEMPRE ESCLUSI

Dall'assicurazione sono esclusi i danni provocati o dipendenti da:

- ! Delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- ! Atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- ! Guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! Attività di palombaro, acrobata, fabbricazione e brillamento di esplosivi;
- ! Pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado,
- ! Sci estremo, hockey, rafting, football americano, sci dal trampolino e sport a carattere non ricreativo;
- ! Paracadutismo, parapendio, deltaplano e sports aerei in genere.

DANNI ESCLUSI DALLE SINGOLE PRESTAZIONI

Dalle seguenti prestazioni sono escluse le spese:

- ✓ **Anticipo spese di prima necessità:** nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa; se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato; se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate;
- ✓ **Accompagnamento minori:** di soggiorno del familiare;
- ✓ **Rientro salma:** relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

TUTELA LEGALE

Per tutte le prestazioni è previsto un limite di indennizzo, cioè l'importo massimo prestabilito con cui viene liquidato il danno.

La garanzia è esclusa per:

- ! Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ! Materia fiscale/tributaria e materia amministrativa;

- ! Non sei in possesso dei requisiti o non sei abilitato alla guida secondo la normativa vigente o se guida il veicolo con patente;
- ! Non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi prescritti dalla patente stessa; se tuttavia non hai ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida o sei munito di patente scaduta, ma ottieni il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
- ! Il sinistro deriva da fatti dolosi compiuti da te;
- ! Sei imputato di guida in stato di ebbrezza (Art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 187 Codice della Strada), ovvero ti sono state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'Art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso);
- ! Il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DELLO SCOPERTO

Franchigia

Importo del danno: 1.000,00

Importo della franchigia: 100,00

Importo effettivamente liquidato: $1.000,00 - 100,00 = 900,00$

Scoperto

Importo del danno: 1.000,00

Scoperto in percentuale: 20% dell'importo del danno = 200,00

Importo effettivamente liquidato: $1.000,00 - 200,00 = 800,00$

ESEMPIO DI LIMITE DI RISARCIMENTO

Importo del limite di risarcimento: 1.000,00 massimo danno liquidabile

Importo del danno: 1.500,00

Importo effettivamente liquidato: 1.000,00 pari al limite di risarcimento



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: hai l'obbligo di comunicare per iscritto entro i 10 successivi all'evento o al momento in cui ne vieni a conoscenza.
	Assistenza diretta / in convenzione: NON PREVISTA
	Gestione da parte di altre imprese: Garanzia Assistenza: per l'erogazione delle prestazioni di assistenza la Compagnia si avvale di una Struttura Organizzativa esterna. La Compagnia per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Milano (Piazza Trento 8). Garanzia Tutela Legale: in relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. N° 209 del 7 settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Art. 163 e Art 164, ASSIMOCO S.p.A. ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B – 37135 VERONA
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al Dip.
Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo a te dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP .
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio quando ti avvali della facoltà di recesso per sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP
Sospensione	La copertura è sospesa se non paghi il premio al momento della stipulazione e/o alle successive scadenze di pagamento previste.
Carenza	Per la sola Garanzia Malattia è prevista una carenza con scadenza dalle ore 24 del: - sessantesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per le malattie insorte dopo tale data. Per le malattie dipendenti da gravidanza, l'assicurazione opera a condizione che l'inizio dello stato di gravidanza sia successivo alla data di decorrenza del contratto; - centottantesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dall'Assicurato nel Questionario Anamnestico ed accettati dalla Compagnia; - centottantesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione, non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla data di stipulazione del contratto; - trecentesimo giorno successivo a quello di effetto del contratto per il ricovero dovuto a parto naturale, per le malattie dipendenti da puerperio e per l'aborto terapeutico.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a qualsiasi soggetto che desidera proteggere la sua salute e quella dei suoi famigliari in caso di eventi da infortunio o malattia che possano comportare esborsi economici imprevisti.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione	I costi di intermediazione sono pari al 25,32% calcolati sul premio imponibile
Costi dei PPI	Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Leoni Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI), in alternativa via fax al numero 02-2696.2466, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamipremi@assimoco.it. Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri - Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) – in alternativa via Fax al numero 02-2696.2405, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamisinistri@assimoco.it. Prima di inoltrare un reclamo, è opportuno verificare sul sito istituzionale della Compagnia: www.assimoco.it sezione dedicata ai Reclami, che i recapiti non siano cambiati. La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami. Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario che il reclamo contenga: a. il numero di polizza o il numero di sinistro; b. il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; c. l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; d. la chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela; e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si precisa che il trattamento dei dati sopra indicati avverrà ai sensi e nel rispetto degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia dei dati personali. Sarà cura dell'Ufficio Reclami, effettuati gli opportuni approfondimenti e verifiche, fornire una risposta entro il termine massimo di quarantacinque giorni, con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. Ricordiamo che la gestione dei reclami relativi ai comportamenti di un intermediario Agente, dei suoi dipendenti e collaboratori, compete ad Assimoco S.p.A. Spetta, invece, all'intermediario Banca (iscritto nella Sez. D del Registro Unico Intermediari) la gestione dei reclami che hanno ad oggetto i comportamenti dei suoi dipendenti o collaboratori, in particolare, quelli attuati in violazione delle regole di comportamento di cui alla Parte III, Titolo II, Capo I e II del Regolamento IVASS n° 40/2018. In questo caso, l'esponente dovrà inoltrare il reclamo direttamente all'intermediario Banca ai recapiti indicati nel suo sito internet istituzionale. Sarà cura dell'intermediario Banca fornire risposta entro il termine di 45 giorni dal suo ricevimento. È possibile trovare informazioni sulla gestione dei reclami, incluse le modalità di presentazione, le modalità di comunicazione e le tempistiche di risposta, anche nell'allegato 4 che viene consegnato dall'intermediario prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, della conclusione del contratto.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancata risposta nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza inoltrando il reclamo a: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure trasmettendolo via fax al numero 06-42.133.206, o via e-mail certificata (PEC) all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: 1. dati anagrafici del reclamante, indirizzo postale, se disponibile anche indirizzo PEC,

	con eventuale recapito telefonico; - l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; - la copia del reclamo presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; - ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i Consumatori" sotto-sezione "Reclami" "Guida ai Reclami", ove è anche possibile trovare il modulo che l'esponente può utilizzare. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi, possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate. Si evidenzia inoltre che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Nel caso di controversia insorta in tema di contratti assicurativi, bancari e finanziari il decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 ha reso obbligatorio l'esperimento del tentativo di mediazione come condizione di procedibilità dell'eventuale giudizio. La Mediazione è un procedimento di composizione stragiudiziale delle controversie che si svolge alla presenza di un professionista terzo (mediatore) con la finalità di ricercare un accordo amichevole attuabile anche attraverso la formulazione di una proposta per la risoluzione della lite. La richiesta di Mediazione deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, rivolgendosi ad uno degli Organismi di Mediazione iscritti nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia (www.mediazione.giustizia.it). Il procedimento di mediazione ha una durata massima stabilita dalla legge di tre mesi.
Negoziazione assistita	La negoziazione assistita (l. 10/11/2014, n. 162) può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Perizia contrattuale e arbitrato : Il contratto prevede che le parti possono devolvere la risoluzione di una controversia tra essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio periti e/o arbitri. Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed una Compagnia avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede la Compagnia di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'invio al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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.