

Assicurazione da invalidità permanente per infortunio e malattia

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

Impresa che realizza il prodotto Mediolanum Assicurazioni S.p.A.
Prodotto Mediolanum Capitale Umano



Data di realizzazione 06/05/2022. 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 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.

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Compagnia di assicurazione di diritto italiano appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi – Società con unico Socio. Sede Legale e Direzione: Palazzo Meucci, Via F. Sforza, 20079 - Basiglio (MI); tel. 02.9049.1; www.mediolanumassicurazioni.it; e-mail: info.mediolanum.assicurazioni@mediolanum.it; pec: mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22.08.74); iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione.

Con riferimento all'ultimo bilancio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti il patrimonio netto dell'impresa è di € 51.709.192, di cui: la parte relativa al capitale sociale è di € 25.800.000; la parte relativa alle riserve patrimoniali è di € 9.623.335 al netto dell'utile di esercizio.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. (<https://www.mediolanumassicurazioni.it/relazione-solvibilita-condizione-finanziaria>.)

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità è di € 50.522.755, l'importo del requisito patrimoniale minimo è di € 16.490.864, l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di € 99.877.768 ed il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è 197,70 %.

Al contratto si applica la legge Italiana.



Che cosa è assicurato?

Garanzie sottoscrivibili dall'Assicurato principale

Coperture per la sezione Infortunio

Invalidità Permanente – Decesso - Indennitaria Forfettaria - Rimborso spese mediche

Indennizzo erogato a fronte di infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità. La somma assicurabile varia da un importo minimo di € 100.000 fino ad un massimo di € 1.000.000 per le garanzie Invalidità Permanente e Decesso. Per la garanzia Indennitaria Forfettaria è previsto un indennizzo variabile tra un minimo di € 300 fino ad un massimo di € 10.000 per sinistro, in funzione della tipologia di infortunio subito. Per la Garanzia Rimborso spese mediche è previsto un limite massimo di indennizzo di € 5.000.

Coperture per la sezione Malattia (prevede la compilazione del questionario sanitario)

Invalidità Permanente

Indennizzo erogato a fronte di invalidità permanente derivante da malattia. La somma assicurabile per la garanzia Invalidità Permanente può variare da un importo minimo di € 100.000 fino ad un importo massimo pari a € 1.000.000.

Coperture valide sia per la sezione Infortunio che per la sezione Malattia (prevedono la compilazione del questionario sanitario)

Intervento Chirurgico - Diaria da Ricovero

Ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico reso necessario da malattia, infortunio o da ricovero per parto e ricovero con pernottamento dell'Assicurato in un Istituto di cura, reso

	necessario da infortunio o malattia. Per la garanzia Intervento Chirurgico l'assicurato può scegliere tra due massimali pari ad € 30.000 o € 60.000. Per la garanzia Diaria da Ricovero l'assicurato può scegliere tra due limiti di indennizzo giornaliero pari ad € 50 o € 100.
Garanzie per il nucleo familiare dell'Assicurato principale	<p>Decesso e Invalidità permanente da infortunio Se l'Assicurato principale ha scelto la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio può decidere di estendere, esclusivamente per le attività di carattere non professionale, le garanzie decesso e invalidità permanente per gli infortuni subiti dai componenti del suo nucleo familiare. La somma annua assicurata può essere scelta dall'Assicurato principale tra € 100.000 ed € 200.000.</p> <p>Malattie gravi giovanili (prevede la compilazione del questionario sanitario) La Garanzia è prestata nel caso in cui il minore venga colpito da eventi quali: cancro; arresto cardiaco; ictus; trapianto degli organi principali; paralisi; ustioni di grado severo / gravi ustioni; meningite infettiva; coma; tumore cerebrale benigno; distrofia muscolare; sclerosi multipla. La somma assicurata può essere scelta nella proposta di polizza tra € 50.000 o € 100.000 per ogni minore appartenente al nucleo familiare indicato in polizza.</p>
Sezione Garanzia Assistenza (obbligatoria)	Assistenza in caso di Infortunio o Malattia Erogazione di prestazioni di assistenza, fornite dalla Struttura Organizzativa di IMA Italia Assistance S.p.A. attiva 24h, quali: consigli medici telefonici; invio di un medico generico o di un'ambulanza; invio di un infermiere per un massimale di € 350 per sinistro; invio di un fisioterapista con un massimale € 500 per sinistro; interprete a disposizione per l'Estero con un massimale di € 500 per sinistro; rientro sanitario; rientro funerario con un massimale di € 5.000 per sinistro; trasferimento in strutture sanitarie.
L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali contrattualmente previsti.	

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Acquistando una pluralità di Garanzie è prevista l'applicazione di uno sconto sul premio: in misura del 7% per la sottoscrizione di 2 garanzie; in misura del 10% per la sottoscrizione di 3 o più garanzie.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto già indicato nel DIP Danni, non è oggetto di copertura qualsiasi rimborso di spese sanitarie anche se conseguente ad infortunio o malattia.
Inoltre, non sono assicurate le conseguenze di malattie o di infortuni che non abbiano prodotto lesioni fisiche oggettivamente constatabili e/o che non abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una delle altre prestazioni garantite dal contratto.



Ci sono limiti di copertura?

Garanzie sottoscrivibili dall'Assicurato principale

Invalidità Permanente da Infortunio - Decesso - Indennitaria Forfettaria - Rimborso spese mediche

Sono esclusi dalle Garanzie infortuni dovuti a: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti; ubriachezza e abuso di psicofarmaci, allucinogeni e stupefacenti in genere; dolo dell'Assicurato; operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da infortuni; sport quali pugilato, atletica pesante, rugby, hockey, motocross, arti marziali, lotta nelle sue varie forme o attività sportive costituenti per l'Assicurato attività professionale.

Per la garanzia Invalidità Permanente sono previste a scelta dell'Assicurato, in relazione al grado di invalidità, una franchigia assoluta pari al 5%, una franchigia assoluta a scaglioni "5% - 10% - 15%" e una franchigia relativa del 65%. L'indennizzo in caso di decesso è dovuto se il decesso stesso si verifica, anche successivamente alla scadenza di polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Per la garanzia Indennitaria da Infortunio è inoltre previsto un limite annuo di indennizzo pari ad € 100.000 qualora da un unico evento derivino più lesioni.

Invalidità Permanente da Malattia - Intervento Chirurgico - Diaria da Ricovero

Sono esclusi dalle Garanzie indennizzi per: malattie o stati patologici pregressi; conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti; dolo dell'Assicurato; ricoveri per soli accertamenti diagnostici in genere; i trattamenti aventi finalità

	<p>estetica; le prestazioni mediche e le terapie dietologiche; ricoveri in strutture sanitarie di lungodegenza o cure palliative; le cure odontoiatriche ed ortodontiche non rese necessarie da infortunio; malattie mentali e i disturbi psichici in genere; conseguenze dalla pratica di sport quali pugilato, atletica pesante, rugby, hockey, motocross, arti marziali, lotta nelle sue varie forme o attività sportive costituenti per l'assicurato attività professionale.</p> <p>Per la Garanzia Invalidità Permanente sono previste, in relazione al grado di invalidità, due franchigie relative del 25% o 65% su scelta dell'assicurato.</p> <p>Per la Garanzia Diaria da Ricovero è previsto un limite temporale di indennizzo di massimo 90 giorni per sinistro e di 180 giorni per più sinistri avvenuti nel corso dell'anno assicurativo.</p>
Garanzie per il nucleo familiare dell'Assicurato principale	<p>Decesso e Invalidità permanente da infortunio</p> <p>Oltre a quanto indicato in relazione alle coperture per Infortunio, restano altresì esclusi tutti gli infortuni verificatisi durante lo svolgimento delle attività di carattere professionale e, comunque, per coloro i quali siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli che si dovessero verificare in circostanze tali da farli rientrare nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria.</p> <p>Malattie gravi giovanili</p> <p>Sono esclusi dalla Garanzia indennizzi per: tumori benigni o pre-cancerosi; tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis); la displasia cervicale CIN I-III; carcinoma della vescica allo stadio Ta; carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a (tumore di dimensioni <=1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza; carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come T1N0M0; leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3; ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione come riportata nelle Condizioni di Assicurazione; ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS; attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore); trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas; meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV; coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti; coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici); tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per es.: neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.</p>
Sezione Garanzia Assistenza	<p>Sono esclusi dalla Garanzia prestazioni qualora il sinistro sia dovuto a: insurrezioni od occupazioni militari; calamità naturali; dolo dell'Assicurato; pratica di sport aerei in genere e della partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.</p> <p>Le prestazioni erogate vengono fornite una volta per ogni infortunio o malattia e con un massimo di tre volte per anno assicurativo.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: Come indicato nel Dip danni, in caso di Sinistro, relativo alle coperture per "Infortunio" e/o "Malattia", è necessario darne avviso scritto alla Compagnia entro 5 giorni da quando se ne è avuta conoscenza, mediante una delle seguenti modalità: "Denuncia Sinistro" online, attraverso il c.d. Servizio di Home Insurance ed accedendo alla sezione "Protezione" all'interno della propria area personale; Posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Si.R.E., Palazzo Meucci, I° piano, Via F. Sforza 15, 20079 Basiglio (MI); Fax: n. 02.9045.1308; Mail: sire@mediolanum.it; Contattando il proprio Family Banker.</p> <p>In caso di necessità, relativa al Servizio Assistenza, per l'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di malattia o di infortunio, è necessario contattare la Centrale Operativa di Ima Italia Assistance funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, ai seguenti numeri: dall'Italia Numero Verde 800.402.040, dall'estero numero 02.2412.8889.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: le prestazioni relative alla Sezione Assistenza sono fornite dalla Centrale Operativa di IMA Italia Assistance S.p.A.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: i sinistri relativi alla Sezione Assistenza sono gestiti dalla Centrale Operativa di IMA Italia Assistance - tel. 800-402040- dall'estero +39 02.2412.8889.</p> <p>Prescrizione: ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Come indicato nel Dip danni, il contraente e l'Assicurato sono tenuti a fornire informazioni esatte e non reticenti relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia pena la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa, nonché la cessazione dell'assicurazione.</p>

Obblighi dell'impresa	La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro entro il termine massimo di 20 giorni dalla ricezione della relativa denuncia corredata della documentazione completa, salvo sospensione del predetto termine, che sarà prontamente comunicata all'Assicurato, laddove la natura del sinistro comporti la necessità di ulteriori accertamenti.
------------------------------	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Per i soli titolari di rapporto di conto corrente con Banca Mediolanum, il premio può essere frazionato, senza maggiorazioni, anche mensilmente. In tale caso, la prima rata mensile di premio sarà corrisposta tramite addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul Modulo di Proposta.</p> <p>Nel caso di frazionamento mensile, inoltre, il Contraente ha la facoltà di corrispondere le prime 12 mensilità in un'unica soluzione, al momento della sottoscrizione.</p> <p>Le mensilità successive saranno corrisposte a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo SEPA Direct Debit – SDD.</p> <p>Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni di cui alla legge n.1216 del 29/10/1961 e successive modificazioni ed integrazioni. In particolare, ai premi è applicata l'imposta nella misura del 2,50% per i rami infortuni e malattia e del 10% per il ramo assistenza. Alla data di predisposizione del presente Documento Informativo la normativa fiscale (Art. 15, lett. f) del D.P.R. 22/12/86, n. 917 e successive modifiche) consente al Contraente di detrarre dall'imposta lorda un importo pari al 19% della quota del premio avente ad oggetto la copertura del rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento da qualsiasi causa derivante, versato nell'anno solare nella misura e per gli importi massimi definiti dal citato articolo di legge e nei limiti reddituali definiti dall'art.15, comma 3-bis.</p> <p>Il premio relativo alle Garanzie per malattia è adeguato in relazione all'età dell'assicurato sulla base degli scaglioni di età contrattualmente previsti, il raggiungimento dei quali determina l'aggiornamento operante a partire dalla scadenza annuale successiva al compimento degli anni da parte dell'Assicurato.</p> <p>Qualora il Contraente non paghi i premi, o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.</p> <p>Inoltre, la Compagnia può applicare sconti di premio alle sottoscrizioni effettuate da: dipendenti o collaboratori continuativi della Compagnia; dipendenti, Consulenti Finanziari abilitati all'offerta fuori sede o collaboratori continuativi di Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del Gruppo Mediolanum. Tali condizioni verranno altresì applicate nei confronti dei rispettivi coniugi e parenti in linea retta e in linea collaterale ed affini entro il secondo grado.</p> <p>La Compagnia o il Distributore, quest'ultimo su autorizzazione e di concerto con la medesima, possono infine applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto, sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale.</p>
Rimborso	<p>Il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro acquisendo il diritto al rimborso del premio, o della parte non goduta dello stesso, al netto delle imposte.</p> <p>L'eventuale incasso dei premi, da parte della Compagnia, scaduti successivamente al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato dà diritto al contraente di richiederne la restituzione.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>L'assicurazione ha durata annuale e viene prorogata tacitamente alla scadenza per un'ulteriore annualità, e così successivamente, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.</p> <p>Dopo ogni sinistro, correttamente denunciato, le parti possono recedere dal contratto, fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Qualora siano operative Garanzie per malattia, la Compagnia non si avvarrà di tale facoltà.</p> <p>Le coperture conseguenti ad infortunio decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza. Le Garanzie relative alle coperture per malattia decorrono dopo che siano trascorsi: 30 giorni dalla data di effetto della polizza relativamente agli interventi chirurgici e la diaria da ricovero</p>

	<p>conseguenti a malattia; 60 giorni dalla data di effetto della polizza relativamente alla invalidità permanente da malattia e per le malattie dipendenti da gravidanza; 300 giorni dalla data di effetto della polizza per il parto e per le malattie del puerperio.</p> <p>Nel caso in cui il contratto sia stato concluso a distanza e qualora il Contraente abbia richiesto, contestualmente alla sottoscrizione della Proposta di Polizza, mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il periodo di 14 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, l'efficacia del contratto è sospesa. Pertanto, la decorrenza della copertura assicurativa coinciderà con le ore 00.00 del quindicesimo giorno successivo alla conclusione del contratto.</p>
Sospensione	Non è prevista per il Contraente la possibilità di sospendere le garanzie. Resta in ogni caso fermo quanto specificato con riguardo alle ipotesi di mancato pagamento dei premi successivi al primo o delle rate successive di premio.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Non è prevista la clausola di ripensamento. Il contratto prevede che il Contraente e la Compagnia, dopo ogni sinistro, possano recedere dal contratto di assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte tramite raccomandata. Il recesso così esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione, mentre quello esercitato da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Qualora siano operative garanzie della sezione malattia, la Compagnia non avrà facoltà di recesso.</p> <p>Se il contratto è concluso a distanza, in conformità a quanto previsto dall'Art. 67-duodecies, comma 1, del D.Lgs. 206/2005 ("Codice del Consumo"), il Contraente può recedere senza penali entro 14 giorni, decorrenti dalla data di sottoscrizione della Proposta di Polizza con le medesime modalità sopra descritte. Qualora il Contraente abbia richiesto l'avvio dell'esecuzione del contratto, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Nell'ipotesi in cui il Contraente abbia richiesto, contestualmente alla conclusione del contratto, mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del contratto abbia inizio solo decorso il termine di 14 giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso, la Compagnia rimborserà l'intero premio versato a fronte del recesso.</p>
Risoluzione	Non è prevista per il Contraente la facoltà di risolvere il contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto a clienti che vogliano tutelare la propria situazione personale, economica e lavorativa, per la tranquillità anche della propria famiglia, proteggendo la capacità di produrre reddito garantendo un importo da utilizzare in caso di eventi che potrebbero modificare la propria situazione economica per la copertura dei rischi elencati nel box "Che cosa è assicurato?" ed è indirizzato a persone fisiche di età pari o superiore a 18 anni ed inferiore a 75 anni compiuti.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento al flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 27,5%.	

COME PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	I reclami di pertinenza di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. dovranno essere indirizzati a: Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Reclami, via F. Sforza - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20079 Basiglio (MI), anche trasmessi via fax al numero 02/9049.2649 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclami@mediolanum.it oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata ufficioreclami@pec.mediolanum.it . La Compagnia fornisce riscontro al reclamante entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La quantificazione dell'indennizzo definitivo spettante all'assicurato a seguito del sinistro, può essere demandato dalle Parti a due medici, nominati uno per parte. Qualora i due medici non raggiungano l'accordo, le divergenze di natura medica, possono essere demandate, per iscritto, a un Collegio di tre medici, composto dai due medici già nominati dalle Parti e da un terzo, nominato di comune accordo dai medici stessi o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. 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.

AVVERTENZA

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.

AVVERTENZA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.