Assicurazione temporanea per il caso di morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Italiana Assicurazioni S.p.A.

Domino Elite

Data di realizzazione: 31 marzo 2022 (ultima versione disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. o, brevemente, Italiana Assicurazioni S.p.A., appartenente al Gruppo Reale Mutua, Via Marco Ulpio Traiano n. 18 - 20149 Milano, Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Sito internet: www.italiana.it, - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - PEC: italiana@pec.italiana.it; Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'articolo 65 del R.d.l. n. 966 del 29/04/1923. Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Al 31/12/2021 il patrimonio netto della Società è pari a 704.121.307 euro, di cui 57.626.357 euro relativi al capitale sociale e 646.494.950 euro relativi alle riserve patrimoniali.
La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.italiana.it alla sezione "Relazioni e bilanci". L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 250,2% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (pari a 993.622 migliaia di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR – pari a 397.124 migliaia di euro). Il requisito patrimoniale minimo è pari a 178.706 migliaia di euro.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Garanzie previste:

- prestazione in caso di decesso dell'Assicurato: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita.
- prestazione complementare Terminal Illness (compresa nella garanzia base): non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita.
- garanzia complementare facoltativa infortuni N01 (garanzia facoltativa alternativa alla N02): in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio derivante da qualsiasi causa, la garanzia prevede il pagamento di un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato per la garanzia base (l'importo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro indipendentemente dal numero di contratti vita sottoscritti con i prodotti di Italiana Assicurazioni S.p.A.;
- garanzia complementare facoltativa infortuni N02 (garanzia facoltativa alternativa alla N01): in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio derivante da qualsiasi causa la garanzia prevede il pagamento di un importo aggiuntivo pari al capitale assicurato per la garanzia base (l'importo della prestazione complementare non può comunque superare 500.000,00 euro). Nel caso l'infortunio mortale sia conseguente a incidente stradale, questa garanzia prevede il pagamento di un importo aggiuntivo pari al doppio del capitale assicurato per la garanzia base (l'importo della prestazione complementare non può comunque superare 1.000.000,00 euro);
- garanzia complementare invalidità permanente (J16): non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita;
- garanzia complementare Dread Disease M01: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita.

È sempre obbligatorio compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Il **rischio morte** è coperto qualunque possa esserne la causa, ad esclusione dei seguenti casi:

- dolo del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- infortuni subiti a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, fatto salvo il caso in cui l'infortunio determinato da fatti di guerra avvenga entro il 14 giorno dallo scoppio delle ostilità;
- infortuni direttamente causati da partecipazione attiva dell'Assicurato a ribellioni, insurrezioni, tumulti popolari o sommosse;
- infortuni direttamente o indirettamente correlati a:
  - impiego di armi atomiche, biologiche o chimiche nonché di sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
  - attacchi o intrusioni dolose in stabilimenti o altre installazioni fisse (ad esempio centrali nucleari, impianti di rigenerazione, depositi finali o intermedi, reattori di ricerca, giacimenti o fabbriche) o loro parti, terreni o installazioni mobili (ad esempio contenitori di trasporto o deposito), che possono provocare il rilascio di radioattività o di sostanze/aggressivi nucleari, biologici o chimici;
- infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata), ad eccezione di quelli derivanti da pratica di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio-isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario;
- 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 (salvo diversa pattuizione contrattuale);
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- infortuni che risultino conseguenza di proprie azioni correlate a stati di ubriachezza, all'assunzione di sostanze stupefacenti o all'uso non terapeutico di psicofarmaci;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della garanzia.
- e dei seguenti periodi di carenza:
  - per malattia: 6 mesi;
  - per sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero per altra patologia a essa collegata: 5 anni.

Ferme le esclusioni suindicate, sono inoltre esclusi **gli infortuni da cui derivi il decesso per**:

- pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;
- partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra europeo;
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, trombe d'aria e uragani;
- infortuni causati dall'improvvisa emanazione di energia atomica, da radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva (sia controllata che incontrollata) ad eccezione di quelli derivanti da prativa di radiologia e cobaltoterapia, utilizzo di radium o radio-isotopi in ambito medico o universitario, esposizione occasionale a radium o radio – isotopi delle persone operanti, a qualsiasi titolo, in ambito medico o universitario.

Le esclusioni previste per il rischio morte sono ugualmente valide per l'**invalidità permanente**. Sono inoltre esclusi i casi di invalidità direttamente o indirettamente collegati a:

- lesioni provocate intenzionalmente dall'Assicurato o con il suo consenso;
- patologie psichiatriche, sindromi nevrotiche e caratteriali.

La garanzia complementare **Dread Disease** non opera se la grave patologia risulta direttamente o indirettamente causata da:

- dolo del Contraente;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- tentativo di suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;
- guerre ed insurrezioni in genere;
- pratica di sport estremi, di paracadutismo e sport aerei in genere (ad esempio deltaplano, paracadutismo, volo con ultraleggeri, parapendio e simili);
- speleologia;
- immersioni subacquee, idrosci;

- automobilismo, motociclismo, motonautica;
- snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche;
- malattie o condizioni patologiche pregresse, precedenti la data di effetto dell'assicurazione;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) o altra patologia ad essa collegata.

La garanzia non opera se la grave patologia risulta direttamente o indirettamente causata da infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di:

- membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Per la garanzia complementare Dread Disease è previsto un periodo di carenza di 6 mesi.

In questi casi nulla sarà dovuto da Italiana Assicurazioni S.p.A.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro:** la richiesta di erogazione delle prestazioni a seguito degli eventi contrattualmente previsti, deve essere inoltrata tramite lettera raccomandata A.R. alla sede di Italiana Assicurazioni S.p.A. o tramite comunicazione, debitamente sottoscritta, da consegnare direttamente alla sede di Italiana Assicurazioni S.p.A. o dell'Intermediario a cui è assegnata la polizza. La documentazione necessaria da corredare alla richiesta di erogazione delle prestazioni è elencata di seguito. **Decesso:** • certificato anagrafico di morte dell'Assicurato nel quale sia anche indicata la data di nascita; • eventuale relazione del medico curante attestante la causa del decesso presa visione del quale Italiana Assicurazioni S.p.A.si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria (cartelle cliniche, accertamenti sanitari, verbali di commissioni di invalidità ecc.); • verbale delle autorità competenti in caso di morte violenta o accidentale dell'Assicurato; • atto di notorietà redatto in Tribunale o dal Notaio o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, dal quale risulti: – se l'Assicurato abbia lasciato o no testamento e, in caso affermativo, che il testamento (i cui estremi sono indicati nell'atto) sia l'unico o l'ultimo e non sia stato impugnato. Nel caso in cui vi sia testamento, copia autentica del relativo verbale di pubblicazione; – chi siano gli eredi legittimi dell'Assicurato al momento della comunicazione del decesso, in caso di Beneficiari designati in modo generico; ▪ dati anagrafici dei Beneficiari (**copia della carta di identità valida, del codice fiscale e indirizzo completo**); ▪ nel caso di Beneficiari minori o incapaci, decreto del giudice tutelare che autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la prestazione. Nel caso di contratti gravati da vincoli o pegni, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.
	Prescrizione: ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile**, i diritti nascenti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.** Nel caso in cui l'avente diritto non provveda entro tale termine alla richiesta di pagamento, troverà applicazione la normativa di cui alla legge sui "Rapporti dormienti" n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni, con devoluzione delle somme al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Liquidazione della prestazione: verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, Italiana Assicurazioni S.p.A.mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, comprensiva di quella necessaria all'individuazione di tutti i Beneficiari.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione del rapporto contrattuale ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il contratto prevede il pagamento di premi annui costanti. Il premio è calcolato in base alle garanzie prestate, alla scelta delle garanzie complementari, alla durata e all'ammontare del capitale assicurato, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute e alla sua eventuale abitudine al fumo e delle attività sportive e professionali. **Sono previste 3 tariffe: "fumatori", "non fumatori" e "non fumatori in forma".** Il versamento può essere effettuato: • **direttamente all'Intermediario** con: – assegno bancario, postale o circolare con clausola di non trasferibilità intestato a Italiana – Assicurazioni S.p.A.; – bonifico Sepa intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A; – bancomat/carta di credito; – SDD (solo per rate successive alla prima). • **direttamente alla Compagnia** con: – bonifico a favore di Italiana Assicurazioni S.p.A.; – -assegno bancario, postale o circolare, intestato a Italiana Assicurazioni S.p.A, con clausola di non trasferibilità. – SDD (solo per rate successive alla prima). Il Contraente ha facoltà di variare la periodicità del versamento che, oltre che avere cadenza annuale, può effettuarsi in più rate, scegliendo un frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. Il premio annuo lordo relativo al primo anno deve essere pari ad almeno 60,00 euro.
Rimborso	In caso di revoca della Proposta e recesso dal contratto, il Contraente ha il diritto di richiedere il rimborso del premio pagato. In caso di recesso vengono detratte dal premio le spese di emissione.
Sconti	L'Intermediario ha la facoltà di praticare sconti di natura commerciale, riducendo il caricamento proporzionale al premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Da 5 a 30 anni.
Sospensione	Il Contraente ha la facoltà di sospendere, in qualsiasi momento, il pagamento dei premi. Il mancato pagamento anche di un solo premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A.

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

Revoca	Prima della conclusione del contratto, il Contraente può revocare la Proposta, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A all'indirizzo: Italiana Assicurazioni S.p.A - Via Marco Ulpio Traiano, 18, 20149 Milano. In tal caso, verrà rimborsato, entro 30 giorni dalla revoca stessa, l'intero ammontare del premio eventualmente versato.
Recesso	Il Contraente può recedere entro 30 giorni dalla data di decorrenza del contratto, inviando una raccomandata a Italiana Assicurazioni S.p.A all'indirizzo: Italiana Assicurazioni S.p.A - Via Marco Ulpio Traiano, 18, - 20149 Milano. Il recesso decorre dalla data di comunicazione quale risulta dal timbro postale di invio e ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione. Entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione, Italiana Assicurazioni S.p.A rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al rischio assicurato per il periodo in cui il contratto ha avuto effetto, del caricamento per spese di emissione, dei contributi per gli eventuali accertamenti sanitari e della parte di premio relativa alle eventuali garanzie complementari.
Risoluzione	Il Contraente ha la facoltà di sospendere i pagamenti dei premi in qualsiasi momento. Il mancato pagamento anche di 1 solo premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti da Italiana Assicurazioni S.p.A.

A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto si rivolge a persone fisiche che intendono proteggere la loro famiglia o persone giuridiche che vogliono tutelare la propria azienda, rispetto alle conseguenze economiche derivanti dall'improvvisa scomparsa della persona assicurata,

garantendosi un capitale in caso di decesso o in caso di eventi coperti da garanzie complementari (Infortuni, Invalidità, Dread Disease, Terminal Illness).
Il contratto può essere stipulato da Contraenti domiciliati nello Spazio Economico Europeo e per Assicurati con età compresa tra 18 anni alla decorrenza del contratto e 75 anni alla scadenza del contratto.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sui premi

Caricamento per spese di emissione del contratto	15,00 euro
Caricamento per spese di emissione per premi successivi	2,00 euro
Caricamento proporzionale al premio	20,00%
Caricamento in cifra fissa	3,50 euro annui
Caricamento per spese di frazionamento da applicare al premio netto	1,50% per frazionamento semestrale; 2,00% per frazionamento trimestrale; 2,50% per frazionamento mensile.

Il premio netto si ottiene sottraendo dal premio versato il caricamento per spese di emissione e l'eventuale caricamento per spese di frazionamento. Il **costo degli accertamenti sanitari** è a carico dell'Assicurato, Italiana Assicurazioni S.p.A sosterrà un contributo pari alle spese effettivamente sostenute, con un massimo variabile in funzione dell'età e del capitale assicurato.
Restano in ogni caso a carico dell'Assicurato le spese di certificazione dello stato di salute per la convenzione "in forma".

Costi di intermediazione

La quota parte percepita dai distributori, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 38,67% (con riferimento a un Assicurato di 45 anni che versa un premio annuo netto di 1.500,00 euro e una durata contrattuale di 25 anni).

Sono previsti riscatti o riduzioni? Riscatto SI ☐ NO ☒ Riduzione SI ☐ NO ☒

Valori di riscatto e riduzione	– Non sono previsti i valori di riscatto e riduzione; – entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate con le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione. Trascorsi 6 mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta di Italiana Assicurazioni S.p.A, che può richiedere l'effettuazione di accertamenti sanitari e decidere in base all'esito circa la riattivazione. In caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24:00 del giorno del pagamento dell'importo dovuto. **Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.**
Richiesta di informazioni	Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto il Contraente/Beneficiario può rivolgersi al Servizio "**Benvenuti in Italiana**". Indirizzo: Via Traiano, 18 – 20149 Milano Numero Verde: **800-101313** (dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20) - Fax: 02 39717001. E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano - Numero Verde 800101313 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20) - fax 02 39717001 - e-mail: benvenutinitaliana@italiana.it. La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in Via M. U. Traiano 18, 20149 Milano. Il termine di risposta ai reclami, come previsto dalla normativa, è pari a 45 giorni dal ricevimento degli stessi.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa assicuratrice abbia 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 avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	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 (facoltativa)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Commissione di Garanzia:** con sede in Via dell'Arcivescovado 1, 10121 Torino. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è vincolante per l'Assicurato. Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione. Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il regolamento reperibile sul sito www.italiana.it. In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.ivass.it.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	REGIME FISCALE DEI PREMI AI FINI DELL'IMPOSTA DI ASSICURAZIONE I premi sulle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sui premi di assicurazione, qualora il rischio possa essere considerato come ubicato in Italia (art. 1, L. 1216/1961 ed art. 11, allegato C, Tariffa, L. 1216/1961). I premi corrisposti per le garanzie complementari saranno assoggettati ad imposta sui premi di assicurazione in conformità a quanto disposto dalla L. 29 ottobre 1961, n. 1216 e relative Tariffe. Il regime fiscale può variare in funzione dello spostamento della residenza del Contraente presso un altro Paese dell'Unione Europea. Eventuali spostamenti della residenza del Contraente presso altri Paesi dell'Unione Europea devono essere comunicati alla Compagnia a mezzo lettera entro 30 giorni dal trasferimento. In caso di omissione della comunicazione di cui sopra, la Compagnia potrà rivalersi sul Contraente per gli eventuali danni che ne dovessero derivare. DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI La parte di premio destinata alla copertura del rischio morte o di invalidità permanente non inferiore al 5,00%, **è detraibile** dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini Irpef. Tale detrazione è riconosciuta, fra l'altro, al Contraente, che ha effettivamente sostenuto la spesa del premio, qualora l'Assicurato sia il Contraente stesso oppure un familiare fiscalmente a suo carico. Sono detraibili soltanto i premi versati con modalità di pagamento tracciabile. La suddetta detrazione può subire limitazioni in funzione del reddito complessivo del contraente. TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE Le somme corrisposte da Italiana Assicurazioni S.p.A. in dipendenza di contratti assicurativi, in caso di morte dell'Assicurato o in caso di invalidità permanente dell'Assicurato, **sono esenti da IRPEF** (art. 6, c. 2, D.P.R. 917/1986). Inoltre, per questa polizza, il capitale erogato in caso di morte dell' Assicurato, in relazione alla garanzia principale, è interamente a copertura del rischio demografico e, quindi non soggetto a tassazione (art. 34, D.P.R. 601/1973).

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA 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.