

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
per i prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP)**

Prodotto: BG Stile Esclusivo

Contratto multiramo (Ramo Assicurativo I e III)

Data di aggiornamento: 05/02/2026

Il DIP aggiuntivo IBIP pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle presenti nel documento contenente le informazioni chiave per i prodotti di investimento assicurativi (KID), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle garanzie finanziarie, alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi e alla loro incidenza sulla performance del prodotto, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Alleanza Assicurazioni S.p.A. è una società appartenente al Gruppo Generali con sede legale in Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano (MI) - ITALIA; recapito telefonico: +39 041.5939651; sito internet: www.bgvita.it; indirizzo di posta elettronica: [bghvita@bghvita.it](mailto:bhvita@bghvita.it); indirizzo PEC: bhvita@pec.bgvita.it ed è iscritta al numero 1.00178 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2024: € 3.159.717.748, di cui risultato economico di periodo € 557.045.192. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. Indice di solvibilità (solvency ratio): 276% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa vigente). La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.bgvita.it.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID con riferimento alle coperture assicurative e garanzie offerte dal prodotto.



Quali sono le prestazioni assicurative e le opzioni non riportate nel KID?

PRESTAZIONE PRINCIPALE: la prestazione principale è integrata con una maggiorazione pari a: 50% dei premi versati con il limite di € 200.000 se l'assicurato decede prima dei 39 anni e 6 mesi; 25% con il limite di € 125.000 se decede tra i 39 anni e 6 mesi e i 59 anni e 6 mesi; 15% con il limite di € 75.000 se decede tra i 59 anni e 6 mesi e i 69 anni e 6 mesi; 5% con il limite di € 25.000 se decede tra i 69 anni e 6 mesi e i 74 anni e 6 mesi; 0,10% senza un limite se decede da 74 anni e 6 mesi in poi.

COPERTURE COMPLEMENTARI

Maggiorazione morte in caso di minusvalenze dell'investimento in OICR, ETF e fondi interni: la maggiorazione è pari a: 10% del "Valore di riferimento" con il limite di € 250.000 se l'assicurato decede prima dei 69 anni e 6 mesi; 5% con il limite di € 125.000 se decede da 69 anni e 6 mesi in poi. Il "Valore di riferimento" alla decorrenza del contratto è pari al premio unico iniziale versato in OICR, ETF e fondi interni ed è poi aumentato degli importi dei versamenti aggiuntivi in OICR, ETF e fondi interni e degli switch da gestione separata, o diminuito degli importi disinvestiti da OICR, ETF e fondi interni. La copertura è facoltativa per assicurati che alla decorrenza del contratto o di ciascun premio unico aggiuntivo hanno tra i 69 anni e 6 mesi e i 79 anni e 6 mesi. Se attivato un piano di premi unici aggiuntivi programmati, per assicurati che all'attivazione hanno tra i 18 anni e i 69 anni e 6 mesi, la copertura è obbligatoria, con costo maggiorato, anche per tali premi versati tra i 69 anni e 6 mesi e i 79 anni e 6 mesi; per assicurati che all'attivazione hanno trai 69 anni e 6 mesi e i 79 anni e 6 mesi, la richiesta facoltativa vale per tutti i premi unici aggiuntivi programmati.

Maggiorazione in caso di decesso a seguito di infortunio (obbligatoria): la maggiorazione, con un limite di € 150.000, è pari a: 50% dei "premi di riferimento" se l'assicurato decede prima dei 69 anni e 6 mesi; 10% se decede tra i 69 anni e 6 mesi e i 79 anni e 6 mesi; 2% se decede da 79 anni e 6 mesi in poi. I "premi di riferimento" sono pari ai premi versati totali, diminuiti dei riscatti parziali lordi.

OPZIONI CONTRATTUALI: il contraente può modificare i termini del contratto mediante l'esercizio delle seguenti opzioni contrattuali.

- **Riscatti parziali:** se l'assicurato è in vita il contraente può richiedere riscatti parziali per iscritto trascorso un anno dalla decorrenza del contratto.
- **Opzione Piano programmato:** se il contraente coincide con l'assicurato, in caso di decesso il capitale è pagato mediante riscatti parziali programmati.
- **Monitoraggio - Informativa/sostituzione degli OICR ed ETF:** se dall'attività di monitoraggio svolta da Alleanza Assicurazioni emerge che uno o più OICR e ETF non rispettano più gli standard qualitativi e quantitativi iniziali, il contraente può scegliere di essere soltanto informato sugli esiti dell'attività oppure che Alleanza Assicurazioni proceda anche a sostituire l'OICR o ETF.
- **"Switch":** il contraente può scegliere di convertire, totalmente o parzialmente, all'interno del Percorso indicato, il capitale investito: da OICR, ETF e fondi interni verso altri OICR, ETF, fondi interni e gestione separata; o da una gestione separata verso l'altra gestione separata e OICR, ETF e fondi interni. Ogni switch è consentito nel rispetto delle regole di investimento e dei limiti minimi di investimento in ciascun OICR, ETF e fondo interno. Se è stato attivato il Servizio opzionale "Ribilancia" e non si è ancora concluso l'investimento progressivo in quote, il contraente non può richiedere switch da e verso gestione separata. Switch per cambio Percorso: il contraente, tramite switch può cambiare il Percorso scelto, in coerenza con i propri attuali obiettivi ed esigenze.
- **Accumulo:** il contraente può attivare un piano di premi unici aggiuntivi programmati di durata pari a 2 o 5 anni con frequenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile. Può poi chiedere di variare, disattivare e riattivare il piano.
- **Decumulo:** il contraente può attivare un piano di decumulo finanziario, dalle gestioni separate, dagli OICR e dagli ETF, di durata 10 anni, per ricevere pagamenti ricorrenti con frequenza annuale, semestrale o trimestrale. Può poi chiedere di variare, disattivare e riattivare il piano.
- **Cedola:** il contraente può attivare il pagamento ricorrente da parte di Alleanza Assicurazioni di un importo pari alla rivalutazione del capitale investito nelle gestioni separate, con frequenza annuale, semestrale o trimestrale. Può poi chiedere di variare la frequenza, disattivare e riattivare la cedola.
- **Sviluppa:** il contraente può attivare uno switch automatico, con cadenza annuale, in OICR, ETF e fondi interni in base all'Asset Allocation, di un importo pari alla rivalutazione del capitale investito nelle gestioni separate. Può poi chiedere di disattivare e riattivare il servizio.
- **Ribilancia:** alla firma della proposta di assicurazione, il contraente può attivare il servizio, di durata 2, 3 o 5 anni, che prevede una ripartizione iniziale del premio del 90% o del 70% nella gestione separata RiAttiva BG; Alleanza Assicurazioni poi effettua un investimento

progressivo, attraverso switch automatici con cadenza trimestrale, verso gli OICR e gli ETF in base all'Asset Allocation al momento dello switch. Il contraente può disattivare il servizio se l'investimento in gestione separata Ri.Attiva BG è pari o inferiore al 50%. Non può riattivare il servizio.

Se il contraente ha attivato una delle opzioni Accumulo, Decumulo, Cedola, Sviluppa e Ribilancia, non può attivare le altre opzioni. Se ha indicato il percorso 7, 8 o 9, nel periodo di attivazione del piano di premi unici aggiuntivi programmati non può attivare tali opzioni.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	PRESTAZIONE PRINCIPALE E COPERTURA COMPLEMENTARE "Maggiorazione in caso di decesso da infortunio" Per i Percorsi 1, 2, 3, 4, 5 e 6: persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 88 anni e 6 mesi; per i Percorsi 7, 8 e 9: persone che alla firma della proposta di assicurazione hanno un'età inferiore a 18 anni o maggiore o uguale a 76 anni e 6 mesi. COPERTURA COMPLEMENTARE "Maggiorazione morte in caso di minusvalenze dell'investimento in OICR, ETF e Fondi interni" Persone che alla firma della proposta di assicurazione o alla data di decorrenza di ciascun premio unico aggiuntivo hanno un'età maggiore o uguale a 79 anni e 6 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

Prestazione principale e Copertura complementare "Maggiorazione morte in caso di minusvalenze dell'investimento in OICR, ETF e Fondi interni"

L'assicurazione vale per qualunque causa di decesso, con le seguenti esclusioni e limitazioni in relazione alle maggiorazioni.

Esclusioni

E' escluso ai fini delle maggiorazioni del capitale assicurato il decesso causato da:

- malattie o lesioni pregresse;
- delitto doloso del contraente, dell'assicurato o del beneficiario;
- partecipazione attiva o non attiva dell'assicurato ad atti di guerra, terrorismo, tumulto popolare;
- eventi nucleari;
- guida di veicoli e natanti senza patente specifica;
- uso e guida di mezzi subacquei;
- incidenti di volo, su mezzi o con piloti non autorizzati o in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla decorrenza della copertura o di ciascun premio unico aggiuntivo (o per i premi unici aggiuntivi programmati, entro 2 anni dall'attivazione del piano);
- infortuni o malattie intenzionalmente procurati o dovuti a stato di ubriachezza, abuso di sostanze alcoliche e psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- pratica di attività sportive professionistiche o pericolose;
- attività professionale pericolosa.

Limitazioni

Nei primi 6 mesi dall'entrata in vigore (periodo di carenza) le coperture sono attive solo in caso di decesso causato da malattia infettiva acuta, shock anafilattico o infortunio (fatta eccezione per quanto indicato nelle esclusioni) sopravvenuti dopo l'entrata in vigore della copertura.

Copertura complementare "Maggiorazione in caso di decesso da infortunio"

Si applicano le stesse esclusioni e limitazioni previste per l'assicurazione principale in quanto compatibili. Inoltre, questa copertura complementare non opera se: le lesioni hanno influito su condizioni fisiche o patologiche dell'assicurato preesistenti o sopravvenute, o sulla loro evoluzione; il decesso si verifica oltre un anno dal giorno delle lesioni.



Quanto e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio per l'assicurazione principale è scelto dal contraente nel rispetto degli importi minimi e massimi sotto indicati. E' possibile versare premi unici aggiuntivi, con il consenso di Alleanza Assicurazioni.</p> <p>Premio unico iniziale: importo minimo € 20.000 per i Percorsi 1,2,3,4,5 e 6; € 10.000 per i Percorsi 7,8 e 9; importo massimo: inferiore a € 1.500.000 per tutti i Percorsi. Premi unici aggiuntivi: importo minimo € 1.500 per tutti i Percorsi; premi complessivi investiti in ciascun OICR e ETF: importo minimo € 500 per tutti i Percorsi; premi complessivi investiti in ciascun Fondo interno: importo minimo € 5.000 per tutti i Percorsi.</p> <p>Ogni premio è investito nel rispetto delle seguenti regole di investimento:</p> <p>Percorsi 1, 4 e 7: investimento in OICR, ETF e Fondi interni a prevalenza azionario: massimo 25% del valore del contratto; gestione separata Ri.Attiva BG: minimo 30% e massimo 50%; quote di OICR, ETF e Fondi interni: minimo 50% e massimo 70%, di cui minimo 80% nella Linea SMART e massimo 20% tra le Linee EXTRA, ETF e FONDI INTERNI, se il totale dei premi versati al netto dei riscatti parziali è inferiore a € 100.000; minimo 50% nella Linea SMART e massimo 50% tra le Linee EXTRA, ETF e FONDI INTERNI, se il totale dei premi versati al netto dei riscatti parziali è almeno pari a € 100.000 e inferiore a € 500.000; minimo 30% nella Linea SMART e massimo 70% tra le Linee EXTRA, ETF e FONDI INTERNI, se il totale dei premi versati al netto dei riscatti parziali è uguale o superiore a € 500.000.</p> <p>Percorsi 2, 5 e 8: investimento in OICR, ETF e Fondi interni a prevalenza azionario: massimo 45% del valore del contratto; gestione separata Ri.Attiva BG e gestione separata Ri.Alto\$: minimo 20% e massimo 50%; quote di OICR, ETF, Fondi interni: minimo 50% e massimo 80%, con le stesse ulteriori ripartizioni tra le Linee valide per i Percorsi 1, 4 e 7.</p> <p>Percorsi 3, 6 e 9: investimento in OICR, ETF, Fondi interni a prevalenza azionario: massimo 85% del valore del contratto; gestione separata Ri.Attiva BG e gestione separata Ri.Alto\$: minimo 10% e massimo 50%; quote di OICR, ETF e Fondi interni: minimo 50% e massimo 90%, con le stesse ulteriori ripartizioni tra le Linee valide per i Percorsi 1, 4 e 7.</p> <p>Premi unici aggiuntivi: possono essere investiti con due modalità: secondo l'Asset Allocation presente alla data della richiesta di versamento o secondo la ripartizione percentuale tra gestioni separate e singoli OICR, ETF e Fondi interni indicate dal contraente, purchè l'investimento finale complessivo rispetti le regole di investimento del percorso scelto. Se è stato attivato il Servizio "Ribilancia" e non si è ancora concluso l'investimento progressivo in quote, l'unica modalità di investimento prevista è secondo l'Asset Allocation.</p> <p>I premi possono essere versati con le seguenti modalità: bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni S.p.A.; addebito su conto corrente bancario presso Banca Generali; bonifico bancario generato da disinvestimento Fondo/Polizza presso Banca Generali/Alleanza Assicurazioni S.p.A. (solo per il versamento del premio unico iniziale). In caso di attivazione di un piano di premi unici aggiuntivi programmati, tali premi possono essere versati solo con</p>

	autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD). Non è possibile versare i premi in contanti.
	A chi è rivolto questo prodotto?
BG Stile Esclusivo è un prodotto di investimento assicurativo, caratterizzato da percorsi rivolti a clienti retail o professionali, con un bisogno di investimento e, in via complementare, di protezione (data la presenza di assicurazioni complementari obbligatorie), con conoscenza o esperienza almeno sui prodotti assicurativi di investimento (IBIPs) che prevedono una molteplicità di opzioni di investimento declinate sulla possibilità per il cliente di scegliere liberamente tra diversi sottostanti/combinazioni di sottostanti l'allocazione dell'investimento. Ciascun percorso si rivolge inoltre a diverse tipologie di clienti diversificati come segue: il Percorso 1 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno breve (a partire da 4 anni), un profilo di rischio almeno medio basso e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; il Percorso 2 è rivolto a un clienti retail e professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno breve (a partire da 4 anni), un profilo di rischio almeno medio e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; il Percorso 3 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta ad una crescita anche più che moderata del capitale, con un orizzonte temporale almeno breve (a partire da 4 anni), un profilo di rischio almeno medio-alto e capacità di sostenere perdite apprezzabili del valore dell'investimento; il Percorso 4 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio (a partire da 6 anni), un profilo di rischio almeno medio-basso e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; il Percorso 5 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio (a partire da 6 anni), un profilo di rischio almeno medio e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; il Percorso 6 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta ad una crescita anche più che moderata del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio (a partire da 6 anni), un profilo di rischio almeno medio-alto e capacità di sostenere perdite apprezzabili del valore dell'investimento; il Percorso 7 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio lungo (a partire da 11 anni), un profilo di rischio almeno medio-basso e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; Il Percorso 8 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta almeno a una moderata crescita del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio lungo (a partire da 11 anni), un profilo di rischio almeno medio e capacità di sostenere almeno perdite contenute del valore dell'investimento; il Percorso 9 è rivolto a clienti retail o professionali con un bisogno di investimento, che punta ad una crescita anche più che moderata del capitale, con un orizzonte temporale almeno medio lungo (a partire da 11 anni), un profilo di rischio almeno medio-alto e capacità di sostenere perdite apprezzabili del valore dell'investimento.	
	Quali sono i costi?
Per l'informativa sui costi si vedano le indicazioni contenute nel KID di questo prodotto. Si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio:	
<ul style="list-style-type: none"> Costi applicati al rendimento della gestione separata: trattenuto dell'1,30%, aumentato dello 0,01% per ogni decimo di punto (0,1%) eccedente il 4,00% di rendimento della gestione separata. La misura annua di rivalutazione può essere negativa (Ad Es. rendimento della gestione separata: 1,00%; rivalutazione al netto del trattenuto: -0,30%); in ogni caso, per effetto della garanzia finanziaria, in caso di decesso, la somma dei capitali rivalutati non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali, al netto di eventuali riscatti parziali. Costi per riscatto: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel KID. Costi per l'esercizio delle opzioni: i primi 6 switch per ogni anno sono gratuiti, per ogni successivo switch il costo è € 50. Gli switch automatici previsti dal Servizio Ribilancia e gli switch derivanti da salvaguardia, monitoraggio e aggiornamento degli OICR/ETF non hanno costi e non concorrono a raggiungere la soglia massima dei 6 switch gratuiti. Costi di intermediazione: quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale: 75,32%. 	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
IVASS o CONSOB	Se il reclamo presentato all'impresa assicuratrice ha esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori – Reclami". Per i soli reclami attinenti la corretta redazione dei Documenti contenenti le informazioni chiave (KID), in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi alla CONSOB, Via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma, PEC: consob@pec.consocb.it , corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e del riscontro fornito dalla stessa. Informazioni sulle modalità di invio sono disponibili nel sito www.consocb.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro assicurativo	E' obbligatorio ricorrere all'Arbitro Assicurativo previsto dalla legge come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria, in alternativa alla Mediazione. Il ricorso va presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC aleanza@pec.aleanza.it o presso la Sede Legale di Alleanza Assicurazioni. È possibile interpellare 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	È possibile ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato ad Alleanza Assicurazioni.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<u>Procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. È possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it)
QUALE REGIME FISCALE SI APPLICA?	

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Si riporta di seguito il trattamento fiscale che ai sensi della legge italiana si applica al contratto. Questo trattamento dipende dalla situazione individuale di ciascun contraente (o beneficiario, se diverso) e può anche essere modificato in futuro.</p> <p>Tassazione delle prestazioni assicurate e del riscatto. Le somme pagate da Alleanza Assicurazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato: sono esenti dalle imposte di successione e, per la parte relativa al rischio demografico, dall'IRPEF; • in caso di vita dell'assicurato: sono soggette a imposta sostitutiva sulla differenza tra la somma dovuta da Alleanza Assicurazioni e la somma dei premi versati dal contraente. Questa imposta sostitutiva non è applicata a soggetti che esercitano attività d'impresa, nonché: <ul style="list-style-type: none"> - a persone fisiche e a enti non commerciali per i contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale; - se gli interessati dichiarano ad Alleanza Assicurazioni che il contratto è concluso nell'ambito dell'attività commerciale. • capitale residuo corrisposto in caso di opzione Piano programmato: il capitale residuo corrisposto quale ultima rata è soggetto a imposta sostitutiva sulla differenza fra tale capitale residuo dovuto da Alleanza Assicurazioni e l'importo della rata annuale. <p>Imposta di bollo: è dovuta per la componente in quote, va calcolata ogni anno e va versata al momento del pagamento.</p>
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link Disposizioni%20prevenzione%20discriminazioni%20e%20tutela%20dei%20diritti%20persone%20affette%20da.pdf</p>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<p>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>

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 CON LE SEGUENTI FUNZIONALITA': VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI; CONSULTARE IL VALORE DEL CONTRATTO; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; CHIEDERE IL RISCATTO E VERIFICARE LO STATO DELLA PRATICA; ACCEDERE AI "SERVIZI SALUTE".