

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

Compagnia: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A.

Prodotto: XME Protezione – Modulo Oculistica e Benessere visivo

Data di aggiornamento: 19/11/2022

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il 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.

La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso una delle filiali di Intesa Sanpaolo.

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

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Compagnia" - è Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Sede legale: Via Lazzari, 5 - Venezia Mestre

tel. +39 041 2518798

sito internet: www.intesasanpaolorbmsalute.com;

e-mail: info@intesasanpaolorbmsalute.com PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2556.

Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione con il numero 1.00161 appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 492.561.713 €	
Di cui Capitale sociale: 269.000.000 €	Di cui Riserve patrimoniali: 549.279.567 €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link:

https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/informazioni_societarie

Di seguito un dettaglio dei principali dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	Requisito patrimoniale minimo (MCR)	Fondi propri ammissibili per copertura del SCR	Fondi propri ammissibili per copertura del MCR	Indice di solvibilità (solvency ratio)
400.016.993 €	100.004.248 €	438.839.834 €	378.837.285 €	110%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO



Che cosa è assicurato?

Massimali

Puoi scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno
Lenti e occhiali da vista lenti oftalmiche e montature e lenti a contatto, a seguito di cambio visus Massimale	1 paio all'anno, € 250 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 500 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus	1 paio all'anno, € 750 L'importo è dimezzato in caso di assenza di modifica del visus
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta Massimale	€ 150 per occhio	€ 350 per occhio	€ 550 per occhio
Indennità sostitutiva S.S.N.	€ 75	€ 100	€ 125
Prevenzione oculistica Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

Coperture assicurative offerte

Controllo e misurazione della vista

- ✓ spese per il controllo e la misurazione della vista

Lenti e occhiali da vista

- ✓ Lenti oftalmiche:
 - ✓ Lenti organiche bianche
 - ✓ Lenti organiche antiriflesso
 - ✓ Lenti organiche 1,67 ar
 - ✓ Lenti organiche 1,74 ar
 - ✓ Lenti progressive
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antigraffio
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso
 - ✓ Lente Bifocale materiale infrangibile Disco 28 trattamento antiriflesso ultima generazione
 - ✓ Transitions VI 1,5 antigraffio
 - ✓ Transitions VI 1,5 antiriflesso
 - ✓ Transitions VI 1,6 antigraffio
 - ✓ Transitions VI 1,6 antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro non trattata
 - ✓ Monofocale in vetro trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico non trattata
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro 1,6 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro fotocromatico 1,6 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro titanio 1,7 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,8 trattata con antiriflesso
 - ✓ Monofocale in vetro lantanio 1,9 trattata con antiriflesso
- ✓ Lenti a contatto:
 - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere per ciascun occhio
 - ✓ Confezione di 30 lenti giornaliere toriche per ciascun occhio
 - ✓ Confezione di 6 lenti settimanali per ciascun occhio



Che cosa è assicurato?

- ✓ Confezione da 1 lente mensile per ciascun occhio
- ✓ Confezione da 3 lenti mensile per ciascun occhio
- ✓ Confezione da 3 lenti mensile toriche per ciascun occhio
- ✓ Occhiale completo:
 - ✓ Montatura celluloide e/o metallo

Interventi di chirurgia refrattiva e interventi alla cataratta

- ✓ spese per le seguenti prestazioni:
 - ✓ anisometropia maggiore di 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametrope con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale
 - ✓ astigmatismo uguale o maggiore di 4 diottrie
 - ✓ ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi
 - ✓ Phototherapeutic Keratectomy (PTK) per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva
 - ✓ esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

Prevenzione oculistica

- ✓ valutazione anamnestica: raccolta di informazioni riguardanti le condizioni di salute generale e oculare del paziente, oltre alla sua storia clinica e alla familiarità per eventuali patologie
- ✓ esame del segmento anteriore e annessi oculari, attraverso lampada a fessura, per lo studio delle componenti anatomiche del segmento anteriore (cornea, iride e cristallino)
- ✓ studio del fundus oculi (fondo oculare): studio del segmento posteriore dell'occhio (corpo vitreo, macula, retina e papilla ottica), attraverso lampada a fessura
- ✓ misurazione del tono oculare: misurazione della pressione intraoculare
- ✓ misurazione del visus: valutazione della presenza di eventuali difetti refrattivi che alterino la visione da lontano e/o da vicino.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Non sono previste opzioni per le quali è prevista una riduzione del premio



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO](#)

Rischi esclusi

Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa:

- ✗ ha più di 70 anni o, se è stato già assicurato con il Modulo nei precedenti 5 anni e in tale periodo il Cliente non ha mai dato disdetta dalla polizza o dal Modulo di cui era assicurato, ha più di 75 anni



Che cosa NON è assicurato?

- * non è residente in Italia

Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni:

- * è alcolista, tossicodipendente o affetto da sieropositività HIV
- * non è residente in Italia
- * è affetto da cheratocono, da disturbi della retina, glaucoma o cataratta
- * è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età inferiore o uguale a 40 anni
- * è affetto da miopia/astigmatismo superiore a 5 diottrie da uno o entrambi gli occhi e abbia età uguale o maggiore di 60 anni.

La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di:

- * infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi
- * infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- * infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"
- * infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- * conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- * conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- * conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- * spese in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- * cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura
- * prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni non indennizzabili ai sensi di polizza
- * trattamenti di medicina alternativa o complementare
- * prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate a seconda della garanzia, da medico o optometrista o Centro medico o centro ottico
- * spese per prestazioni di routine o controllo (salvo quanto previsto alle garanzie Controllo e misurazione della vista e Prevenzione oculistica)
- * spese sostenute in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale
- * conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

! La copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 50%	scoperto 50%	scoperto 50%
Lenti e occhiali da vista			
in Network	franchigia € 35	franchigia € 25	franchigia € 10
fuori Network	franchigia € 75	franchigia € 55	franchigia € 35
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia
fuori Network	scoperto 25%	scoperto 20%	scoperto 15%
Prevenzione oculistica			
in Network	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia	nessuno scoperto/ franchigia

- ! non sono coperte le visite oculistiche specialistiche
- ! in assenza di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, le prestazioni sono garantite al 50% dei massimali previsti dal livello di copertura scelto
- ! per il primo acquisto è possibile acquistare due confezioni
- ! in caso di variazione del visus, certificato durante il periodo di copertura, sia il primo acquisto che i successivi acquisti di lenti a contatto, effettuati nel corso dell'anno, sono garantiti al 100%, con applicazione delle sole franchigie previste dal livello di copertura prescelto
- ! non è riconosciuto l'indennizzo delle lenti a contatto nel caso in cui l'acquisto della successiva confezione avvenga prima che sia trascorso il tempo di durata della precedente confezione.
- ! gli interventi di chirurgia refrattiva possono essere effettuati:
 - ! se l'Assicurato è di età compresa tra i 25 e i 40 anni
 - ! per un solo difetto visivo
- ! gli interventi alla cataratta sono coperti se l'Assicurato ha compiuto 41 anni
- ! Il rimborso degli interventi di chirurgia refrattiva o alla cataratta è riconosciuto solo per una tipologia di intervento per occhio per ciascuna annualità di polizza
- ! Il pacchetto di prevenzione oculistica è usufruibile una volta per annualità e solo in Assistenza diretta.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	<p>L'Assicurato può denunciare un sinistro in regime di assistenza diretta o in regime rimborsuale:</p> <ul style="list-style-type: none">- tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni- tramite l'Internet Banking di Intesa Sanpaolo- contattando la Compagnia ai numeri 800.124.124 (dall'Italia) o +39.02.30328013 (dall'Estero). La Centrale Operativa è disponibile da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 20.00. <p>In alternativa e limitatamente al regime rimborsuale, l'Assicurato può denunciare il sinistro inviando richiesta scritta:</p> <ul style="list-style-type: none">- all'indirizzo e-mail sinistrixmp@insaluteservizi.com- oppure a: Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A. c/o InSalute Servizi S.p.A. Via San Francesco d'Assisi, 10 10122 Torino <p>Il Cliente può denunciare il sinistro in regime rimborsuale anche nell'Area Clienti messa a disposizione da Intesa Sanpaolo Assicura, che gestisce l'Area Clienti di XME Protezione.</p>
	ASSISTENZA DIRETTA/IN CONVENZIONE	<p>Le prestazioni vengono erogate dalla Compagnia grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con InSalute Servizi S.p.A.</p>
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	<p>Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie</p>
	PRESCRIZIONE	<p>I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del Codice Civile).</p>
DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	<ul style="list-style-type: none">✓ Regime di assistenza diretta: rilasciare l'autorizzazione entro 7 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di autorizzazione completa se le verifiche tecnico-mediche-assicurative hanno avuto esito positivo✓ Regime rimborsuale: disporre il pagamento entro 30 giorni di calendario dal ricevimento della richiesta di rimborso completa della documentazione giustificativa medica e di spesa necessaria e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile.	



Quando e come devo pagare?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

PREMI	<p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dall'Assicurato. Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p>
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

DURATA	<p>Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le prestazioni operano dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> * del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per controllo e misurazione della vista, lenti e occhiali da vista, prevenzione oculistica * del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale per gli interventi di chirurgia refrattiva e gli interventi di cataratta. È prevista una differente percentuale di corresponsione dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione in base al momento in cui la prestazione viene effettuata: <ul style="list-style-type: none"> * dal 91° al 180° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: corresponsione del 50% dell'importo previsto dal livello di copertura scelto * dal 181° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: <ul style="list-style-type: none"> - corresponsione del 80% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Silver - corresponsione del 90% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Gold - corresponsione del 100% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione per il livello di copertura Platinum. <p>A seguito di rinnovo con continuità di copertura, tali limitazioni non trovano applicazione. In ogni caso, al compimento degli 80 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità di polizza, le coperture del Modulo non saranno più rinnovabili.</p>
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli o interventi di chirurgia refrattiva e alla cataratta.

La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

ALLA COMPAGNIA

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami
Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE)

Fax: 0110932609

Email: reclami@intesasanpaolorbmsalute.com

Pec: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

compilando online il modulo: <https://www.intesasanpaolorbmsalute.com/reclami.html>

La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.

ALL'IVASS

In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte della Compagnia è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia:

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

Con l'assistenza necessaria di un avvocato, l'Assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti.

Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

INTESA SANPAOLO RBM SALUTE S.p.A.
Ufficio Reclami

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	Via Lazzari, 5 - 30174 Venezia Mestre (VE) oppure all'indirizzo PEC: reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo RBM Salute relative a polizze acquistate sul sito internet della Compagnia o di Intesa Sanpaolo, è disponibile la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea con il Regolamento UE n. 524/2013 accessibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/consumers/odr/ La piattaforma mette a disposizione l'elenco degli Organismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie tra cui è possibile, di comune accordo, individuare l'Organismo a cui demandare la risoluzione della controversia. L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è reclami@pec.intesasanpaolorbmsalute.com

MODULO OCULISTICA E BENESSERE VISIVO

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

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