

# Zurich Daily

## Zurich Daily Contratto di Assicurazione Malattia per la copertura Diaria da Ricovero

*Il presente Fascicolo Informativo, contenente:*

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

*deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.*

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

# Indice

## Nota Informativa

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

## Glossario

## Condizioni di Assicurazione

### Condizioni generali

### Diaria da Ricovero

- Cosa e come Assicuriamo
- Esclusioni e limiti
- Cosa fare in caso di Sinistro

# Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

## A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

### 1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

Zurich Insurance plc  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia  
Telefono n. 02.59662510 - Telefax n. 02.26622768  
Sito internet: [www.zurich.it](http://www.zurich.it)  
Indirizzo e-mail: [informazioni@zurich.it](mailto:informazioni@zurich.it)

Zurich Insurance plc è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR)

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance plc è di 2.356.035.829,00 euro, formato da un capitale sociale di 4.861.000,00 euro e riserve patrimoniali per 2.351.174.829,00 euro.

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 469,5%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

## B. Informazioni sul contratto

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

### AVVERTENZA:

**In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata A/R almeno 30 giorni prima della scadenza**

**contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.**

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 4 "Proroga dell'Assicurazione e Periodo di assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa offerta dal contratto è:

- Diaria da Ricovero.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda al capitolo "Cosa e come Assicuriamo" della sezione "Diaria da Ricovero" nelle Condizioni di Assicurazione.

### AVVERTENZA:

**Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni come disciplinato nel capitolo "Esclusioni e limiti" delle Condizioni di Assicurazione.**

### AVVERTENZA:

**Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo come disciplinato nell'articolo 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia".**

### AVVERTENZA:

**Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di limiti massimi di età assicurabile come disciplinato al paragrafo "Limiti di età" riportato nel capitolo "Esclusioni e limiti" delle Condizioni di Assicurazione.**

### AVVERTENZA:

**Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza del Massimale/Diaria Assicurata prescelto dall'Assicurato ed indicato in Polizza.**

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla descrizione puntuale di "Cosa e come Assicuriamo" riportato nella sezione "Diaria da Ricovero" delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di applicazione di scoperti, franchigie e limiti di Indennizzo si riportano di seguito delle esemplificazioni numeriche.

**Esempio 1:** Prestazione in caso di Ricovero in Day Hospital (senza pernottamento):

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Massimale/ Diaria Assicurata: | 100,00 euro                                |
| Ricovero in Day Hospital:     | limitazione al 50% della diaria assicurata |
| Indennizzo:                   | 50,00 euro                                 |

### 4. Periodi di Carenza contrattuali

### AVVERTENZA:

**Le Condizioni di Assicurazione prevedono precisi periodi di Carenza, disciplinati al paragrafo "Periodi di Carenza" riportato nel capitolo "Esclusioni e limiti" delle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per gli aspetti di dettaglio.**

## 5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio - Questionario anamnestico - Nullità

### AVVERTENZA:

Non è richiesta compilazione di Questionario anamnestico sullo stato di salute dell'Assicurato; sono comunque escluse dalla garanzia le conseguenze dirette di Infortuni e Malattie accaduti precedentemente alla stipula della Polizza. Sono altresì escluse dalla garanzia le Malattie mentali e disturbi psichici in genere, cure per A.I.D.S. e sieropositività HIV, interruzione di gravidanza non dettata da necessità terapeutiche.

Per un elenco completo delle esclusioni si rimanda al paragrafo "Esclusioni" riportato nel capitolo "Esclusioni e limiti" delle Condizioni di Assicurazione.

### AVVERTENZA:

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché, in caso di dolo o colpa grave, la cessazione dell'Assicurazione stessa.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto non prevede particolari casi di nullità se non quelli previsti dalla Legge.

## 6. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione.

L'aggravamento o la diminuzione del Rischio verificatisi dopo la stipula della polizza non sono rilevanti per questa Assicurazione.

## 7. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio, con possibilità per il Contraente di richiedere, senza oneri aggiuntivi, un frazionamento semestrale.

Gli Intermediari assicurativi possono ricevere dal Contraente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750,00 euro annui.

I Premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

### AVVERTENZA:

Il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applichi tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.

## 8. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

La Polizza non prevede ipotesi di adeguamento del Premio.

## 9. Diritto di recesso

### AVVERTENZA:

Il contratto non prevede alcun diritto di recesso.

## 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## 11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

## 12. Regime fiscale

L'aliquota di imposta applicata alla garanzia "Diaria da Ricovero" è pari al 2,50%.

## C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

### 13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

#### AVVERTENZA:

Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso del Sinistro alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza, o comunque non appena ne abbiano la possibilità.

La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto alla sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo secondo le modalità descritte nelle Condizioni di Assicurazione. La Denuncia è diretta all'acquisizione tempestiva, oggettiva e completa, dell'evento, che colpisce la garanzia Malattia e delle sue conseguenze.

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda al capitolo "Cosa fare in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

### 14. Assistenza diretta – Convenzioni.

Non è ammessa alcuna forma di assistenza diretta.

## 15. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP) e all'autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono:

### - Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei Sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

**ZURICH INSURANCE plc**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Ufficio Gestione reclami**  
**Via Benigno Crespi n. 23 - 20159 Milano**  
**Fax numero: 022662.2243**  
**E-mail: reclami@zurich.it**

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'Intermediario assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

### - All'ISVAP

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte della Compagnia, degli Intermediari assicurativi da essa incaricati e dei periti assicurativi da essa incaricati;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

**I.S.V.A.P.**  
**Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e**  
**di Interesse Collettivo,**  
**Servizio Tutela degli Utenti,**  
**Via del Quirinale 21, 00187 Roma**  
**Fax numero: 06/42.133.745/353**

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che l'Assicurato può consultare sul sito [www.isvap.it](http://www.isvap.it).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net) - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

### - All'autorità irlandese competente

I reclami possono essere indirizzati secondo le disposizioni contenute nel sito

**Financial Service Ombudsman's Bureau**  
**3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace**  
**Dublin 2**  
**Modalità di reclamo e modulistica al sito:**  
**[www.financialombudsman.ie](http://www.financialombudsman.ie)**

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Central Bank of Ireland) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle Imprese di assicurazione.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

## 16. Arbitrato

### AVVERTENZA:

**Nel caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulla misura dei rimborsi e delle indennità, è facoltà delle Parti ricorrere ad un Collegio Arbitrale, composto da tre soggetti, uno dei quali di nomina dell'Assicurato.**

Il Collegio avrà sede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio eletto dall'Assicurato.

**Rimane comunque ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.**

*Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.*

*Il Rappresentante legale*  
*Dott. Camillo Candia*



Data ultimo aggiornamento: 28 Febbraio 2011

# Glossario

**Assicurato** – il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**Assicurazione** - il contratto di Assicurazione.

**Carenza (periodo di)** – periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale la copertura assicurativa per le prestazioni indicate si intende inoperante.

**Contraente** - la persona che sottoscrive il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altre persone.

**Compagnia** - la Società assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia.

**Day Hospital** - la permanenza in un Istituto di Cura che garantisce la presenza continua di un medico o di un anestesista all'interno della struttura, che non comporta pernottamento e che prevede l'emissione di una cartella clinica.

**Indennizzo** - la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato al verificarsi dell'evento garantito.

**Infortunio** - ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

**Intermediario assicurativo** – la persona fisica o la Società iscritta nel registro unico degli intermediari Assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del d.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

**Istituto di Cura** - struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata al Ricovero dei malati.

**Malattia** - ogni alterazione dello stato di salute non dovuta ad Infortunio.

**Polizza** - il documento che prova l'Assicurazione.

**Premio** - la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

**Ricovero** - la degenza presso un Istituto di Cura autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che comporti almeno un pernottamento.

**Rischio** - la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

**Sinistro** - il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è stipulata l'Assicurazione.

**Territorio italiano** - il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.



# Condizioni di Assicurazione

## Condizioni generali

### Articolo 1

#### Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Tutto ciò che è dichiarato in modo inesatto o non detto da parte dell'Assicurato/Contraente riguardante circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché, in caso di dolo o colpa grave, la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### Articolo 2

#### Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno in cui è effettuato il pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I Premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

### Articolo 3

#### Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

### Articolo 4

#### Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

### Articolo 5

#### Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

### Articolo 6

#### Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'Assicurazione Infortuni e Malattia e rimane in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risulti o sia stabilita successivamente.

### Articolo 7

#### Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi della Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall' art. 1891 del Codice Civile.

### Articolo 8

#### Validità Territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei Sinistri sarà fatta in Italia ed in valuta locale corrente.

### Articolo 9

#### Altre assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia e/o all'Intermediario assicurativo dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di Sinistro il Contraente deve darne avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate, indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. Qualora il Contraente ometta dolosamente di dare le comunicazioni di cui sopra, la Compagnia non sarà tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

Tali obblighi sono estesi anche all'Assicurato se persona diversa dal Contraente.

### Articolo 10

#### Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da questa erogate effettuate in virtù del presente contratto.

### Articolo 11

#### Foro competente

Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato il contratto.

Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex art. 3 comma 1 lett a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

### Articolo 12

#### Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le norme di legge.

## Diaria da Ricovero

### Cosa e come Assicuriamo

L'Assicurazione vale per il Ricovero, reso necessario da Malattia, Infortunio, parto o trapiantato di organi, con le delimitazioni ed esclusioni di cui al seguente capitolo "Esclusioni e limiti".

La prestazione consiste nella liquidazione dell'indennità giornaliera pattuita in Polizza, per ciascun giorno di Ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato), e per la durata massima di 300 giorni per evento e/o per anno assicurativo.

Il giorno di entrata e quello di dimissione dall'Istituto di cura sono entrambi considerati giornate di Ricovero.

### Day Hospital

In caso di Ricovero senza pernottamento, reso necessario da Malattia o Infortunio, la Compagnia riconosce l'indennità giornaliera pattuita in Polizza al 50%.

Il Day Hospital non è operante se riferito a soli fini diagnostici.

## Esclusioni e limiti

### Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni, accaduti precedentemente alla stipulazione della Polizza;
- b) le conseguenze dirette di Malattie, malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della Polizza;
- c) eliminazione o correzione di difetti fisici, malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza;
- d) Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- e) Infortuni conseguenti a delitti/atti dolosi dell'Assicurato;
- f) Infortuni e intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) cura dell'A.I.D.S. e della sieropositività HIV;
- h) interruzione di gravidanza non dettata da necessità terapeutiche;
- i) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da Infortunio);
- l) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- m) conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, guerre e terremoti;
- n) Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a corse o gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- o) degenze e prestazioni necessarie per avere assistenza di terzi nell'effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, quando l'Assicurato non sia più autosufficiente e necessiti di misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- p) Ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- q) correzioni chirurgiche della miopia, dell'ipermetropia o dell'astigmatismo;
- r) le cure dentarie e delle paradontopatie e le protesi quando non siano rese necessarie da Infortunio.

### Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie

La Compagnia non assicura le persone che al momento della stipulazione della Polizza sono affette da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, o sieropositività HIV, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniac depressive, stati paranoidei.

Qualora l'Assicurato fosse colpito da tali Malattie durante la validità del contratto, l'Assicurazione cesserà alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, senza che in contrario possa essere preteso l'eventuale incasso di premi scaduti che, in tal caso, verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

### Limiti di età

In fase di prima stipula non sono assicurabili persone che abbiano compiuto i 65 anni di età.

Per persone già in copertura, il rinnovo o la sostituzione della Polizza sarà possibile fino al compimento dell'80° anno di età. Resta inteso che qualora l'Assicurato compia l'80° anno di età durante il periodo di validità del contratto, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua.

### Periodo di Carenza

La garanzia decorre:

- per gli Infortuni, dal momento in cui ha effetto l'Assicurazione;
- per le Malattie, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione (incluso l'aborto e le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'Assicurazione);
- per le patologie varicose e per il parto, dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Per l'aborto e per le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è valida - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'Assicurazione.

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa sopra menzionati sono validi:

- dal giorno in cui aveva effetto la Polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto questa Assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto detto vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di validità di uno stesso contratto.

## Cosa fare in caso di Sinistro

### Come si denuncia il Sinistro

La denuncia del Ricovero con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui è assegnata la Polizza, entro cinque giorni dal Ricovero o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.



### **Come avviene l'Indennizzo**

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato dietro presentazione di cartelle cliniche, certificazioni mediche contenenti l'accertamento della Malattia o la causa dell'Infortunio.

L'Assicurato o i suoi familiari prestano sin d'ora il proprio consenso alla visita di medici incaricati dalla Compagnia ed a qualsiasi indagine questi ritengano necessaria. Tutto ciò comporta lo scioglimento del segreto professionale dei medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

### **Norme generali relative all'Indennizzo**

Qualora non ci sia immediato accordo tra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico previsto al successivo paragrafo "Controversie – arbitrato irrituale", provvede al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del Collegio medico.

### **Controversie – arbitrato irrituale**

La soluzione di eventuali controversie di tipo medico sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sulla natura e ori-

gine della Malattia, può essere rimessa per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, partecipando per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico (sollevato da ogni formalità di legge) sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi opposizione, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle controversie devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

**Zurich Insurance plc**

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) al n. I.00066 in data 3/1/08

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

[www.zurich.it](http://www.zurich.it)



*Because change happenz™*