

DIP aggiuntivo

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich Medicare

Data di ultimo Aggiornamento: luglio 2021

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata disponibile.



ZURICH®

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le principali 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.

Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia. 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 – Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano – tel. +39.0259661 – Fax +39.0259662603. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968. Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it

Con riferimento al bilancio di esercizio 2020, il patrimonio netto è pari a 2.823 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.815 milioni di euro ed è definito applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP).

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, conforme alla normativa Solvency II, è del 137% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement).

Per le informazioni sulla società è disponibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al seguente indirizzo: <http://www.zurich.it/avvisi-clienti/SFCRReport.htm>.

Di seguito l'ammontare del:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 2.143 milioni di euro
- requisito patrimoniale minimo (MCR): 831 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'SCR: 2.937 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'MCR: 2.601 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai *Massimali* e, se previste, alle somme assicurate concordate con il *Contraente*.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

GARANZIA SPESE SANITARIE

Garanzie estese sempre operanti

- **Per la copertura Parto e aborto:** Zurich rimborsa le spese sostenute per (i) parto, con o senza taglio cesareo in caso di *Ricovero* in un *Istituto di cura*; (ii) parto presso il domicilio dell'*Assicurato*; (iii) aborto spontaneo o terapeutico; (iv) aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di atto violento nei confronti dell'*Assicurata* accertato da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti; (v) aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di eventi accidentali occorsi all'*Assicurata*; (vi) interruzione volontaria di gravidanza solo se avvenuta a seguito di violenza sessuale nei confronti dell'*Assicurata* e accertata da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti.
- **Per la copertura per figli neonati:** (i) Zurich estende gratuitamente ai figli neonati l'*Assicurazione* della madre, per le medesime garanzie e per il medesimo *Massimale* previsti per la madre al momento della loro nascita; (ii) sono inoltre comprese anche le spese sanitarie relative ai *Ricoveri* per interventi di correzione ed eliminazione di *Malformazioni* congenite e relativi Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, anche a scopo estetico.
- **Per la copertura per figli e/o minori in affidamento preadottivo di età inferiore ad otto anni:** qualora il *Contraente* ne faccia richiesta e previa valutazione del *Questionario anamnestic* da parte di Zurich, la garanzia si intende operante gratuitamente per i figli e/o i minori in affidamento preadottivo fino alla prima scadenza annua successiva al compimento dell'ottavo anno di età.

<p>Garanzie estese sempre operanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per la copertura <i>Infortunio</i> in assenza di <i>Ricovero</i>: (i) in caso di <i>Infortunio</i> che non abbia comportato il <i>Ricovero</i> presso un <i>Istituto di cura</i>, Zurich rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'<i>Assicurato</i> in sede di pronto soccorso ospedaliero per assistenza medica, medicinali ivi somministrati, applicazione di apparecchi gessati, accertamenti diagnostici e trasporto dell'<i>Assicurato</i> in ambulanza; (ii) per <i>Cure mediche</i>, gessatura, <i>Trattamenti fisioterapici e rieducativi</i>, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e di tutori preconfezionati. • Per la copertura <i>Trapianti</i>: (i) qualora l'<i>Assicurato</i> sia donatore vivente, in caso di trapianto di organi o parte di essi, Zurich rimborsa le spese sostenute; (ii) il rimborso delle spese è elevato da 120 giorni a 180 giorni successivi alla cessazione del <i>Ricovero</i>; (iii) in caso di trapianto effettuato sull'<i>Assicurato</i>, sono anche comprese le spese di <i>Ricovero</i> del donatore vivente, non incluso tra le persone assicurate, e le spese per il prelievo e per il trasporto di organi o parte di essi. • Per la copertura <i>Chirurgia plastica, estetica e stomatologica ricostruttiva</i>: Zurich rimborsa le spese sostenute per Interventi di chirurgia plastica, estetica e Stomatologica ricostruttiva, qualora siano conseguenti a neoplasie maligne o <i>Infortunio</i> documentato da referto di pronto soccorso. • Per la copertura <i>Indennità sostitutiva per Ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale</i>: (i) in caso di <i>Ricovero</i> dell'<i>Assicurato</i> a carico del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), nel caso in cui l'<i>Assicurato</i> non abbia sostenuto alcuna spesa, oppure il totale delle spese sostenute sia inferiore o uguale a 1.500 euro, l'<i>Assicurato</i> avrà diritto ad una indennità sostitutiva aggiuntiva rispetto al rimborso delle spese sostenute, pari a 150 euro per ciascun giorno di <i>Ricovero</i>, fino ad un massimo di 100 giorni per ciascun <i>Assicurato</i> per <i>Periodo assicurativo</i>; (ii) l'indennità sostitutiva è riconosciuta anche nei casi parto e aborto. • Per la copertura <i>Cure oncologiche in assenza di Ricovero</i>: (i) in caso di <i>Malattia</i> oncologica, che non abbia comportato il <i>Ricovero</i> presso un <i>Istituto di cura</i>, Zurich rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'<i>Assicurato</i> per cure oncologiche, effettuate in ambulatorio o in regime di <i>Day Hospital</i>; (ii) il rimborso delle prestazioni è elevato da 120 giorni a 240 giorni successivi alla cessazione del <i>Ricovero</i> per la stessa <i>Malattia</i> oncologica in caso di cure oncologiche. • Per la copertura <i>Ricovero per Malattia improvvisa o Infortunio al di fuori del Territorio Italiano</i>: Zurich rimborsa le spese sostenute e documentate, in caso di <i>Ricovero</i> avvenuto al di fuori del <i>Territorio Italiano</i>, necessario per <i>Malattia improvvisa</i> o <i>Infortunio</i> dell'<i>Assicurato</i> accaduto all'estero. • Per la copertura <i>Rischio di guerra al di fuori del Territorio Italiano</i>: la garanzia è operante anche in caso di <i>Infortuni</i> derivanti da guerra anche civile, insurrezioni, invasioni, occupazioni militari avvenuti entro 14 giorni dall'inizio delle ostilità. • Per la copertura <i>Diaria da Convalescenza</i>: in caso di <i>Convalescenza</i> immediatamente successiva alla dimissione dell'<i>Assicurato</i> dall'<i>Istituto di cura</i>, Zurich corrisponde una diaria giornaliera.
<p>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</p>	
<p>Franchigia</p>	<p>Il <i>Contraente</i> ha la facoltà, a fronte di uno sconto sul <i>Premio</i>, di scegliere l'opzione con <i>Franchigia</i>, con la quale accetta di contribuire alle spese di ogni <i>Sinistro</i> con una quota indicata in <i>Polizza</i>.</p>
<p>Massimale a Nucleo</p>	<p>Il <i>Contraente</i> ha la facoltà di scegliere il <i>Massimale</i> di <i>Polizza</i> come <i>Massimale a Nucleo familiare</i>, dove il <i>Massimale</i> è inteso come l'importo massimo dell'<i>Indennizzo</i> per <i>Periodo assicurativo</i> e per <i>Sinistro</i>, effettuato da Zurich per le spese mediche di tutto il <i>Nucleo familiare</i> del <i>Contraente</i> con una riduzione sul <i>Premio</i> da pagare.</p>
<p>GARANZIA PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</p>	
<p>Garanzie estese sempre operanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per la copertura per figli neonati: Zurich estende gratuitamente ai figli neonati l'<i>Assicurazione</i> della madre, per le medesime garanzie e per il medesimo <i>Massimale</i> previsti per la madre al momento della loro nascita; • Per la copertura per figli e/o minori in affidamento preadottivo di età inferiore ad otto anni: qualora il <i>Contraente</i> ne faccia richiesta e previa valutazione del <i>Questionario anamnestico</i> da parte di Zurich, la garanzia si intende operante gratuitamente per i figli e/o i minori in affidamento preadottivo fino alla prima scadenza annua successiva al compimento dell'ottavo anno di età.
<p>GARANZIA DIARIA DA RICOVERO</p>	
<p>Garanzie estese sempre operanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria in assenza di <i>Frattura ossea con Apparecchio di contenzione inamovibile</i>: in caso di <i>Ricovero</i> dell'<i>Assicurato</i> in <i>Istituto di cura</i>, reso necessario da <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> che richieda almeno due pernottamenti consecutivi presso un <i>Istituto di cura</i> e l'applicazione di un <i>Apparecchio di contenzione inamovibile</i> in assenza di <i>Frattura ossea</i>, Zurich corrisponde la diaria indicata in <i>Polizza</i>. • Diaria per <i>Frattura ossea</i>: in caso di <i>Frattura ossea</i> documentata, Zurich corrisponde la diaria indicata in <i>Polizza</i> (i) in caso di <i>Frattura ossea</i> che necessita dell'applicazione di un <i>Apparecchio di contenzione inamovibile</i>, (ii) negli altri casi di <i>Frattura ossea</i>, senza applicazione di <i>Apparecchio di contenzione</i>. • Per la copertura <i>Parto e aborto</i>: Zurich corrisponde una diaria giornaliera per ciascun giorno di <i>Ricovero</i> documentato nei casi di (i) parto, con o senza taglio cesareo; (ii) aborto spontaneo o terapeutico; (iii) aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di atto violento nei confronti dell'<i>Assicurata</i> accertato da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti; (iv) aborto conseguente a traumatologia del feto a seguito di eventi accidentali occorsi all'<i>Assicurata</i>; (v) interruzione volontaria di gravidanza solo se avvenuta a seguito di violenza sessuale nei confronti dell'<i>Assicurata</i> e accertata da referto medico e denuncia presentata alle Autorità competenti.

	<ul style="list-style-type: none"> • Per la copertura per figli neonati: (i) Zurich estende gratuitamente ai figli neonati l'Assicurazione della madre, per le medesime garanzie e per il medesimo <i>Massimale</i> previsti per la madre al momento della loro nascita; (ii) sono inoltre comprese anche le spese sanitarie relative ai <i>Ricoveri</i> per interventi di correzione ed eliminazione di <i>Malformazioni</i> congenite e relativi Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, anche a scopo estetico. • Per la copertura Rischio di guerra al di fuori del Territorio Italiano la garanzia è operante anche in caso di <i>Infortuni</i> derivanti da guerra anche civile, insurrezioni, invasioni, occupazioni militari avvenuti per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. • Per la copertura Diaria da Convalescenza: in caso di <i>Convalescenza</i> immediatamente successiva alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura, Zurich corrisponde una diaria giornaliera.
--	---

GARANZIA ASSISTENZA

Garanzia di base	<p>Il contratto garantisce a seguito di <i>Infortunio</i> e <i>Malattia</i> le Prestazioni da assistenza di seguito elencate in funzione della forma di garanzia scelta dal <i>Contraente</i>, avvalendosi, per la gestione dei <i>Sinistri</i>, di Mapfre Asistencia S.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma Base: a seguito di <i>Infortunio</i> e <i>Malattia</i> sono previste le prestazioni di Assistenza medica telefonica generica; Assistenza pediatrica telefonica generica; Video consulto medico; Consultant service – “concierge”; Interprete a disposizione all'estero; Rientro salma; Trasporto in autoambulanza per recarsi presso <i>Istituto di cura</i>; Trasferimento in <i>Istituto di cura</i> attrezzato; Consegnare farmaci a domicilio; Diagnostica a domicilio; Ecografie a domicilio; Invio di un medico a domicilio; Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio; Invio di un fisioterapista; Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e <i>Cure mediche</i>; Video consulto per secondo parere medico; Autista a disposizione per vita quotidiana; Collegamento continuo con l'<i>Istituto di cura</i>; Ricongiungimento; Accompagnamento di minori; Spese d'albergo; Rientro dei Familiari; Viaggio di un Familiare; Soggiorno di un Familiare; “Persona amica” per assistenza a figli minori, portatori di handicap, anziani; Invio Taxi; Invio collaboratore/trice familiare; Care Management. • Forma Top: oltre a quanto indicato nella Forma Base, a seguito di <i>Infortunio</i> e <i>Malattia</i> sono previste anche le prestazioni di Traduzione della cartella clinica; Rientro del convalescente; Prima consulenza psicologica; Secondo Parere medico; Fornitura di ausili sanitari o ortopedici in Italia; Invio pet sitter (cane e gatto); Custodia dell'animale (cane e gatto) presso un parente; Prolungamento del soggiorno.
Garanzie estese sempre operanti	Per entrambe le forme Base e Top è prevista la copertura per figli neonati e la copertura per ‘figli e/o minori in affidamento preadottivo di età inferiore ad otto anni’.



Che cosa NON è assicurato?

Con riferimento a tutte le garanzie	<ul style="list-style-type: none"> • Non si considera <i>Day Hospital</i> la permanenza in un <i>Istituto di cura</i> presso il pronto soccorso. • Non si considerano <i>Istituto di cura</i> gli stabilimenti termali, le case di <i>Convalescenza</i> e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze. • Non si considerano <i>Interventi chirurgici</i> le biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie. • Non si considera la gravidanza una <i>Malattia</i>; • Non si considerano <i>Visite specialistiche</i> le visite effettuate da medici praticanti le <i>Medicine alternative</i> e quelle effettuate da medici specializzati in medicina generale e pediatria. • Non si considerano <i>Cure mediche</i> le <i>Visite specialistiche</i>, gli accertamenti diagnostici e i medicinali.
Rischi Esclusi	<p>Di seguito le principali esclusioni.</p> <p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP base sono esclusi i <i>Sinistri</i> conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aborto spontaneo, terapeutico e interruzione volontaria di gravidanza, se la gravidanza ha avuto inizio anteriormente alla stipula della <i>Polizza</i>; • tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente; • rimborsi delle spese di natura alberghiera, quali telefono, televisione, servizio bar, ristorante e simili; • degenze e prestazioni necessarie per avere assistenza di terzi nell'effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, quando l'Assicurato non sia più autosufficiente o necessiti di misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento permanente; • interruzione volontaria di gravidanza non dettata da necessità terapeutiche o avvenuta a seguito di casi diversi dalla violenza sessuale nei confronti dell'Assicurata; • <i>Chirurgia bariatrica</i>, ogni conseguenza di anoressia e bulimia, nonché prestazioni e terapie con finalità dietologica in genere; • prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale; • acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, ad eccezione degli <i>Infortuni</i> che non abbiano comportato il <i>Ricovero</i> presso un <i>Istituto di cura</i>; • visite ed accertamenti finalizzati al controllo preventivo che non siano giustificati da una certificazione relativa all'alterazione dello stato di salute o ad un sospetto diagnostico.
Garanzie spese sanitarie, prestazioni extra ospedaliere e diaria da Ricovero	

	<ul style="list-style-type: none"> • prestazioni non effettuate da medici, da <i>Centro medico</i>, da personale infermieristico professionalmente abilitato o prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi; • cure ed Interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.); • dolo dell'Assicurato. <p>Sono contrattualmente previsti dei periodi di <i>Carenza</i> durante il quale la garanzia si intende non operante.</p> <p>Con riferimento alla garanzia Spese Sanitarie sono, inoltre, escluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le spese di natura alberghiera anche in caso di cure termali prescritte a seguito di <i>Ricovero e/o Day Hospital con Intervento chirurgico e/o Intervento chirurgico ambulatoriale</i>; • rimborso delle spese relative ad amniocentesi e villocentesi, per la prestazione "Parto e aborto"; • la corresponsione dell'indennità sostitutiva da <i>Ricovero</i> in caso di <i>Day Hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale</i>; • la corresponsione della diaria da <i>Convalescenza</i>, in assenza di prescrizione medica. <p>Con riferimento alla garanzia Prestazioni extraospedaliere sono inoltre escluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le visite pediatriche; • le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici ed ortodontici. <p>Con riferimento alla garanzia Diaria da <i>Ricovero</i> l'Assicurazione non è inoltre operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in assenza di prescrizione medica per la prestazione "Diaria da <i>Convalescenza</i>"; • in caso di (i) cura dell'ittero natale; (ii) <i>Ricoveri</i> del neonato in assenza di patologia accertata, per la prestazione "Copertura per figli neonati".
<p>Rischi Esclusi</p> <p>Garanzia Assistenza</p>	<p>Di seguito le principali esclusioni:</p> <p>La Prestazione non è operante in caso di <i>Sinistro</i> causato direttamente od indirettamente da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Infortuni</i> conseguenti alla pratica di sport aerei in genere, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, atti di temerarietà e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti; • <i>Infortuni</i> conseguenti alla pratica di <i>Sport professionistico</i>, o alle attività sportive in qualsiasi modo remunerate o alle quali l'Assicurato dedichi impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione; • Qualsiasi atto di <i>Cyberterrorismo</i>, terrorismo nonché a guerra, insurrezioni, occupazione militare; • Tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente; • Dolo dell'Assicurato; • Suicidio o tentato suicidio; • <i>Malattie mentali</i> e <i>Malattie nervose</i>. • <i>Infortuni</i> ed intossicazioni dovuti ad alcolismo e abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili, nonché quelli avvenuti alla guida di veicoli e natanti, quando all'Assicurato sia contestato il reato di guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico accertato superiore a 1,2 g/l, oppure senza indicazione specifica del tasso alcolemico rilevato in quanto l'Assicurato si è rifiutato di sottoporsi al relativo test. <p>Non sono inoltre in copertura nei trenta (30) giorni successivi all'effetto della <i>Polizza</i> o all'inserimento in corso d'anno di una nuova persona assicurata, le <i>Malattie</i> che si manifestano in tale periodo.</p>



Ci sono limiti di copertura?

<p>Spese sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ai fini dell'applicazione della <i>Franchigia</i>, vengono considerati come un unico evento tutti i <i>Ricoveri e/o Day Hospital con Intervento chirurgico e/o Intervento chirurgico ambulatoriale</i>, resi necessari dalla medesima <i>Malattia o Infortunio</i>, purché avvenuti entro 60 giorni dalla data del primo <i>Ricovero e/o Intervento chirurgico</i>. • Nel pagamento con forma diretta, Zurich tiene a proprio carico il pagamento di prestazioni mediche a condizione che l'Assicurato si avvalga di strutture e/o professionisti medici convenzionati facenti parte del Network di Assirete s.r.l. e presenti su tutto il Territorio Italiano e abbia richiesto autorizzazione a Assirete s.r.l. con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi. • Copertura per figli neonati: l'Assicurazione della madre, è estesa ai figli neonati, fino alla successiva scadenza contrattuale e comunque non oltre 180 giorni dalla nascita, per le medesime garanzie e per il medesimo <i>Massimale</i> previsti per la madre al momento della loro nascita. • Copertura per i figli e/o minori in affidamento preadottivo di età inferiore a otto anni: la garanzia opera a condizione che i bambini siano espressamente indicati in Polizza tra le persone assicurate insieme ad entrambi i genitori o affidatari, risultanti dallo stato di famiglia.
-------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura per Rischio di guerra al di fuori del <i>Territorio Italiano</i>: la garanzia opera a condizione (i) che l'Assicurato sia colpito da tali eventi al di fuori del Territorio Italiano; (ii) l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso da tali eventi inaspettati mentre si trovi già all'estero. • Diaria da <i>Convalescenza</i>: Zurich corrisponde una diaria giornaliera di 100 euro fino ad un massimo di giorni pari alla durata del Ricovero e, comunque, non superiore a 20 giorni. In presenza di <i>Convalescenza</i> per gli <i>Interventi chirurgici ambulatoriali</i> o effettuati in regime di <i>Day Hospital</i>, Zurich corrisponde una diaria giornaliera di 100 euro pari ad un solo giorno di <i>Ricovero</i>. • Il contratto prevede l'applicazione di limiti di <i>Indennizzo</i> e dei sottolimiti di <i>Massimali</i>, applicati a particolari prestazioni, validi per <i>Assicurato</i> e per <i>Periodo assicurativo</i>.
<p>Prestazioni extra ospedaliere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura per figli neonati: l'<i>Assicurazione</i> della madre è estesa ai figli neonati, fino alla successiva scadenza contrattuale e comunque non oltre 180 giorni dalla nascita, per le medesime garanzie e per il medesimo Massimale previsti per la madre al momento della loro nascita. • Copertura per i figli e/o minori in affidamento preadottivo di età inferiore a otto anni: la garanzia opera a condizione che i bambini siano espressamente indicati in Polizza tra le persone assicurate insieme ad entrambi i genitori o affidatari risultanti dallo stato di famiglia. • Il contratto prevede l'applicazione di limiti di <i>Indennizzo</i> e dei sottolimiti di <i>Massimali</i>, applicati a particolari prestazioni, validi per <i>Assicurato</i> e per <i>Periodo assicurativo</i>.
<p>Diaria da Ricovero</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria in assenza di <i>Frattura ossea con Apparecchio di contenzione inamovibile</i>: Zurich corrisponde la diaria indicata in <i>Polizza</i> fino alla data della rimozione dell'<i>Apparecchio di contenzione</i> con il massimo di 60 giorni per <i>Sinistro</i>. • Diaria per <i>Frattura ossea</i>: Zurich corrisponde la diaria indicata in <i>Polizza</i> per la seguente durata: (i) in caso di Frattura ossea che necessita dell'applicazione di un Apparecchio di contenzione inamovibile, a partire dal giorno di applicazione dell'Apparecchio di contenzione e sino al giorno di rimozione dello stesso con il limite massimo di 60 giorni per Sinistro; (ii) negli altri casi di Frattura ossea, senza applicazione di Apparecchio di contenzione, Zurich liquida la diaria indicata in Polizza per ogni giorno di Inabilità temporanea prescritta con il massimo di 30 giorni per Sinistro. Limitatamente ai casi di fratture di bacino e/o vertebre, tale limite s'intende elevato da 30 a 60 giorni. • Parto e aborto: Zurich corrisponde la diaria giornaliera indicata in <i>Polizza</i> per ciascun giorno di <i>Ricovero</i> con il massimo di 7 giorni per <i>Sinistro</i>. • Copertura per figli neonati: l'<i>Assicurazione</i> della madre, è estesa ai figli neonati, fino alla successiva scadenza contrattuale e comunque non oltre 60 giorni dalla nascita, per le medesime garanzie e per il medesimo <i>Massimale</i> previsti per la madre al momento della loro nascita. • Copertura per Rischio di guerra al di fuori del <i>Territorio Italiano</i>: la garanzia opera a condizione che (i) l'Assicurato sia colpito da tali eventi al di fuori del Territorio Italiano; (ii) l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso da tali eventi inaspettati mentre si trovi già all'estero. • Diaria da <i>Convalescenza</i>: Zurich corrisponde la diaria giornaliera indicata in <i>Polizza</i>, con un massimo di 100 euro, per ogni giorno di Ricovero per una durata massima di 20 giorni. In presenza di <i>Convalescenza</i> per gli <i>Interventi chirurgici ambulatoriali</i> o effettuati in regime di <i>Day Hospital</i>, Zurich corrisponde la diaria giornaliera indicata in <i>Polizza</i> per 1 (uno) solo giorno di <i>Ricovero</i>.
<p>Garanzia Assistenza</p>	<p>Di seguito i principali limiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relativamente alle prestazioni 'Assistenza medica telefonica generica', 'Assistenza pediatrica telefonica generica' e 'Consult service – concierge', la Compagnia terrà a proprio carico il costo della consulenza telefonica con il limite di 2 (due) Sinistri per Periodo assicurativo e (1) una Prestazione per ciascun Sinistro. • Relativamente alla prestazione 'Video consulto medico' e 'Trasferimento in Istituto di cura attrezzato', la Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione con il limite di 1 (uno) Sinistro per Periodo assicurativo e di 1 (una) Prestazione per Sinistro. • Relativamente alla prestazione 'Interprete a disposizione all'estero', la Compagnia terrà a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di 8 ore lavorative con il limite di 1 (uno) Sinistro per Periodo assicurativo e (1) una Prestazione per Sinistro • Relativamente alla prestazione 'Anticipo spese di prima necessità', la Compagnia fornirà la Prestazione con il limite di 3 (tre) Sinistri per Periodo assicurativo e (1) una Prestazione per Sinistro. • Relativamente alla prestazione 'Trasporto in autoambulanza per recarsi presso Istituto di cura', la Compagnia terrà a proprio carico il relativo costo fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno), con il limite di 3 (tre) Sinistri per Periodo assicurativo e (1) una Prestazione per Sinistro • Relativamente alla prestazione 'Consegna farmaci a domicilio', la Compagnia terrà a proprio carico il costo del ritiro di quanto indicato dal medico curante e della consegna dei farmaci e/o degli articoli sanitari, con il limite di 3 (tre) Sinistri per Periodo assicurativo e (2) due Prestazione per Sinistro. Restano a carico dell'<i>Assicurato</i> i costi relativi ai medicinali e/o articoli sanitari. • Relativamente alla prestazione 'Diagnostica a domicilio', 'Ecografie e domicilio' la Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro, con il limite di 2 (due) Sinistri per Periodo assicurativo. Restano a carico dell'<i>Assicurato</i> i costi degli esami.

	<ul style="list-style-type: none"> • Relativamente alle prestazioni 'Invio di un medico a domicilio' ed 'Invio di un fisioterapista' la Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro (per la Forma Base) € 350,00 per Sinistro (per la Forma Top) con il limite di 2 (due) Sinistri per Periodo assicurativo. • Relativamente alla prestazione 'Video consulto per secondo parere medico', la Compagnia terrà a proprio carico il costo della Prestazione con il limite di 2 (due) Sinistri per Periodo assicurativo. <p>Se non specificato diversamente, la garanzia è prestata non più di una volta per tipo di Prestazione per singolo Sinistro, per un massimo di tre Sinistri per tipo di prestazione per Periodo assicurativo.</p>
--	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di Sinistro?</p>	<p>Denuncia di Sinistro Il <i>Contraente</i>, l'<i>Assicurato</i> o i suoi aventi diritto potranno avvalersi delle seguenti opzioni per la denuncia del <i>Sinistro</i> in base al tipo di prestazione e all'utilizzo o meno del <i>Network</i> convenzionato con Assirete s.r.l.</p> <p>a) Per la garanzia Spese Sanitarie: contattare preventivamente la Centrale Operativa di Assirete s.r.l. per usufruire del pagamento diretto da parte di Zurich delle spese in caso di utilizzo di strutture e/o professionisti medici convenzionati. Opzione valida solo per la garanzia Spese Sanitarie.</p> <p>Per attivare la forma diretta, l'<i>Assicurato</i> dovrà chiedere, con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi, un'autorizzazione ad Assirete s.r.l. finalizzata al pagamento diretto da parte di Zurich specificando la prestazione medica di cui intende usufruire. La richiesta di attivazione della forma diretta dovrà essere inviata dall'<i>Assicurato</i> per iscritto attraverso e-mail all'indirizzo info.medicare@zurich.assiretregroup.com o tramite fax al nr 06-97626007.</p> <p>ATTENZIONE: la preventiva attivazione attraverso la Centrale Operativa di Assirete s.r.l. è condizione essenziale per l'operatività della procedura di pagamento diretto da parte di Zurich. Diversamente l'Assicurato dovrà sostenere direttamente le spese e richiederne il rimborso secondo le modalità descritte alla successiva lettera b.</p> <p>E' necessario rivolgersi direttamente ad Assirete s.r.l. nell'ambito di un <i>Ricovero</i> attivato in forma diretta presso una struttura convenzionata, anche per il rimborso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) di eventuali spese per prestazioni erogate da professionisti medici e/o equipe non convenzionati con Assirete s.r.l.; 2) delle prestazioni eseguite nei 120 giorni (elevati a 180 e 240 nei casi contrattualmente previsti) pre e post <i>Ricovero</i> o del <i>Day Hospital</i> con <i>Intervento chirurgico</i> o dell'<i>Intervento chirurgico ambulatoriale</i>, anche se relative a prestazioni extraospedaliere. <p>Per i casi 1 e 2 di cui sopra la richiesta di rimborso dovrà essere inviata dall'<i>Assicurato</i> per iscritto attraverso pec all'indirizzo rimborso.medicare@pec.it o tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo ASSIRETE - Via Gerolamo Fracastoro 3/A, 00161 Roma.</p> <p>b) Per la garanzia Spese Sanitarie e Prestazioni extraospedaliere: richiedere preferibilmente all'<i>Intermediario assicurativo</i> a cui è assegnato il contratto o a Zurich il rimborso delle spese sostenute e anticipate a strutture e/o professionisti medici convenzionati o non convenzionati o di ogni altra diversa spesa in copertura. Opzione valida per le garanzie Spese Sanitarie e Prestazioni extraospedaliere.</p> <p>Il <i>Contraente</i>, l'<i>Assicurato</i> o i suoi aventi diritto devono denunciare il Sinistro entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, o comunque appena ne abbiano la possibilità.</p> <p>Ai fini dell'ottenimento del rimborso dovuto, tutte le prestazioni assicurate dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - essere accompagnate da prescrizione e/o certificazione medica e corredate dalla relativa diagnosi (indicazione della patologia o sospetta tale); - essere fatturate da Istituti di cura, <i>Centri medici</i>, medici specialisti o da personale professionalmente abilitato. <p>c) Per la garanzia Diaria da Ricovero, Diaria da Convalescenza o per l'Indennità sostitutiva da Ricovero: richiedere preferibilmente all'<i>Intermediario assicurativo</i> a cui è assegnato il contratto o a Zurich la corresponsione dell'indennità sostitutiva da <i>Ricovero</i> e della diaria da <i>Convalescenza</i>, indipendentemente se le strutture e/o professionisti medici sono convenzionati o non convenzionati con Assirete s.r.l. Al fine dell'erogazione dell'indennità sostitutiva da <i>Ricovero</i> e/o della diaria da <i>Ricovero</i> o Diaria da <i>Convalescenza</i>, la denuncia del <i>Sinistro</i> dovrà essere effettuata al termine delle cure presentando la apposita documentazione medica.</p> <p>d) Per la garanzia Assistenza Il <i>Contraente</i> o l'<i>Assicurato</i> può telefonare, 24 ore su 24, alla Struttura Organizzativa al numero verde 800-181515 (valido solo in Italia) oppure al numero +39 015-255.9790 (valido in Italia e all'estero), oppure scrivere a MAPFRE ASISTENCIA S.A., Strada Trossi 66 - 38071 Verrone (BI) e deve comunicare con precisione, Il tipo di assistenza di cui necessita, il nome e cognome, il numero di <i>Polizza</i>, l'indirizzo del luogo in cui si trova e il recapito telefonico, dove la Struttura Organizzativa di Mapfre Asistencia S.A provvederà a richiamare l'<i>Assicurato</i> nel corso dell'assistenza.</p> <p>Inoltre, deve esibire i giustificativi, fatture, ricevute di spese e ogni altra documentazione necessaria alla conclusione dell'assistenza.</p> <p>Oltre all'obbligo di denunciare il Sinistro secondo i termini e le modalità sopra indicate, l'Assicurato deve esibire la documentazione di seguito indicata: Per i Sinistri delle garanzie Spese Sanitarie e Prestazioni extraospedaliere attivate in forma indiretta</p> <ul style="list-style-type: none"> - copie di fatture in caso di esami, <i>Visite specialistiche</i> ed accertamenti diagnostici previsti dalla garanzia "Prestazioni extraospedaliere";
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - copie di cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (O.S.D.) in caso di <i>Ricovero, Day Hospital con Intervento chirurgico</i>; - copia di fattura per <i>Ricovero, Day Hospital con Intervento chirurgico e Intervento chirurgico ambulatoriale</i>; - certificato medico attestante la patologia e le prestazioni effettuate, in caso di <i>Intervento chirurgico ambulatoriale</i> oppure in caso di esami, <i>Visite specialistiche</i> ed accertamenti diagnostici; - copie dei giustificativi delle spese sostenute in caso di attivazione della prestazione 'spese di trasporto'; - gli scontrini della farmacia in originale per il rimborso di spese relative ai medicinali nei casi contrattualmente previsti; - in caso di <i>Infortunio</i> la denuncia contenente la descrizione dettagliata della dinamica, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento, corredata da eventuale referto del pronto soccorso, da fotografie, immagini radiografiche ed ogni altra documentazione eventualmente richiesta da Zurich; - referto medico e denuncia presentata all'Autorità nei casi previsti dalla copertura 'Parto e aborto' delle garanzie spese sanitarie e Diaria da <i>Ricovero</i>. <p>Per i Sinistri della garanzia Diaria da Ricovero, dell'indennità sostitutiva da Ricovero e della Diaria da Convalescenza,</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia della cartella clinica completa; - in caso di Diaria da <i>Convalescenza</i> copia dei certificati medici che prescrivono ed indicano la durata della <i>Convalescenza</i>. L'eventuale prolungamento della <i>Convalescenza</i> deve essere documentato da ulteriori certificati medici continuativi. - in caso di applicazione dell'<i>Apparecchio di contenzione inamovibile</i> copia della documentazione sanitaria da cui risulta la prescrizione e l'applicazione dell'<i>Apparecchio di contenzione inamovibile</i> nonché quella della sua rimozione. Per i casi di fratture che non comportino l'applicazione dell'<i>Apparecchio di contenzione</i> copia della documentazione sanitaria (come ad esempio la radiografia e la prescrizione del medico ortopedico o del pronto soccorso). <p>L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione Zurich per la gestione e liquidazione dei <i>Sinistri</i> in forma diretta si avvale di Assirete s.r.l.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese Zurich ha conferito a Mapfre Assistenza S.A. (sede operativa Strada Trossi n. 66, 13871 Verrone – BI – numero verde 800.181515 (valido solo in Italia), oppure +39.015.2559790 (valido in Italia e all'estero) l'incarico di gestire i <i>Sinistri</i> riguardanti la garanzia assistenza.</p> <p>Prescrizione I diritti derivanti dal contratto di <i>Assicurazione</i> si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	All'esito dell'istruttoria del <i>Sinistro</i> , il rimborso delle spese sostenute, nonché l' <i>Indennizzo</i> delle prestazioni oggetto della copertura assicurativa, verranno effettuati entro 15 giorni dal momento in cui sarà stata consegnata la documentazione necessaria per la disposizione del pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Indicizzazione: Zurich procede, in occasione di ogni scadenza annuale della <i>Polizza</i>, all'adeguamento dei valori in base all'indice FOI – Servizi sanitari e spese per la salute pubblicato dall'ISTAT – Istituto Nazionale di Statistica. I <i>Massimali</i>, le somme assicurate il <i>Premio</i> e gli eventuali limiti di <i>Indennizzo</i> di garanzia, se espressi in cifra assoluta, sono indicizzati. L'indicizzazione non verrà applicata alla garanzia Assistenza.</p> <p>Adeguamento del Premio per età: In occasione di ogni tacito rinnovo, Zurich adegua, per ciascun <i>Assicurato</i>, il <i>Premio</i> delle garanzie Spese sanitarie e Prestazioni extraospedaliere applicando i coefficienti per età, contrattualmente previsti.</p> <p>Variazioni nel Servizio Sanitario Nazionale: Qualora si verificassero significative variazioni nel Servizio Sanitario Nazionale, Zurich si riserva la facoltà di variare il <i>Premio</i> in corso. Il nuovo <i>Premio</i> sarà comunicato al <i>Contraente</i> con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla prima scadenza annua del <i>Periodo assicurativo</i> in cui sono intervenute tali variazioni.</p>
Rimborso	Non sono previste ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Nel caso in cui il <i>Contraente</i> paghi il <i>Premio</i> o le rate di <i>Premio</i> successive alla prima con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, saranno applicati nuovamente i termini di Carenza contrattualmente previsti , a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il <i>Premio</i> .
Sospensione	Il <i>Contraente</i> non può sospendere le garanzie; tuttavia l' <i>Assicurazione</i> resta automaticamente sospesa se il <i>Contraente</i> non paga le rate di <i>Premio</i> successive alla prima, a partire dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.
Risoluzione	<p>Il <i>Contraente</i> ha la facoltà di recedere dal contratto nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - revisione del <i>Premio</i> a seguito di variazioni nelle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica certificata (PEC), al proprio <i>Intermediario assicurativo</i> o a Zurich, entro la prima scadenza annua del <i>Periodo assicurativo</i> precedente all'entrata in vigore di tale revisione del <i>Premio</i>. Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. - revisione del <i>Premio</i> per variazione di residenza dell'Assicurato mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al proprio <i>Intermediario assicurativo</i> o a Zurich, entro la prima scadenza annua del <i>Periodo assicurativo</i> precedente all'entrata in vigore di tale revisione del <i>Premio</i>. Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. - nel solo caso di cessazione della convenzione tra Zurich e Assirete s.r.l. senza sostituzione con altra società. Il <i>Contraente</i> avrà comunque la facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione a Zurich mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica certificata (PEC), al massimo entro la prima scadenza annuale del <i>Periodo assicurativo</i> in cui è avvenuta la predetta cessazione. Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato a chi desidera ottenere, per se stesso e per il proprio *Nucleo familiare*, un *Indennizzo* in caso di *Ricovero* o il rimborso delle spese sanitarie sostenute in caso di *Infortunio* e *Malattia*.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 21%, calcolato sul *Premio* lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I <i>Reclami</i> devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>ZURICH INSURANCE plc Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Gestione Reclami Via Benigno Crespi, 23 – 20159 Milano Fax numero: 02.2662.2243 E-mail: reclami@zurich.it PEC: reclami@pec.zurich.it</p> <p>È altresì possibile inviare il <i>Reclamo</i> tramite il sito www.zurich.it nella sezione dedicata ai <i>Reclami</i>.</p> <p>Zurich deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del <i>Reclamo</i>. Per i <i>Reclami</i> che hanno come oggetto il comportamento degli intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato.</p>
----------------------------------	--

<p>All'IVASS</p>	<p>All'IVASS vanno indirizzati i <i>Reclami</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 delle compagnie di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un <i>Reclamo</i> indirizzato a Zurich. <p>I <i>Reclami</i> devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>IVASS Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma Fax 06.42133206 Pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
	<p>Per la presentazione dei <i>Reclami</i> ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai <i>Reclami</i>, accessibile anche tramite il link presente sul sito www.zurich.it.</p> <p>Zurich Insurance plc è una società facente parte del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, 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 (Central Bank of Ireland, www.centralbank.ie). Zurich Insurance plc svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il <i>Reclamo</i> all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net – e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p> <p>La mediazione costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato a Zurich.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita si applica per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti (come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria) oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>L'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno delle Condizioni di <i>Assicurazione</i>, o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p>

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