

Contratto di Assicurazione Morte ed Invalidità Permanente derivante da infortunio

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich Tutti Protetti Assicurazioni Speciali

Data di realizzazione: gennaio 2019 - Ultimo Aggiornamento: gennaio 2019

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata.



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 2017, il patrimonio netto è pari a 2.199 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.191 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 135% 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): 1.933 milioni di euro
- requisito patrimoniale minimo (MCR): 870 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'SCR: 2.615 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'MCR: 2.487 milioni di euro

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ESTENSIONI

GARANZIA "Associazioni di volontariato"

Oggetto dell'assicurazione	<ul style="list-style-type: none">• L'assicurazione vale per gli Infortuni che in qualità di volontari aderenti alla Associazione contraente, subiscano esclusivamente durante l'esplicazione delle attività:<ul style="list-style-type: none">- assistenza domiciliare, accompagnatori; croce rossa; protezione civile.
Spese di cura	<ul style="list-style-type: none">• A seguito di infortunio certificato da pronto soccorso indennizzabile a termini di polizza Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'assicurato e da lui denunciate a Zurich entro 180 giorni dall'infortunio per:<ul style="list-style-type: none">(i) accertamenti diagnostici; (ii) medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni. Sono escluse dal rimborso le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.

GARANZIA "Società sportive (a livello dilettantistico/amatoriale) e tornei"

Oggetto dell'assicurazione	<ul style="list-style-type: none">• l'assicurazione riguarda anche gli eventuali Infortuni occorsi durante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione terrestri (non guidati dagli assicurati) per trasferirsi sui campi di gioco, in quanto però tali mezzi vengano usati dagli assicurati collettivamente e non isolatamente.
-----------------------------------	--

Spese di cura	<ul style="list-style-type: none"> A seguito di infortunio certificato da pronto soccorso indennizzabile a termini di polizza Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'assicurato e da lui denunciate a Zurich entro 180 giorni dall'infortunio per: <ul style="list-style-type: none"> (i) accertamenti diagnostici; (ii) medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni. Sono escluse dal rimborso le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.
----------------------	---

GARANZIA "Scuole (escluse università)"

Oggetto dell'assicurazione	<ul style="list-style-type: none"> L'assicurazione vale per gli Infortuni che gli alunni ed il personale docente (compresi operatori esterni) e non docente possano subire durante le lezioni od in qualsiasi altro momento della loro permanenza nell'ambito della scuola o mentre, con la scorta di apposito personale trattandosi di alunni, compiono il tragitto per recarsi a scuole distaccate e viceversa, nonché durante il tragitto casa scuola e viceversa (limitatamente ad un'ora prima ed un'ora dopo l'inizio ed il termine delle lezioni), e comunque in occasione di ogni attività scolastica prevista dal programma di studi ovvero dai Decreti Delegati, quali: visite aziendali, settimane bianche, gite in genere, tornei di calcio ed attività sportive promosse dalla scuola, comprese le esercitazioni interne ed esterne degli alunni.
Spese di cura	<ul style="list-style-type: none"> A seguito di infortunio certificato da pronto soccorso indennizzabile a termini di polizza Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'assicurato e da lui denunciate a Zurich entro 180 giorni dall'infortunio per: <ul style="list-style-type: none"> (i) accertamenti diagnostici; (ii) medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni. Sono escluse dal rimborso le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.

GARANZIA "Rischi speciali"

Oggetto dell'assicurazione	<ul style="list-style-type: none"> La garanzia è prestata nei confronti degli assicurati per gli infortuni che, in qualità di iscritti e/o aderenti all'ente contraente, subiscano esclusivamente durante l'esplicazione delle attività sotto elencate (a titolo esemplificativo e non esaustivo) e più precisamente: (i) corsi di formazione ed aggiornamento, riunioni ed assemblee associative e/o di rappresentanza limitatamente agli infortuni occorsi all'interno dei locali ove si svolgono; (ii) attività ludico - ricreative culturali all'interno e all'esterno di oratori, sale pubbliche e/o private limitatamente agli infortuni occorsi all'interno dei locali ove si svolgono tali attività; (iii) viaggi ricreativi e/o culturali limitatamente agli infortuni occorsi durante il viaggio/gita inclusi gli infortuni durante il trasferimento dall'abitazione al luogo di destinazione e viceversa; (iv) colonie estive/grest/centri estivi limitatamente agli infortuni che dovessero occorrere ai partecipanti alla colonia organizzata dalla contraente.
Spese di cura	<ul style="list-style-type: none"> A seguito di infortunio certificato da pronto soccorso indennizzabile a termini di polizza Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'assicurato e da lui denunciate a Zurich entro 180 giorni dall'infortunio per: <ul style="list-style-type: none"> (i) accertamenti diagnostici; (ii) medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni. Sono escluse dal rimborso le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



Che cosa NON è assicurato?

Criteri di indennizzabilità	<p>Quanto imputabile a – e/o aggravato da – condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute di una persona non fisicamente integra e sana;</p> <p>il maggior pregiudizio derivante da aggravamenti relativi all'infortunio denunciato, sopraggiunti successivamente alla liquidazione dello stesso.</p>
Garanzie aggiuntive	<p>Con riferimento ai capitoli normativi "Società sportive (a livello dilettantistico/amatoriale) e tornei" e "Associazioni di volontariato": infortuni conseguenti all'uso di mezzi aerei.</p>



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIA "ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO"

Diaria da ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Zurich riconosce la diaria assicurata in polizza per un periodo non superiore a 30 giorni per sinistro, con il massimo per più sinistri di 90 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dell'assicurato dall'istituto di cura non è computato agli effetti della presente garanzia.
---------------------------	---

Invalità permanente	<ul style="list-style-type: none"> Limitatamente ai Volontari "croce rossa"; "protezione civile", non sarà riconosciuto l'indennizzo quando l'Invalità permanente sia uguale o inferiore al 5%; se invece essa risulterà superiore al 5%, l'indennizzo sarà corrisposto per la parte eccedente. 	
GARANZIA "SOCIETÀ SPORTIVE (A LIVELLO DILETTANTISTICO/AMATORIALE) E TORNEI"		
Oggetto dell'assicurazione	<ul style="list-style-type: none"> La garanzia è limitata agli Infortuni dai quali gli assicurati fossero colpiti durante la partecipazione a regolari competizioni agonistiche ed agli allenamenti relativi alla disciplina sportiva riportata nel frontespizio di polizza svolta a livello dilettantistico/amatoriale. 	
Invalità permanente	<ul style="list-style-type: none"> Limitatamente a calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, ginnastica, sport equestri, tuffi, pentathlon moderno, hockey in genere, rugby, sci, non sarà riconosciuto l'indennizzo quando l'Invalità permanente sia uguale o inferiore al 5%; se invece essa risulterà superiore al 5%, l'indennità sarà corrisposto per la parte eccedente. 	
Diaria da ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Zurich riconosce la diaria assicurata in polizza per un periodo non superiore a 30 giorni per sinistro, con il massimo per più sinistri di 90 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dell'assicurato dall'istituto di cura non è computato agli effetti della presente garanzia. 	
GARANZIA "SCUOLE (ESCLUSE UNIVERSITÀ)		
Diaria da ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Zurich riconosce la diaria da ricovero indicata in polizza fino ad un massimo di 365 giorni per sinistro. Il giorno di dimissione dell'assicurato dall'ospedale o dalla casa di cura non viene computato agli effetti della presente garanzia. 	
Invalità permanente	<ul style="list-style-type: none"> Zurich non riconoscerà l'indennizzo quando l'Invalità permanente sia uguale o inferiore al 3% dell'Invalità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore al 20%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalità sia superiore al 20%, l'indennizzo sarà corrisposto interamente. 	
GARANZIA "RISCHI SPECIALI"		
Diaria da ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Zurich riconosce la diaria assicurata in polizza per un periodo non superiore a 30 giorni per sinistro, con il massimo per più sinistri di 90 giorni per anno assicurativo. Il giorno di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura non è computato agli effetti della presente garanzia. 	
Invalità permanente	<ul style="list-style-type: none"> Zurich non riconoscerà l'indennizzo quando l'Invalità permanente sia uguale o inferiore al 3% dell'Invalità Permanente Totale; se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore al 20%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalità sia superiore al 20%, l'indennizzo sarà corrisposto interamente. 	
Garanzia "Associazioni di volontariato"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione, per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:	
	Garanzia	Franchigia/scoperto (per ciascun sinistro)
		Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Trattamenti fisioterapici	10%
Spese di cura	10%	Minimo di 100 euro per ogni sinistro
Massimo catastofale	-	7.500.000 euro
Garanzia "Società sportive (a livello dilettantistico/amatoriale) e tornei"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione, per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:	
	Garanzia	Franchigia/scoperto (per ciascun sinistro)
		Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Trattamenti fisioterapici	10%
Spese di cura	10%	Minimo di 100 euro per ogni sinistro
Massimo catastofale	-	7.500.000 euro

Garanzia "Scuole (escluse università)"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione, per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:		
	Garanzia	Franchigia/scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Spese di cura	10%	Minimo di 100 euro per ogni sinistro
	Massimo catastofale	-	7.500.000 euro
	Protesi dentarie	10%	1.000,00 euro, con il massimo di euro 250,00 per dente Minimo 100 euro per ogni sinistro
	Acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, reso necessario da un danno oculare che sia la conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio e sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso, con l'esclusione dei soggetti già portatori di lenti	10%	300,00 euro minimo di 100 euro per ogni sinistro
Trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o verso case di cura per il pronto soccorso	-	750,00 euro	
Garanzia "Rischi speciali"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione, per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:		
	Garanzia	Franchigia/scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Trattamenti fisioterapici	10%	Massimale annuo ridotto del 50%
	Spese di cura	10%	Minimo di 100 euro per ogni sinistro
Massimo catastofale	-	7.500.000 euro	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare il sinistro per iscritto all'Intermediario assicurativo di riferimento o alla Zurich entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e, comunque, non oltre 1 anno dalla data di cessazione della polizza.

La denuncia deve contenere la descrizione dell'infortunio, con indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento e deve avere allegato il certificato medico con prognosi sulla ripresa del lavoro (anche parziale) o delle ordinarie occupazioni.

Successivamente occorre documentare il decorso dell'infortunio, sempre con certificati medici, e inviare quello ultimativo di guarigione attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

Si deve rilasciare eventuale documentazione di inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti sulle circostanze del sinistro.

Se la denuncia viene inoltrata con ritardo ingiustificato, Zurich riconosce l'inabilità temporanea dal giorno successivo a detta denuncia, sempre che la stessa sia assicurata.

Eventuali prolungamenti di inabilità temporanea devono essere comunicati con tempestività con invio del relativo certificato.

In caso di Infortunio che comporti il decesso dell'Assicurato o se detto decesso sopravvenga durante il periodo di cura deve esserne data immediata comunicazione all'Intermediario assicurativo di riferimento o a Zurich unitamente alla documentazione richiamata in polizza.

	<p>In caso di decesso per cause diverse dall'Infortunio prima di qualsiasi accertamento sull'Invalidità permanente, gli eredi o gli aventi diritto devono provare l'avvenuta stabilizzazione di postumi invalidanti e l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio mediante la documentazione indicata in polizza.</p> <p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso l'azione contro di lui. Per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, il termine di prescrizione è di due anni e decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.
Obblighi dell'impresa	<p>Pagamento del sinistro</p> <p>Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini e verificata la validità delle garanzie, Zurich effettua il pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.</p> <p>In caso di disaccordo fra le parti sulla natura, sulle conseguenze delle lesioni o sull'ammontare dell'indennizzo si può dar corso ad un Collegio medico. In attesa dell'esito di detto Collegio Zurich effettua il pagamento dell'indennizzo stimato, salvo conguaglio all'esito dello stesso.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Per il pagamento del premio l'associato potrà scegliere una delle seguenti formule.</p> <p>A. <u>Assicurazione in base alle persone indicate per nominativo</u>: il contraente dovrà dare comunicazione scritta delle inclusioni e/o esclusioni delle persone indicate per nominativo a Zurich o all'intermediario assicurativo al quale è stata assegnata la polizza, a mezzo lettera raccomandata o telefax. In tale comunicazione dovranno essere indicate le generalità dell'assicurato (nome, cognome, data di nascita, attività professionale ed eventuali eredi designati), nonché la data di inclusione o di esclusione, che in nessun caso potrà essere antecedente a quella risultante dal giorno di spedizione della suddetta comunicazione.</p> <p>B. <u>Assicurazione in forma anonima a capitali fissi</u>: la copertura decorre dalle ore 24.00 della data di inizio del rapporto indicata nei suddetti libri. Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il contraente è tenuto a comunicare a Zurich le movimentazioni degli assicurati, affinché la compagnia stessa possa procedere all'emissione della appendice di regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione di Zurich al contraente. La regolazione delle differenze passive non è prevista. Se il contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte di Zurich dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza attiva dovuta, Zurich può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva. Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di sinistro, liquidabile ai sensi di polizza, il risarcimento/pagamento dell'indennizzo verrà effettuato da Zurich in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.</p> <p>C. <u>Assicurazione in base alle giornate/presenze</u>: entro novanta giorni dalla fine d'ogni anno d'assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il contraente è tenuto a comunicare a Zurich il numero complessivo delle giornate – presenza degli assicurati affinché Zurich stessa possa procedere all'emissione dell'appendice di regolazione del premio definitivo. Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione di Zurich al contraente. La regolazione delle differenze passive non è prevista. Se il contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte di Zurich dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza attiva dovuta, Zurich può fissargli un ulteriore termine non superiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva. Resta comunque inteso che in entrambi i casi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono in caso di sinistro, liquidabile ai sensi di polizza, il risarcimento/pagamento dell'indennizzo verrà effettuato da Zurich in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.</p>
---------------	---

Rimborso	Qualora il contraente abbia acquistato la polizza in qualità di "consumatore" ai sensi dell' art. 3, comma 1, lett. a) D.Lgs. 206/2005, Zurich rimborsa, entro i 15 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la parte di premio imponibile relativa al periodo di assicurazione non goduto.
-----------------	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	In caso di trasferimento della residenza al di fuori del Territorio Italiano durante la validità del contratto, l'assicurazione termina alla prima scadenza annua di polizza e successiva alla data del trasferimento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente per il periodo di competenza al netto delle imposte.
Sospensione	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.
Risoluzione	Non sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ad associazioni di volontariato, società sportive a livello dilettantistico amatoriale, scuole, escluse le università che desiderano garantire i propri iscritti e/o aderenti un indennizzo per morte e invalidità permanente e il rimborso delle spese di cura a seguito di infortunio che possano subire durante, attività di volontariato, corsi di formazione, riunioni, assemblee associative, grest e centri estivi.



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 21,38%, calcolato sul premio lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami 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 reclamo tramite il sito www.zurich.it nella sezione dedicata ai Reclami.</p> <p>La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per i reclami 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 reclami:</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 reclamo indirizzato alla Compagnia. <p>I reclami 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 reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, 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>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 alla Compagnia.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita costituisce condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti € 50.000 (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 del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo 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>

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.