

Assicurazione per la copertura delle spese sanitarie ed extraospedaliere, diaria da Ricovero e Assistenza

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia



Zurich Medicare

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 - Operante in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza assicura, in caso di *Infortunio* o *Malattia*, le spese sanitarie per *Ricovero* e/o *Intervento chirurgico*, le spese per prestazioni extraospedaliere, offre una diaria da *Ricovero* per ciascun giorno di *Ricovero* in un *Istituto di cura* e l'assistenza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Spese sanitarie:** il Rimborso delle spese sostenute presso *Istituti di cura* e documentate dall'*Assicurato* per: *Day Hospital* solo con *Intervento chirurgico*, *Ricovero* non in regime di *Day Hospital* con/ senza *Intervento chirurgico*, *Intervento chirurgico ambulatoriale* resi necessari da *Malattia* o *Infortunio* e nei casi di parto, aborto e trapianto di organi. Sono comprese le spese sostenute durante il *Ricovero* e nei 120 giorni prima e dopo il *Ricovero* stesso.
- ✓ **Prestazioni extraospedaliere:** il Rimborso delle spese sanitarie sostenute indipendentemente da un *Ricovero* rese necessarie da *Malattia* o *Infortunio* per esami, accertamenti diagnostici e *Visite specialistiche*.
- ✓ **Diaria da Ricovero:** il pagamento di un importo giornaliero (diaria) per ogni giorno di *Ricovero* presso *Istituti di cura*, fino ad un massimo di 300 giorni, reso necessario da *Malattia*, *Infortunio* e trapianto di organi.
- ✓ **Assistenza:** a seguito di *Malattia* o *Infortunio* vengono fornite prestazioni di Assistenza all'*Assicurato* con possibilità di scelta tra una forma base ed una forma top.

Le garanzie Spese sanitarie e Diaria da *Ricovero* possono essere acquistate congiuntamente o singolarmente; la garanzia prestazioni extraospedaliere deve essere acquistata congiuntamente alla garanzia Spese sanitarie; la garanzia Assistenza deve essere acquistata congiuntamente alla garanzia Spese sanitarie e/o Diaria da *Ricovero*.

Le garanzie prestate si intendono operanti sino alla concorrenza dei limiti di Indennizzo e Massimali convenuti, e possono essere soggette ad applicazione di Franchigie e/o Scoperti.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Persone residenti al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.** Nel caso in cui l'*Assicurato* trasferisca la sua residenza all'estero, l'*Assicurazione* cessa il giorno del trasferimento della residenza.
- ✗ **Persone affette da insulinodipendenza, alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV.** Qualora l'*Assicurato* ne fosse colpito durante la validità della Polizza, l'*Assicurazione* cesserà alla prima scadenza annuale successiva alla data della diagnosi.
- ✗ **In fase di prima stipula dell'Assicurazione, persone che abbiano compiuto i 71 anni di età.**
- ✗ **Persone già in copertura che superino 80 anni di età.** Nel caso l'*Assicurato* compia l'80° anno di età durante il periodo di validità della Polizza, l'*Assicurazione* cessa alla prima scadenza annuale successiva.
- ✗ **Le Franchigie, gli Scoperti di Polizza e i danni che eccedono i Massimali o i limiti di Indennizzo pattuiti.**



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni con riferimento alle garanzie Spese sanitarie, prestazioni extraospedaliere e Diaria da Ricovero
Sono esclusi i Sinistri conseguenti a:

- ! **Infortuni, Malattie, Malformazioni o difetti fisici** o stati patologici avvenuti, riscontrati o clinicamente diagnosticati anteriormente alla stipula della Polizza le cui conseguenze, complicanze e postumi sono ancora in corso alla data di decorrenza della stessa oppure richiedano esami o accertamenti periodici;
- ! **Interventi chirurgici** a cui l'*Assicurato* si sia sottoposto negli ultimi 10 anni, ad eccezione dei seguenti: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, settoplastica nasale, correzione di alluce valgo (solo se eseguita su entrambi i piedi), intervento di varici (solo se eseguito ad entrambi gli arti inferiori), asportazione della milza a seguito di rottura traumatica, varicocele, fimosi, ernioplastica (inguinale, crurale ecc. solo se operata da più di 5 anni), colecistectomia per calcoli, asportazione di cisti sinoviali, lipomi, neoformazioni cutanee benigne, pneumotorace traumatico, isterectomia (non per forme tumorali maligne), parto cesareo;
- ! **Malattie da gravidanza o puerperio**, se la gravidanza stessa ha avuto inizio anteriormente alla stipula della Polizza;
- ! **Infortuni 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;
- ! **Infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei** in genere e alla partecipazione a corse o gare motoristiche e/o motonautiche, nonché alle relative prove ed allenamenti;
- ! **Infortuni conseguenti alla pratica di Sport professionistico**, o alle attività sportive in qualsiasi modo remunerate o alle quali l'*Assicurato* dedichi impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;

- ! **Infortunati e Malattie derivanti da Malattie mentali, Malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco – depressive, stati paranoidi, morbo di Parkinson, epilessia, tutte le demenze, morbo di Alzheimer;**
- ! **Accertamenti, Visite specialistiche e cure dentarie e parodontarie e le protesi dentarie;**
- ! **Tutte le procedure, Visite specialistiche, accertamenti ed Interventi relativi all'infertilità o finalizzati alla fecondazione assistita o alla cura della sterilità e/o dell'impotenza;**
- ! **Interventi e cure di miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia o comunque per la correzione del visus;**
- ! **Check-up clinici.**

Principali esclusioni con riferimento alla garanzia Assistenza

La copertura non opera in caso di:

- ! **Dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'Istituto di Cura presso il quale si trova ricoverato;**
- ! **Rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa;**
- ! **Circostanze eccezionali di entità e gravità tale da richiedere misure restrittive da parte delle autorità competenti (nazionali e/o internazionali) al fine di ridurre il rischio alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo. Pertanto tutte le Prestazioni erogate per tramite della Struttura Organizzativa saranno compiute in conformità e nei limiti fissati dalle leggi e/o dalle disposizioni amministrative nazionali ed internazionali, salvo cause di forza maggiore.**
- ! **La copertura si intende sospesa in caso di permanenza continuativa dell'Assicurato al di fuori del Territorio Italiano per un periodo superiore a 90 giorni.**



Dove vale la copertura?

- ✓ **Garanzie Spese sanitarie, prestazioni extraospedaliere e Diaria da Ricovero:** La copertura vale in tutto il mondo.
- ✓ **Garanzia Assistenza:** salvo diverse indicazioni specificate all'interno delle singole prestazioni, la garanzia Assistenza vale negli Stati Membri dell'Unione Europea, in Svizzera e in Gran Bretagna.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione della Polizza il Contraente e, se persona diversa l'Assicurato, devono fornire a Zurich informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, compilando con attenzione il *Questionario anamnestico* in maniera precisa e veritiera, verificando l'esattezza delle dichiarazioni rese.
Nel corso della Polizza il Contraente e, se persona diversa l'Assicurato, devono comunicare immediatamente a Zurich o all'Intermediario assicurativo eventuali modifiche relativamente alle informazioni rese in precedenza, prestando particolare attenzione al cambiamento della residenza, che deve essere comunicato alla Compagnia entro 60 giorni.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o volontariamente omesse, comprese quelle presenti nel Questionario anamnestico, o la mancata comunicazione delle variazioni alle informazioni rese in precedenza, possono comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.
- Il Contraente, e se persona diversa l'Assicurato, devono comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di Sinistro, devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. **L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'Indennizzo.**



Quando e come devo pagare?

Il Premio, comprensivo di imposte, deve essere pagato alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al momento della sottoscrizione della Polizza. Il Premio può essere pagato in un'unica soluzione o frazionato, in rate semestrali, trimestrali o trimestrali, **con oneri aggiuntivi pari rispettivamente al 3%, al 4% e al 5% del Premio.** Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento. Il Premio è interamente dovuto per tutta la durata della Polizza e può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, (muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia per conto della quale l'Intermediario assicurativo opera, oppure all'Intermediario assicurativo in tale qualità), bonifico bancario, carte di debito o credito e denaro contante per l'importo massimo stabilito dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti la copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del Premio.

La Polizza può avere durata annuale o annuale più frazione e **termina alla data di scadenza indicata in Polizza. La copertura prevede il tacito rinnovo annuale, salvo disdetta inviata da una delle parti.**

Sono contrattualmente previsti dei termini di Carenza, in base al tipo di Sinistro, nel corso dei quali la copertura assicurativa si intende non operante.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere comunicata al proprio Intermediario assicurativo o a Zurich con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata (PEC) **da inviare almeno 30 giorni prima della scadenza originaria della Polizza** oppure, per le Polizze che si sono già tacitamente rinnovate, prima di ciascuna scadenza annuale successiva.

Nel corso dei primi quattro eventuali rinnovi annuali la facoltà di disdetta spetta solo al Contraente, mentre, a partire dal quinto rinnovo annuale, tale facoltà può essere esercitata anche dalla Compagnia comunicandolo tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, entro 30 (trenta) giorni prima della scadenza del quarto rinnovo annuale.

Per il conteggio, anche in caso di sostituzione, si tiene in considerazione la data di decorrenza del primo contratto Zurich MediCare stipulato con la Compagnia.

Non è prevista invece la possibilità per le parti di recedere in caso di Sinistro.