

Tutti Protetti Aziende

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Tutti Protetti Aziende

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?

GARANZIA "INFORTUNI"

OPZIONI CHE NON COMPORTANO NÉ LA RIDUZIONE DEL PREMIO, NÉ IL PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO.

Ernie traumatiche	<ul style="list-style-type: none">• Se in base al parere del medico l'ernia non è operabile, verrà riconosciuto un grado di Invalidità Permanente non superiore al 10%.
Rottura sottocutanea dei tendini	<ul style="list-style-type: none">• Zurich liquiderà anche in presenza di più lesioni per lo stesso evento, una invalidità pari al 4%.
Ulteriori rimborsi	<ul style="list-style-type: none">• Per le spese documentate e sostenute relativamente a trasporto dal luogo dell'infortunio all'ospedale o alla casa di cura per il Pronto Soccorso, rimpatrio, azioni di salvataggio o di ricerca, trasporto della salma.
Malattie tropicali – Malaria	<ul style="list-style-type: none">• Da intendersi come tali quelle diagnosticate dal medico curante, fino a concorrenza della somma assicurata.
Rischio di guerra	<ul style="list-style-type: none">• La garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'assicurato risulta sorpreso dallo scoppio di eventi bellici.
Menomazioni estetiche	<ul style="list-style-type: none">• Per le persone fino ai 50 anni e se l'infortunio ha per conseguenze lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, Zurich rimborsa le spese documentate e sostenute per l'intervento chirurgico riparatore.

Calamità naturali	<ul style="list-style-type: none"> L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da terremoto, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche avvenuti ovunque nel mondo.
Recovery hope	<ul style="list-style-type: none"> Zurich riconosce il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza: <ul style="list-style-type: none"> se l'assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni; se sarà stata data comunicazione a Zurich, per iscritto e secondo le modalità richieste, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti; se sarà stata fornita a Zurich la documentazione richiesta.
Condizioni speciali per i Dirigenti	<ul style="list-style-type: none"> La liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente avverrà senza l'applicazione di alcuna franchigia. Esonero dall'obbligo di denuncia di infermità, mutilazione, difetti fisici di cui gli assicurati siano affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che in caso di Infortunio che abbia colpito un organo o un arto già minorato, l'indennizzo dovuto secondo le percentuali previste dalla polizza verrà diminuito in maniera corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti. Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni. Sport pericolosi: la garanzia è valida anche per la pratica non professionale di qualsiasi sport escluso comunque il paracadutismo, gli sport aerei in genere e gli sport motoristici. Malattie professionali: la garanzia viene estesa anche per le malattie professionali che si manifestano nel corso della validità del presente contratto e che riducono l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10%.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

GARANZIA "INFORTUNI"

OPZIONI CHE COMPORTANO LA RIDUZIONE DEL PREMIO

Limitazione della garanzia ai soli rischi professionali	La garanzia è limitata agli infortuni che l'assicurato subisce nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in polizza e durante l'abituale percorso dell'assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.
Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali	La garanzia è limitata agli infortuni che l'assicurato subisce durante le normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente.
Consiglio di amministrazione rischio della carica	L'assicurazione è limitata agli infortuni che gli assicurati subiscono mentre, per conto ed ordine del consiglio di amministrazione del contraente, svolgono le attività inerenti la carica dichiarata.
Dipendenti in trasferta	L'assicurazione vale solamente per gli infortuni occorsi all'assicurato in occasione di missioni o viaggi di lavoro, distacco con o senza soggiorno all'estero.

GARANZIA "INFORTUNI"

OPZIONI CHE COMPORTANO IL PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Spese di cura	Zurich rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'assicurato per accertamenti diagnostici, medico chirurgici, ospedali, case di cura.
Diaria da ricovero	Zurich riconosce la diaria assicurata in polizza per la durata massima di 360 giorni .
Inabilità temporanea	<p>Zurich liquida la diaria giornaliera assicurata in polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere le ordinarie occupazioni; al 50% per ogni giorno in cui l'assicurato ha potuto attendere solo parzialmente alle suddette occupazioni. <p>La diaria da inabilità non è cumulabile con la diaria da ricovero.</p>
Rischio volo	L'assicurazione vale solamente per gli infortuni che l'assicurato subisce durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri di linee aeree regolari, esercitati da società che effettuano voli "charter", gestiti da corrieri e aziende di trasporto aereo, di autorità militari o civili, in occasione di traffico civile, di trasporto a domanda (aerotaxi).



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- La partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività sportiva a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione.
 - All'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, bungee jumping, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri).
 - A stato di ubriachezza, secondo i parametri fissati dal Codice della Strada in vigore al momento di verifica del sinistro, quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore.
 - A delitti dolosi dell'Assicurato restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa.
- Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini;
 - infortuni occorsi a seguito di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia Infortuni

INVALIDITÀ PERMANENTE

- Zurich liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata, sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato n.1) del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 ("Tabella INAIL") e successive modifiche.

LIMITI ULTERIORI DELLE GARANZIE OPZIONALI

- Con riferimento alla garanzia "Spese di cura" sono escluse: le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.
- Con riferimento alla garanzia "Diaria da ricovero" è escluso: il giorno di dimissione dell'assicurato dall'Istituto di Cura.
- Con riferimento alla garanzia "Malattie Tropicali- Malaria" è escluso: l'assicurato che non si trova in perfette condizioni di salute e che non si sia preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dall'Autorità sanitarie dei paesi dove si reca.
- Con riferimento alla garanzia "Condizioni speciali per i Dirigenti- Sport pericolosi" sono esclusi: il paracadutismo, gli sport aerei in genere e gli sport motoristici.
- Con riferimento alla garanzia "Condizioni speciali per i Dirigenti- Malattie professionali" sono escluse: le conseguenze dirette e indirette di trasmutazione provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- Con riferimento alla garanzia "Rischio volo": gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi effettuati in qualità di pilota od altro membro dell'equipaggio, ed i voli effettuati su velivoli ed elicotteri esercitati da aereoclubs.

Garanzia IPM

- La garanzia vale per le invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione, o dopo il 90° giorno successivo alla data di inserimento di un nuovo assicurato.
- Le invalidità permanenti da malattia già accertate non sono oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.
- Qualora la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità è effettuata quindi in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.
- Zurich liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata, sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'Allegato n.1) del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 ("Tabella INALI") e successive modifiche.

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Infortuni", 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
<p>Garanzia "Infortuni"</p> <p>Caso invalidità permanente</p>	<p>Fino a 1.000.000,00 euro:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore o uguale al 3% dell'invalidità permanente totale se invece risulterà superiore al 3% ma inferiore o uguale al 10%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 3%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 10%, sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia <p>Oltre 1.000.000,00 euro e fino a 2.000.000,00 euro:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'indennizzo sulla somma assicurata non sarà riconosciuto quando l'invalidità permanente sia di grado inferiore o uguale al 10% dell'invalidità permanente totale se invece risulterà superiore al 10% ma inferiore o uguale al 25%, l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente il 10%; nel caso in cui l'invalidità sia superiore al 25%, sarà riconosciuto senza l'applicazione di alcuna franchigia <p>Limitatamente al calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, tuffi e pentathlon moderno organizzati sotto l'egida delle relative Federazioni l'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta del 5% sul grado d'Invalidità Permanente</p>	-
<p>Infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità Permanente</p>	-	70% dell'indennizzo, a condizione che l'Assicurato o i Beneficiari dimostrino che le attività professionali diverse da quelle dichiarate non erano svolte all'atto della stipulazione della polizza
<p>Spese di cura</p>	10% delle spese effettivamente sostenute, con un minimo di 100 euro per ogni sinistro.	-
<p>Evento nel caso in cui rimangano colpiti più assicurati</p>	-	7.500.000 euro da ripartire pro quota tra tutti gli Assicurati coinvolti nel medesimo evento/sinistro

Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
Rottura sottocutanea dei tendini	-	6.000 euro
Ulteriori rimborsi	-	3.000 per Assicurato
Inabilità temporanea	9 giorni	Massimo 365 giorni
Malattie tropicali- Malaria	-	250.000 euro
Menomazioni estetiche	-	7.500 euro per Assicurato

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Invalidità Permanente da Malattia", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

Grado di Invalidità accertata %	Percentuali da liquidare %	Grado di Invalidità accertata %	Percentuali da liquidare %
26	2	47	44
27	4	48	46
28	6	49	48
29	8	50	50
30	10	51	53
31	12	52	56
32	14	53	59
33	16	54	62
34	18	55	65
35	20	56	68
36	22	57	71
37	24	58	74
38	26	59	77
39	28	60	80
40	30	61	83
41	32	62	86
42	34	63	89
43	36	64	92
44	38	65	95
45	40	Dal 66 al 100	100



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

In riferimento alla garanzia "Infortuni"

Il contraente o l'assicurato devono presentare denuncia a Zurich o all'Intermediario assicurativo entro **5 giorni** dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque

	<p>non oltre i due anni dalla data di cessazione della polizza. L'assicurato e i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di medici di Zurich o a qualsiasi indagine necessaria. In aggiunta l'assicurato deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sottoscrivere e consegnare all'intermediario assicurativo a cui è assegnata la polizza o a Zurich la denuncia, che deve contenere la descrizione dell'infortunio, cause, luogo, giorno e ora dell'evento; • rilasciare eventuale documentazione relativa ad inchieste e/o indagini ufficiali o altri procedimenti giudiziari. <p>Qualora l'infortunio comporti il decesso dell'assicurato, o questo sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere data immediata comunicazione per iscritto all'intermediario assicurativo o a Zurich presentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato ricovero; • certificato di morte e certificato di famiglia relativo all'assicurato; • atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi. <p>Nel caso in cui il decesso intervenga per cause diverse dall'infortunio deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione; • assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'infortunio. <p>La mancata comunicazione nei termini e nelle modalità indicate può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.</p> <p>In riferimento alla garanzia "Invalidità permanente da malattia"</p> <p>La denuncia deve essere fatta entro 5 giorni da quando, secondo parere medico, ci siano le motivazioni per ritenere che la malattia possa comportare un'invalidità permanente di qualsiasi tipo. La denuncia deve comunque essere effettuata non oltre un anno dalla cessazione dell'assicurazione. Occorre inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • allegare alla denuncia, la certificazione medica sulla natura dell'infermità; • inviare periodicamente a Zurich le informazioni circa il decorso della malattia fornendo le cartelle cliniche in caso di ricovero ed ogni altra documentazione utile per la valutazione dei postumi invalidanti. <p>Qualora il decesso per cause indipendenti dalla malattia avvenisse prima degli accertamenti disposti da Zurich, gli eredi o gli aventi diritto dovranno, inoltre, fornire prova documentale per provare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • esistenza e quantificazione dell'invalidità permanente da malattia; • l'assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto alla malattia.
	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Non sono previste prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia.</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 si è verificato il fatto che ha generato il danno.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>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.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Ricevuta la necessaria documentazione, 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 in caso di infortunio o dall'accettazione dell'indennizzo in caso di malattia.</p> <p>Se vi sia disaccordo fra le parti sulla natura, sulle conseguenze delle lesioni o sull'ammontare dell'indennizzo, in caso di infortunio o sulla natura ed origine della malattia, 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?

<p>Premio Regolazione Premio</p>	<p>Il premio può essere oggetto di sconti qualora il contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali Zurich applichi tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse da Zurich all'intermediario assicurativo.</p>
---	---

A. Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciate.

- 1) Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il Dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione e ogni altro compenso e indennizzo, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

- 2) Per la liquidazione dell'indennizzo è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'Infortunio, **fermo il limite massimo assicurato in polizza e/o appendice.**

- 3) Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'Infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'Assicurato infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'Infortunio.

- 4) **Entro novanta giorni dalla fine d'ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare a Zurich l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, per procedere all'emissione della appendice di regolazione del premio.**

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla relativa comunicazione della Zurich al Contraente. Il premio di polizza comunque acquisito si deve intendere pari al 75% del premio imponibile dell'annualità assicurativa.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Zurich.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Zurich dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza attiva dovuta, la Zurich può fissargli un ulteriore termine, non superiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o 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 dalla Zurich in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Zurich, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo è aumentato con decorrenza dall'inizio del periodo annuo successivo a quello della comunicazione, fino alla concorrenza del 75% dell'ultimo consuntivo.

- 5) Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga a esibire in qualsiasi momento insieme a ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

B. Assicurazione in base alle persone indicate per nominativo

Il Contraente dovrà dare comunicazione scritta delle inclusioni e/o esclusioni delle persone indicate per nominativo alla 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.

Assicurazione in forma anonima a capitali fissi

L'assicurazione vale per le categorie di persone indicate in polizza ed il cui numero è convenzionalmente indicato ai fini del calcolo del premio iniziale.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Zurich di fare accertamenti e controlli.

La copertura e/o la esclusione dalla copertura decorreranno dalle ore 24.00 della data di assunzione o cessazione del rapporto di lavoro 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 alla Zurich le movimentazioni degli assicurati, affinché la Zurich 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 della Zurich al Contraente.**

Non è prevista la regolazione delle differenze passive.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia 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 dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento/Indennizzo dovuto è ridotto, dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consultiva, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

C. Assicurazione in base alle giornate/presenze

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri della Contraente che attestino l'effettiva assegnazione della trasferta e che dovranno essere esibiti in qualsiasi momento e a semplice richiesta della Compagnia o dei suoi incaricati.

Entro novanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia il numero complessivo delle giornate – presenza 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 della Compagnia al Contraente. Non è prevista la regolazione delle differenze passive. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti (i) la comunicazione dei dati anzidetti necessari all'emissione da parte della Compagnia dell'appendice di regolazione, ovvero (ii) il pagamento della differenza dovuta, la Compagnia 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 dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento/Indennizzo dovuto è ridotto, dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consultiva, , salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi di cui ai punti (i) e (ii) che precedono, relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione. La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Rimborso

In caso di recesso dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, Zurich rimborsa, entro 15 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la parte del premio imponibile relativa al periodo di assicurazione non goduto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Per i contratti scaduti, se il contraente non adempie nei termini prescritti agli obblighi di comunicazione del numero complessivo delle giornate – presenza degli assicurati, ovvero non effettua il pagamento della differenza dovuta, Zurich, fermo il suo diritto di agire, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo a cui si riferisce la mancata regolazione.
Sospensione	Il contraente non può sospendere le garanzie tuttavia l'assicurazione resta automaticamente sospesa se il contraente non paga le rate di premio 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 previsto il ripensamento dopo la stipulazione del contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle aziende che intendono garantire una copertura per i propri dipendenti che li indennizzi dai rischi conseguenti ad infortuni in caso di morte e invalidità permanente o di invalidità permanente da 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 21,86%, 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>
All'IVASS	<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>
--	--

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

<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 E 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.