

Assicurazione per la protezione della persona a copertura dei rischi Infortuni, Invalidità permanente da malattia e Assistenza

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Fortuna 2.0

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?

Infortuni

Invalidità Permanente da infortunio

Oltre alle informazioni fornite nel DIP base, si precisa che il grado di invalidità permanente subito dall'assicurato è determinato sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di valutazione medico-legale scelta, tra le due opzioni disponibili:

- Tabella di valutazione medico-legale Zurich;
- Tabella di valutazione medico-legale Inail t.u. 30 giugno 1965 n. 1124.

La percentuale della somma assicurata da liquidare viene stabilita applicando il grado di invalidità permanente determinata alla tabella di indennizzo. La risultante percentuale da liquidare è quindi applicata alla somma assicurata.

Le tabelle di indennizzo disponibili, che si differenziano fra loro per franchigia e valutazione/supervalutazione delle invalidità di grado più elevato, sono:

- Tabella di indennizzo 1 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 3% e supervalutazione;
- Tabella di indennizzo 2 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 3% senza supervalutazione;
- Tabella di indennizzo 3 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 5% e supervalutazione;
- Tabella di indennizzo 4 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 5% senza supervalutazione;
- Tabella di indennizzo 5 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 10%;
- Tabella di indennizzo 6 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 20%;
- Tabella di indennizzo 7 - Invalidità permanente da infortunio con franchigia 50%.

	<p>È possibile scegliere fino a tre tabelle di indennizzo tra quelle proposte ed associarvi tre distinte somme assicurate, con l'avvertenza che le tabelle di indennizzo 1, 2, 3, e 4 sono alternative tra di loro.</p> <p>Inabilità temporanea</p> <p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP si precisa che la garanzia può essere prestata unicamente per gli assicurati che svolgono un lavoro imprenditoriale, libero professionale o autonomo e non può essere acquistata se scelte le opzioni con riduzione di premio "Limitazione della garanzie ai soli rischi professionali" o "Limitazione della garanzie ai soli rischi extra professionali".</p> <p>Morte contestuale</p> <p>Se in un medesimo evento si verifica la morte per infortunio di entrambi i genitori assicurati sulla stessa polizza, la Compagnia corrisponde ai figli minorenni o invalidi civili espressamente indicati quali beneficiari, l'indennizzo spettante per la garanzia Morte per ciascun genitore aumentato del 100%.</p> <p>Rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro</p> <p>Se a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro a danno dell'assicurato si verifica il decesso dell'assicurato stesso, la Compagnia corrisponde ai figli e/o al coniuge non legalmente separato espressamente indicati quali beneficiari la somma assicurata per il caso Morte aumentata del 50%.</p> <p>Ernie traumatiche</p> <p>La garanzia comprende l'invalidità derivante dalle ernie traumatiche alle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di inabilità temporanea, ove prevista, fino a un massimo di 100 giorni; • qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'invalidità permanente totale se indennizzabile a termini della tabella di liquidazione prestata. <p>Rotture tendinee sottocutanee</p> <p>Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea di tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine dell'estensore del pollice, tendine del quadricipite femorale, e cuffia dei rotatori Zurich liquida il grado di invalidità pari al 4% con il massimo di € 6.000, senza l'applicazione delle franchigie eventualmente previste.</p> <p>Malattie tropicali/malaria</p> <p>La garanzia è estesa all'invalidità permanente derivante dal contagio di malattie tropicali, diagnosticate dai medici curanti. La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.</p>
<p>Malattia</p>	<p>Invalidità permanente da malattia</p> <p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP base, si precisa che il grado di invalidità permanente da malattia è accertato nel periodo compreso tra i 6 e i 12 mesi dalla data di denuncia della malattia, sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di valutazione medico-legale Inail t.u. 30 giugno 1965 n. 1124.</p> <p>L'indennizzo si determina applicando il grado di invalidità permanente da malattia accertato alla tabella di indennizzo scelta. La risultante percentuale da liquidare è quindi applicata alla somma assicurata.</p> <p>È possibile scegliere tra due tabelle di indennizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabella di indennizzo 8 - Invalidità permanente da malattia con franchigia 22%; • Tabella di indennizzo 9 - Invalidità permanente da malattia con franchigia 50%.
<p>Assistenza Infortuni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Forma Base</u>: a seguito di infortunio sono previste le prestazioni di consulenza medica, invio di un medico generico in casi di urgenza, trasporto in ambulanza in Italia, trasferimento in centro ospedaliero attrezzato, rientro da centro ospedaliero attrezzato, rientro sanitario da un viaggio, rientro anticipato da un viaggio, viaggio di un familiare, rimpatrio salma, invio di infermiere a domicilio, invio di collaboratrice familiare, consegna spesa al domicilio, rientro con un familiare, accompagnamento di minori, anticipo di spese mediche, autista a disposizione, prolungamento del soggiorno, interprete a disposizione. • <u>Forma Top</u>: oltre a quanto indicato nella Forma Base, a seguito di infortunio sono previste anche le prestazioni di assistenza psicologica telefonica e assistenza domiciliare integrata (ADI).

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Garanzie Infortuni	<p>Limitazione delle garanzie ai soli rischi professionali</p> <p>Se il contraente è una persona giuridica, le garanzie Infortuni possono essere limitate ai soli infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento delle attività professionali indicate in polizza.</p> <p>Opzione relativa alle garanzie Infortuni.</p> <p>Limitazione delle garanzie ai soli rischi extra professionali</p> <p>Le garanzie infortuni possono essere limitate ai soli infortuni subiti dall'assicurato nello svolgimento di attività di natura non professionale e del tempo libero. I soggetti che svolgono la professione di assistente di volo, pilota di aereo ed elicottero devono obbligatoriamente attivare questa opzione.</p> <p>Opzione relativa alle garanzie Infortuni.</p>
---------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Garanzie Infortuni	<p>Discipline sportive</p> <p>Le garanzie Morte e Invalidità Permanente da infortunio possono essere estese agli infortuni derivanti dall'esercizio, a carattere non professionale, delle seguenti discipline sportive: scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al terzo grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore.</p> <p>Opzione relativa alle garanzie Infortuni.</p> <p>Supervalutazione arti superiori, visus e udito</p> <p>La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di infortunio che abbia comportato perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori, del visus e dell'udito, può essere elevata.</p> <p>Questa opzione è acquistabile solo se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • è stata scelta la tabella di valutazione medico-legale Inail; • è stata scelta la tabella di indennizzo n. 2 "Invalidità Permanente da infortunio con franchigia del 3% senza supervalutazione"; • non è stata scelta l'opzione con riduzione del premio "Limitazione delle garanzie ai soli rischi extra professionali"; • l'assicurato svolge una o più delle seguenti professioni: agronomo, architetto, dentista, disegnatore, pittore, grafico, fisioterapista, massaggiatore, geometra, igienista dentale, infermiere, ingegnere, medico specialista o generico, musicista (compositore, concertista, direttore d'orchestra, insegnante di musica), odontotecnico, ostetrico/a, veterinario. <p>Opzione relativa alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>Bonus franchigia su invalidità permanente</p> <p>La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di infortunio può essere elevata, esclusivamente per il primo sinistro e in funzione del periodo intercorso senza sinistri.</p> <p>Questa opzione è acquistabile solo se sono state scelte le tabelle di indennizzo n. 1 "Invalidità Permanente da Infortunio con franchigia del 3% e supervalutazione", oppure n. 2 "Invalidità Permanente da Infortunio con franchigia del 3% senza supervalutazione".</p> <p>Opzione relativa alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>Supervalutazione specifica per la professione di avvocato</p> <p>La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di infortunio che abbia comportato perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori, del visus, della voce e dell'udito, può essere elevata.</p> <p>Questa opzione è acquistabile solo se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • è stata scelta la Tabella di valutazione medico-legale INAIL;
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • è stata scelta la Tabella di indennizzo n. 2 “Invalidità Permanente da Infortunio con Franchigia del 3% senza supervalutazione”; • non è stata scelta l’opzione con riduzione del premio “Limitazione della garanzie ai soli rischi extra professionali”; • l’assicurato svolge la professione di avvocato. <p>Opzione relativa alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>Garanzia spese extra</p> <p>È possibile il rimborso delle seguenti spese aggiuntive conseguenti all’infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Perdita anno scolastico</u>: indennità aggiuntiva pari a € 2.000 per sinistro se l’infortunio ha determinato per lo studente assicurato (iscritto a scuole primarie oppure secondarie di primo o di secondo grado ubicate nel territorio italiano) la perdita dell’anno scolastico. • <u>Degenza da Ricovero</u>: diaria per ogni giorno di degenza pari a 1/1.000 della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente da infortunio con il massimo di € 100 qualora in conseguenza di infortunio l’assicurato sia ricoverato in una struttura ospedaliera pubblica o privata. • <u>Indennità aggiuntiva per estinzione del mutuo</u>: indennità aggiuntiva pari alla sommatoria di eventuali rate di mutuo residuo, acceso sull’abitazione di residenza, in capo all’assicurato, fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per Morte o Invalidità permanente, con il massimo di € 50.000 per sinistro. Questa prestazione opera in caso di infortunio che comporti la Morte o una Invalidità permanente superiore al 50% e l’abitazione di residenza sia assicurata con una polizza casa della Compagnia. • <u>Superamento barriere architettoniche abitative</u>: rimborso delle spese sostenute per la realizzazione delle opere all’interno dell’abitazione e/o del condominio di residenza dell’assicurato finalizzate al superamento delle barriere architettoniche abitative, fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio, con il massimo di € 20.000 per assicurato e per anno assicurativo. Questa prestazione opera in caso di infortunio che comporti una Invalidità permanente superiore al 50%. • <u>Adeguamento autovettura</u>: rimborso delle spese sostenute per l’adeguamento/personalizzazione dell’autovettura dell’assicurato o di un suo familiare convivente in riferimento alla disabilità riportata, fino alla concorrenza di € 5.000 per assicurato e per anno assicurativo. Questa prestazione opera in caso di infortunio che comporti una Invalidità permanente superiore al 50%. • <u>Ulteriori rimborsi</u>: rimborso, sino ad un massimo di € 3.000 per sinistro e per assicurato, delle spese sostenute per il trasporto dell’assicurato dal luogo dell’infortunio alla struttura ospedaliera di pronto soccorso pubblica o privata, il rimpatrio dell’assicurato se l’infortunio è avvenuto all’estero, le azioni di salvataggio o di ricerca dell’assicurato e il trasporto della salma dell’assicurato a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza. <p>Opzione relativa alle garanzie Infortuni.</p>
--	--



Che cosa NON è assicurato?

<p>Rischi esclusi</p> <p>Garanzia Infortuni</p>	<p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP base sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli infortuni conseguenti a corse, gare e relative prove ed allenamenti di manifestazioni sportive di rilievo internazionale, fatta eccezione per le corse podistiche e regate veliche svolte nelle acque interne europee e nel bacino del Mediterraneo; • gli infortuni conseguenti all’esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia e bungee jumping. L’esclusione non si applica per l’esercizio escursionistico su vie ferrate. La copertura può essere estesa anche a queste attività attivando la relativa “Opzione con pagamento di un premio aggiuntivo”; • gli infortuni che derivino dall’uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; • gli infortuni conseguenti a delitti dolosi dell’assicurato e/o dei beneficiari, ad atti di autolesionismo e al suicidio; • gli infortuni conseguenti a operazioni chirurgiche non rese necessarie dall’infortunio stesso; • gli infortuni dovuti a insurrezioni e fatti di guerra;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • gli infortuni dovuti a stato di guerra, quando l'assicurato si trovi già all'estero e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e in tutti i casi in cui l'assicurato si rechi volontariamente in paesi interessati da operazioni belliche; • gli infortuni conseguenti a dirette o indirette trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e alle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • gli infortuni conseguenti a contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che risultino nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico; • gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo, tranne quelle previste dalla garanzia "Ernie traumatiche" e le rotture sottocutanee dei tendini, tranne quelle previste dalla garanzia "Rotture tendinee sottocutanee"; • con riferimento alla garanzia Inabilità temporanea, gli infortuni occorsi durante l'esercizio di attività sportive, effettuate con tesseramento presso le relative Federazioni; • con riferimento alla garanzia Spese di cura, le spese per l'acquisto degli apparecchi protesici in genere, salvo quelli applicati durante l'intervento.
Rischi esclusi Invalità Permanente da Malattia	<p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP base sono escluse le conseguenze di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malattie mentali, malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organico cerebrali; • A.I.D.S.; • malattie tropicali; • intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni; • trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche; • trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e alle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che risultino nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico. <p>È possibile inoltre che possano essere escluse le conseguenze di ulteriori patologie a seguito della valutazione del questionario anamnestico, documento che descrive lo stato di salute dell'assicurato e che deve essere compilato e sottoscritto dall'assicurato stesso o da chi ne esercita la patria potestà.</p>
Rischi esclusi Assistenza Infortuni	<p>Sono escluse le prestazioni dovute o conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; • scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; • dolo dell'assicurato; • suicidio o tentato suicidio; • infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale; • malattie mentali e malattie nervose; • malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; • ogni patologia preesistente; • malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; • l'espianto e/o il trapianto di organi.



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

Relativamente alla garanzia Invalità Permanente da infortunio, la garanzia è operante **se l'infortunio ha per conseguenza una Invalità permanente che si verifichi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio stesso.**

Relativamente alla garanzia Discipline sportive ed in caso di Invalidità permanente, **non è corrisposto alcun indennizzo qualora l'Invalidità permanente accertata sia inferiore al 10%. Qualora l'Invalidità permanente accertata sia uguale o superiore al 10%, l'indennizzo è corrisposto sulla base della tabella di indennizzo scelta.**

Relativamente alla garanzia Morte, la garanzia è operante **se il decesso si è verificato entro 2 anni dall'infortunio stesso.**

Relativamente alla garanzia Inabilità temporanea, è **prevista una franchigia di 7 o di 30 giorni, in funzione dell'opzione scelta, non applicata nei casi in cui sia accertato un grado di Invalidità permanente superiore al 15% o il sinistro abbia comportato un ricovero in una struttura ospedaliera pubblica o privata con almeno 2 pernottamenti.**

La diaria è liquidata **per un periodo massimo di 365 giorni per ciascun sinistro.**

Relativamente alla garanzia Spese di cura, è **prevista una franchigia di € 150 o € 500 in funzione dell'opzione scelta.**

I trattamenti fisioterapici sono rimborsati con il massimo del 50% della somma assicurata indicata in polizza, a meno che non sia accertato un grado di Invalidità permanente superiore al 15% o il sinistro abbia comportato un ricovero in una struttura ospedaliera pubblica o privata pari ad almeno 15 giorni.

Per le lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti sono rimborsate le spese sostenute e documentate per l'intervento chirurgico riparatore, fino ad un massimo di € 10.000.

Relativamente alla garanzia Indennità Ricovero Ospedaliero:

- Diaria per ricovero: **la diaria è liquidata per un periodo massimo di 365 giorni per ciascun sinistro.**
- Diaria post ricovero: **la diaria è liquidata per un periodo massimo di 60 giorni per ciascun sinistro.**
- Diaria da frattura ossea o da apparecchio di contenzione: **la diaria è liquidata per un periodo massimo di 60 giorni per ciascun sinistro nel caso di applicazione di apparecchio di contenzione non rimovibile e tendente all'immobilizzazione della parte o nei casi di fratture vertebre e/o bacino, per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro negli altri casi di frattura ossea, senza applicazione di apparecchio di contenzione.**

Inoltre:

- Morte contestuale: **l'indennizzo complessivo per evento non può essere superiore a € 1.600.000.**
- Menomazioni estetiche: **il massimo indennizzo previsto è pari a € 10.000.**
- Ernie traumatiche: si veda quanto indicato nella sezione "Che cosa è assicurato".
- Rotture Tendinee sottocutanee: si veda quanto indicato nella sezione "Che cosa è assicurato".
- Malattie tropicali/malaria: **nessun indennizzo ha luogo per Invalidità permanente accertata di grado pari o inferiore al 15%; se invece essa risulta superiore al 15% si applica la tabella di indennizzo scelta, fino alla concorrenza della relativa somma assicurata e con un massimo indennizzo di € 200.000.**

Invalidità Permanente da malattia

La garanzia vale per le Invalidità permanenti conseguenti a malattie manifestatesi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione.

Assistenza Infortuni

Il trasporto in autoambulanza è previsto fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (per andata/ritorno).

Non danno luogo alla prestazione di trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'assicurato, nonché le terapie riabilitative.

Non danno luogo alla prestazione di rientro dal centro ospedaliero attrezzato:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

Relativamente alla prestazione di rientro anticipato la Compagnia terrà a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo complessivo di € 200 per sinistro.

Relativamente alla prestazione di rimpatrio salma la Compagnia terrà a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 5.000 per sinistro.

Qualora il trasporto comporti un esborso maggiore del massimale assicurato la Struttura Organizzativa non attiva la prestazione fino a quando non abbia ricevuto adeguate garanzie bancarie o di altri tipo per la quota dei costi non compresi nel massimale suddetto. Sono in ogni caso escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Per l'invio di un infermiere a domicilio la Compagnia ne assume in carico l'onorario fino ad un massimo di € 200 complessivi per sinistro.

Per l'invio di una collaboratrice familiare la Compagnia terrà a carico il relativo costo fino ad un massimo di € 200 per sinistro.

La prestazione di consegna spesa al domicilio è prevista per un massimo di tre invii per ogni periodo post-ricovero.

Relativamente alla prestazione di anticipo di spese mediche la Compagnia anticipa, per conto dell'assicurato, le fatture fino ad un importo massimo di € 5.000 per sinistro.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;
- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato;
- se l'assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

Al rientro l'assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine l'assicurato è tenuto alla corresponsione della somma anticipata e degli interessi al tasso legale corrente.

Relativamente alla prestazione relativa all'autista a disposizione, la Compagnia tiene a proprio carico l'onorario dell'autista fino ad un massimale di € 500, mentre restano a carico dell'assicurato le spese relative al carburante e ad eventuali pedaggi (autostrade, traghetti, etc.).

Per la prestazione relativa al prolungamento del soggiorno la Compagnia tiene a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di dieci giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di € 60 al giorno.

Per la prestazione relativa all'interprete a disposizione la Compagnia terrà a proprio carico l'onorario dell'interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>Il contraente o l'assicurato deve denunciare il sinistro all'intermediario assicurativo di riferimento o alla Zurich entro 5 giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o da quando ne abbia avuto la possibilità, comunque non oltre 1 anno dalla cessazione della polizza (art. 1913 codice civile).</p>
	<p>Garanzia Infortuni e Invalidità permanente da malattia</p> <p>La denuncia, che può essere fatta compilando l'apposito modulo in calce alle condizioni di assicurazione, deve indicare le cause che hanno determinato il sinistro ed essere corredata di certificato medico. Se viene inviata con un ingiustificato ritardo, Zurich riconosce l'indennità giornaliera da inabilità temporanea, se assicurata, solo dal giorno successivo al giorno di ricevimento della denuncia. Se si verificassero dei prolungamenti dell'inabilità temporanea gli stessi dovranno essere tempestivamente comunicati con l'invio di specifico certificato medico. Se dopo l'infortunio o durante il periodo di cura l'assicurato decede la circostanza deve essere immediatamente denunciata.</p>

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>- Garanzia Assistenza Infortuni</p> <p>Il contraente o l'assicurato può telefonare, 24 ore su 24, alla Struttura Organizzativa al numero verde 800-181515 oppure al numero +39 015-255.9790, oppure scrivere a MAPFRE ASISTENCIA S.A., Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI) e deve comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Il tipo di assistenza di cui necessità.2. Il nome e cognome.3. Il numero di polizza preceduto dalla sigla ZUIN (per la garanzia base) e ZUIT (per la garanzia Top).4. L'indirizzo del luogo in cui si trova.5. Il recapito telefonico che la Struttura Organizzativa dovrà richiamare nel corso dell'assistenza. <p>Inoltre, deve fornire gli originali di tutti i giustificativi, fatture, ricevute di spese e della documentazione necessaria alla conclusione dell'assistenza.</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 su cui il diritto si fonda ossia dall'accertamento della stabilizzazione dei postumi derivati dall'evento dannoso.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Garanzia Infortuni e Invalidità permanente da Malattia</p> <p>Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia determina l'indennizzo dovuto e lo comunica agli interessati; se questi formulano la loro accettazione la Compagnia si impegna a disporre il pagamento entro 15 giorni dalla stessa. In mancanza di accordo la Compagnia, in attesa dell'esito dell'arbitrato medico, effettua il pagamento dell'indennizzo stimato, salvo conguaglio all'esito della decisione del detto arbitrato.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>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.</p>



Come posso disdire la polizza?

<p>Ripensamento dopo la stipulazione</p>	<p>Non è prevista la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.</p>
<p>Risoluzione</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi desidera ottenere, per se stesso o per un membro del suo nucleo familiare, un rimborso delle spese mediche, delle visite specialistiche e una diaria per ricovero ospedaliero, a seguito di morte o invalidità causate da infortunio, nonché un indennizzo per invalidità permanente causata 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 21,23%, 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):	
Mediazione	<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>
Negoziazione assistita	<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>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<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 PREVEDE NEL PROPRIO SITO INTERNET UN'AREA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE) CON LA POSSIBILITÀ PER IL CONTRAENTE DI RICHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO.