

Assicurazione per la copertura dai Rischi di Invalidità permanente e Morte a seguito di Infortuni e Assistenza Infortuni

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich COVER+

Data di ultimo Aggiornamento: novembre 2021

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata disponibile.



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 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 31.08 al n. I.00066. C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968.

Sito: www.zurich.it - Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it.

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

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

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

Di seguito l'ammontare del:

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

Garanzia Infortuni

Sono coperti anche gli Infortuni:

- avvenuti in stato di malore e/o incoscienza ad esclusione degli Assicurati affetti da diabete mellito insulinoindipendente nei casi di crisi ipoglicemiche e/o iperglicemiche;
- conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria;
- conseguenti ad inondazioni, alluvioni, terremoto, maremoto ed eruzioni vulcaniche;
- derivanti da Attacchi Cyber.

Invalidità permanente da Infortunio

Il grado di *Invalidità permanente* subito dall'Assicurato è determinato sulla base delle percentuali stabilite nella *Tabella di valutazione medico-legale 'Tabella di valutazione medico-legale Inail DPR 30 giugno 1965 n. 1124'*.

Solo se l'*Invalidità permanente* accertata supera il 35% verrà corrisposto l'intero capitale assicurato.

Malattie tropicali/malaria

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*.

	Menomazioni estetiche Qualora l'<i>Infortunio</i> abbia come conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la <i>Compagnia</i> rimborsa le spese sostenute e documentate per l'intervento chirurgico riparatore. Morte presunta Se a seguito di presunto annegamento o incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea, il corpo dell'<i>Assicurato</i> non venga più ritrovato e se ne presuma la morte, la <i>Compagnia</i> corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati in <i>Polizza</i> nella percentuale definita dal <i>Contraente</i>. Morte contestuale dei genitori Se in un medesimo evento si verifica la morte per <i>Infortunio</i> di entrambi i genitori assicurati sulla stessa <i>Polizza</i>, la <i>Compagnia</i> corrisponde ai figli minorenni o Invalidi civili espressamente indicati in <i>Polizza</i> quali Beneficiari, l'<i>Indennizzo</i> spettante per la garanzia Morte per ciascun genitore aumentato del 100%. Morte da rapina, tentata rapina, estorsione e tentativo di sequestro Se a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro a danno dell'<i>Assicurato</i> si verifica il decesso dell'<i>Assicurato</i> stesso, la <i>Compagnia</i> corrisponde ai figli e/o al <i>Coniuge</i> non legalmente separato espressamente indicati in <i>Polizza</i> quali Beneficiari, la somma assicurata per il caso Morte aumentata del 50%.
Garanzia Assistenza Infortuni	Il contratto garantisce, a seguito di <i>Infortunio</i>, le prestazioni da assistenza di seguito elencate in funzione della forma di garanzia scelta dal <i>Contraente</i>, avvalendosi, per la gestione dei <i>Sinistri</i>, di Mapfre Asistencia S.A. • Forma Base: a seguito di <i>Infortunio</i> sono previste le prestazioni di Consulenza medica, Consultant service – “conciierge”, Interprete a disposizione all'estero, Rientro salma, Anticipo spese di prima necessità, Trasporto in autoambulanza, Trasferimento in Istituto di Cura attrezzato, Consegna medicinali urgenti, Diagnostica a domicilio, Ecografie a domicilio, Invio di un medico a domicilio, Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio, Invio di un fisioterapista, Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e cure mediche, Secondo parere medico, Autista a disposizione per Infortuni lontani dall'abitazione, Autista a disposizione per vita quotidiana, Collegamento continuo con l'Istituto di Cura, Ricongiungimento, Accompagnamento di minori, Spese d'albergo, Rientro dei Familiari, Viaggio di un Familiare, Soggiorno di un Familiare, “Persona amica” per assistenza a figli minori, portatori di handicap, anziani, Invio Taxi, Invio collaboratrice familiare. • Forma Top: oltre a quanto indicato nella Forma Base, a seguito di <i>Infortunio</i> sono previste anche le prestazioni di Traduzione della cartella clinica, Rientro del convalescente, Consulenza psicologica, Reperimento Assistenza Infermieristica, Prolungamento del soggiorno.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Garanzia Infortuni	Sono esclusi: • 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; • gli Infortuni che derivino dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; • gli Infortuni conseguenti a delitti dolosi dell'<i>Assicurato</i> e/o dei Beneficiari, ad atti di autolesionismo e al suicidio; • gli Infortuni conseguenti a operazioni chirurgiche non rese necessarie dall'<i>Infortunio</i> stesso; • gli Infortuni dovuti a insurrezioni e fatti di guerra; • gli Infortuni dovuti a stato di guerra, quando l'<i>Assicurato</i> 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'<i>Assicurato</i> 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 o <i>Cyberterrorismo</i>; • gli Infortuni conseguenti ad infarti; • gli Infortuni conseguenti ad <i>Atto di forza</i>; • i casi di morte presunta avvenuti in circostanze diverse dal presunto annegamento o presunto incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea.
Rischi esclusi Garanzia Assistenza Infortuni	La prestazione non è operante in caso di <i>Sinistro</i> causato direttamente od indirettamente da: • 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, <i>Cyberterrorismo</i>; • dolo dell'<i>Assicurato</i>; • suicidio o tentato suicidio; • 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. La copertura non opera in caso di: • dimissioni volontarie dell'<i>Assicurato</i> contro il parere dei sanitari dell'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato; • rinuncia o ritardo da parte dell'<i>Assicurato</i> nell'accettare le prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, o che comunque fossero indicati come Paesi sconsigliati nelle comunicazioni ufficiali del Ministero degli Esteri e nel sito web www.viaggiasesicuri.it.



Ci sono limiti di copertura?

Invalidità permanente da Infortunio:

Malattie tropicali/malaria: il massimo *Indennizzo* previsto è pari a 200.000 euro a condizione che:

- il grado di *Invalidità permanente* accertato sulla base della *Tabella di valutazione medico-legale* sia superiore al 35%;
- l'*Assicurato* dimostri di essersi **sottoposto alle vaccinazioni o alle profilassi** previste per le *Malattie tropicali* e alla profilassi prevista per la malaria.

Menomazioni estetiche: il massimo *Indennizzo* previsto è pari a 10.000 euro a condizione che il grado di *Invalidità permanente* accertato sulla base della *Tabella di valutazione medico-legale* sia superiore al 35%.

Morte: la garanzia è operante se il decesso si è verificato entro 2 anni dall'*Infortunio* stesso.

Morte presunta: l'*Indennizzo* è corrisposto a condizione che siano trascorsi almeno 6 mesi dalla data di presentazione della domanda di morte presunta.

Morte contestuale dei genitori: l'*Indennizzo* complessivo per evento non può essere superiore a 600.000 euro.

Assistenza Infortuni

Di seguito i casi di limitazione:

- **Le seguenti prestazioni saranno fornite solo a seguito di *Infortunio* che comporti un *Ricovero* di almeno 5 giorni:** Trasferimento in Istituto di Cura attrezzato; Consegna medicinali urgenti; Diagnostica a domicilio; Ecografie a domicilio; Invio di un medico a domicilio; Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio; Invio di un fisioterapista; Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e cure mediche; Secondo parere medico; Autista a disposizione per Infortuni lontani dall'abitazione; Autista a disposizione per vita quotidiana; Collegamento continuo con l'Istituto di Cura; Ricongiungimento; Accompagnamento di minori; Spese d'albergo; Rientro dei Familiari; Viaggio di un Familiare; Soggiorno di un Familiare; Persona amica per assistenza a figli minori; portatori di handicap, anziani; Invio Taxi; Invio collaboratrice familiare; Traduzione della cartella clinica; Rientro del convalescente; Consulenza psicologica; Reperimento Assistenza Infermieristica; Prolungamento del soggiorno.

- Relativamente alla prestazione Consultant service – “conciierge” restano a carico dell’Assicurato i costi delle prestazioni sanitarie e dei servizi di trasporto.
- Relativamente alla prestazione “Reperimento Assistenza Infermieristica” restano a carico dell’Assicurato i costi relativi all’attività svolta dal professionista.
- Relativamente alla prestazione ‘Trasporto in ambulanza’ la *Compagnia* terrà a proprio carico il relativo costo fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (per andata/ritorno).
- Relativamente alla prestazione ‘Trasferimento in Istituto di Cura attrezzato’ non danno luogo alla prestazione:
 - 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 terapie riabilitative.
- Relativamente alla prestazione ‘Rientro dei familiari’ la *Compagnia* terrà a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo complessivo di 500 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione di ‘Rientro salma’ la *Compagnia* terrà a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 2.000 euro per *Sinistro*. Sono in ogni caso escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l’eventuale recupero della salma.
- Relativamente alla prestazione ‘Invio di un operatore per assistenza sanitaria al domicilio’ la *Compagnia* terrà a carico il relativo costo fino ad un massimo di 500 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione ‘Invio collaboratrice familiare’ la *Compagnia* terrà a carico il relativo costo fino ad un massimo di 250 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alle prestazioni ‘Autista a disposizione per Infortuni lontani dall’abitazione’ e ‘Autista a disposizione per vita quotidiana’, la *Compagnia* tiene a proprio carico l’onorario dell’autista fino ad un *Massimale* di 500 euro mentre restano a carico dell’Assicurato le spese relative al carburante e ad eventuali pedaggi (autostrade, traghetti, etc.).
- Relativamente alla prestazione ‘Prolungamento del soggiorno’ la *Compagnia* tiene a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di dieci giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di 60 euro al giorno.
- Relativamente alla prestazione ‘Interprete a disposizione’ la *Compagnia* terrà a proprio carico l’onorario dell’interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.
- Relativamente alla prestazione ‘Anticipo spese di prima necessità’ la *Compagnia* anticipa, per conto dell’Assicurato, il pagamento delle spese sostenute e documentate da fatture fino ad un importo massimo di 5.000 euro 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 ‘Consegna medicinali urgenti’, restano a carico dell’Assicurato i costi relativi ai medicinali e/o articoli sanitari.
- Relativamente alla prestazione ‘Diagnostica a domicilio’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro* mentre resta a carico dell’Assicurato il costo degli esami.
- Relativamente alla prestazione ‘Ecografie a domicilio’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro* mentre resta a carico dell’Assicurato il costo degli esami.
- Relativamente alla prestazione ‘Invio di un medico a domicilio’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro* (forma Base) o fino ad un *Massimale* di 350 euro per *Sinistro* (forma Top). Relativamente alla prestazione ‘Invio di un fisioterapista’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro* (forma Base) o fino ad un *Massimale* di 350 euro per *Sinistro* (forma Top).
- Relativamente alla prestazione ‘Invio di un accompagnatore e/o di un mezzo di trasporto per diagnostica e cure mediche’, la *Compagnia* tiene a proprio carico i costi dell’accompagnatore fino ad un massimo di 4 h per *Sinistro* ed eventualmente fino ad un *Massimale* di 100 euro per *Sinistro* per il servizio di taxi (andata/ritorno).
- Relativamente alla prestazione ‘Secondo parere medico’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il costo del consulto con lo specialista e dei biglietti di viaggio (a/r) fino ad un *Massimale* di 1.000 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione ‘Ricongiungimento’, la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 500 euro per *Sinistro*.

- Relativamente alla prestazione 'Accompagnamento di minori', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 500 euro per *Sinistro* mentre restano a carico dell'*Assicurato* le eventuali spese di soggiorno del familiare.
- Relativamente alla prestazione 'Spese d'albergo', la *Compagnia* tiene a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione fino ad un *Massimale* di 500 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione 'Viaggio di un Familiare', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione 'Soggiorno di un Familiare', la *Compagnia* tiene a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione fino ad un *Massimale* di 500 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione 'Persona amica per assistenza a figli minori, portatori di handicap, anziani', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 250 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione 'Invio taxi', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 3 corse di taxi per *Sinistro*, con il sottolimito di 50 euro per ciascuna corsa.
- Relativamente alla prestazione 'Traduzione della cartella clinica', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 500 euro per *Sinistro*.
- Relativamente alla prestazione 'Rientro del convalescente', la *Compagnia* tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un *Massimale* di 5.000 euro per *Sinistro*.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?

Denuncia di Sinistro

Il *Contraente* o l'*Assicurato* o il/i *Beneficiario/i* deve denunciare per iscritto il *Sinistro* al proprio *Intermediario assicurativo* o alla *Compagnia* **entro 5 giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o da quando ne ha avuto la possibilità**.

La denuncia, deve essere preferibilmente fatta compilando l'apposito modulo presente in calce alle condizioni di *Assicurazione*. La stessa deve indicare una descrizione del fatto e delle sue cause, unitamente alla documentazione indicata.

La denuncia del *Sinistro* e i documenti alla stessa devono essere consegnati o inviati preferibilmente al proprio *Intermediario assicurativo* o alla *Compagnia*.

Garanzia Assistenza Infortuni

Il *Contraente* o l'*Assicurato*, ovunque si trovi e in qualsiasi momento, può contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24:

- telefonando al numero verde 800-181515 oppure al numero +39 015-255.9790:
- oppure scrivendo attraverso le seguenti modalità:
- tramite posta ordinaria, scrivendo a MAPFRE ASISTENCIA S.A., Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI)
- tramite posta elettronica scrivendo all'indirizzo mail: assistenza@mapfre.com
- tramite fax al numero: +39 015 2559604

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessità.
2. Il nome e cognome.
3. Il numero di *Polizza*
4. L'indirizzo del luogo in cui si trova.
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamare l'*Assicurato* nel corso dell'assistenza.

Inoltre, deve esibire i giustificativi, fatture, ricevute di spese e ogni altra documentazione necessaria alla conclusione dell'assistenza.

Assistenza diretta/in convenzione

Nel contratto non sono presenti forme di Assistenza diretta/in convenzione.

Gestione da altre imprese

Zurich ha conferito a **Mapfre Assistenza S.A.** (sede operativa Strada Trossi n. 66, 13871 Verrone – BI – numero verde 800.181515, oppure +39.015.2559790) l'incarico di gestire i *Sinistri* riguardanti la garanzia assistenza.

Prescrizione

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.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP danni.
Obblighi dell'impresa	Garanzia Infortuni La <i>Compagnia</i> ha 60 giorni di tempo dal ricevimento della denuncia e di tutta la documentazione richiesta, per formulare una proposta di <i>Indennizzo</i> o respingere la richiesta di <i>Indennizzo</i>. Sono previste ulteriori tempistiche in caso di richiesta di documentazione aggiuntiva da parte della <i>Compagnia</i> o quando vengano incaricati dei consulenti (es. medici). Il pagamento dell'<i>Indennizzo</i> viene eseguito dalla <i>Compagnia</i> entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta per lo stesso.



Quando e come devo pagare?

Premio	Per la garanzia Infortuni, se presente in <i>Polizza</i> l'Indicizzazione, la <i>Compagnia</i> procede in occasione di ogni scadenza annuale della <i>Polizza</i>, all'adeguamento dei valori in base all'indice FOI – Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati (senza tabacchi) pubblicato dall'ISTAT - Istituto Nazionale di Statistica. L'indicizzazione si applica a Premi, somme assicurate ed eventuali limiti di <i>Indennizzo</i> se espressi in cifra assoluta.
Rimborso	A seguito di recesso la <i>Compagnia</i> provvederà entro 15 giorni a rimborsare al <i>Contraente</i> la parte di <i>Premio</i> già pagata, al netto delle imposte, e relativa al periodo di <i>Rischio</i> non corsa.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
Sospensione	Il <i>Contraente</i> non può sospendere le garanzie; tuttavia l' <i>Assicurazione</i> resta automaticamente sospesa se il <i>Contraente</i> non paga le rate di <i>Premio</i> successive alla prima, a partire dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la Polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi desidera ottenere un *Indennizzo per Invalidità permanente* o morte causate da un grave *Infortunio* e servizi di assistenza dedicati in caso di *Infortunio*. La possibilità di accedere al prodotto è riservata alle persone che in fase di prima stipula abbiano un'età inferiore a 70 anni. Per i contratti già in corso di validità tale limite è elevato a 80 anni, superato il quale la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva; tuttavia, la *Compagnia* potrà discrezionalmente valutare se mantenere in essere la copertura tramite sostituzione di *Polizza* per gli Assicurati che abbiano superato detta età.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I <i>Reclami</i> devono essere inoltrati per iscritto a: 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 È altresì possibile inviare il <i>Reclamo</i> tramite il sito www.zurich.it nella sezione dedicata ai <i>Reclami</i>. La <i>Compagnia</i> deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del <i>Reclamo</i>. Per i <i>Reclami</i> che hanno come oggetto il comportamento degli Intermediari iscritti nella sez. A e nella sez. F del RUI e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di 45 giorni potrà essere esteso fino ad un massimo di 60 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'Intermediario interessato.
All'IVASS	All'IVASS vanno indirizzati i <i>Reclami</i>: - 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 <i>Assicurazione</i> e di riassicurazione, degli Intermediari e dei periti assicurativi; - in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva ad un <i>Reclamo</i> indirizzato alla <i>Compagnia</i>. I <i>Reclami</i> devono essere inoltrati per iscritto a: IVASS Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma Fax 06.42133206 Pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei <i>Reclami</i> ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai <i>Reclami</i>, accessibile anche tramite il link presente sul sito www.zurich.it. 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. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il <i>Reclamo</i> all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net – e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	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). 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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla <i>Compagnia</i>. 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).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 di Assicurazione), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia.

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.