

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: febbraio 2021

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 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 2019, il patrimonio netto è pari a 2.562 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.554 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 132% 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): 1.944 milioni di euro
- requisito patrimoniale minimo (MCR): 817 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'SCR: 2.562 milioni di euro
- fondi propri ammissibili alla copertura dell'MCR: 2.453 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 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 insulinodipendente 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 purificata alle Malattie tropicali.

	<p>Menomazioni estetiche</p> <p>Qualora l'Infortunio abbia come conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia rimborsa le spese sostenute e documentate per l'intervento chirurgico riparatore.</p> <p>Morte presunta</p> <p>Se a seguito di presunto annegamento o incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non venga più ritrovato e se ne presuma la morte, la Compagnia corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati in Polizza nella percentuale definita dal Contraente.</p> <p>Morte contestuale dei genitori</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 in Polizza quali Beneficiari, l'Indennizzo spettante per la garanzia Morte per ciascun genitore aumentato del 100%.</p> <p>Morte da 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 in Polizza quali Beneficiari, la somma assicurata per il caso Morte aumentata del 50%.</p>
<p>Garanzia Assistenza Infortuni</p>	<p>Il contratto garantisce, a seguito di Infortunio, le prestazioni da assistenza di seguito elencate in funzione della forma di garanzia scelta dal Contraente, avvalendosi, per la gestione dei Sinistri, di Mapfre Asistencia S.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma Base: a seguito di Infortunio sono previste le prestazioni di Consulenza medica, Consultant service – “concierge”, 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 Infortunio 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?

<p>Rischi esclusi</p> <p>Garanzia Infortuni</p>	<p>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; • 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; • 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;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Cyberterrorismo; • gli Infortuni conseguenti ad infarti; • gli Infortuni conseguenti ad Atto di forza; • i casi di morte presunta avvenuti in circostanze diverse dal presunto annegamento o presunto incidente della circolazione terrestre, navigazione marittima o aerea.
<p>Rischi esclusi</p> <p>Garanzia Assistenza Infortuni</p>	<p>La prestazione non è operante in caso di Sinistro causato direttamente od indirettamente da:</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, Cyberterrorismo; • dolo dell'Assicurato; • 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. <p>La copertura non opera in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari dell'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato; • rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa. <p>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.viaggiareassicuri.it.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Invalità permanente da Infortunio:

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

- il grado di Invalità 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 Invalità 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 – “concierge” 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 Asistencia 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	<p>Garanzia Infortuni</p> <p>La Compagnia ha 60 giorni di tempo dal ricevimento della denuncia e di tutta la documentazione richiesta, per formulare una proposta di Indennizzo o respingere la richiesta di Indennizzo.</p> <p>Sono previste ulteriori tempistiche in caso di richiesta di documentazione aggiuntiva da parte della Compagnia o quando vengano incaricati dei consulenti (es. medici).</p> <p>Il pagamento dell'Indennizzo viene eseguito dalla Compagnia entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta per lo stesso.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Per la garanzia Infortuni, se presente in Polizza l'Indicizzazione, la Compagnia procede in occasione di ogni scadenza annuale della Polizza, 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.</p> <p>L'indicizzazione si applica a Premi, somme assicurate ed eventuali limiti di Indennizzo se espressi in cifra assoluta.</p>
Rimborso	<p>A seguito di recesso la Compagnia provvederà entro 15 giorni a rimborsare al Contraente la parte di Premio già pagata, al netto delle imposte, e relativa al periodo di Rischio non corsa.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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.



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	<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> <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>
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>

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.