

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura le spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico a seguito di infortunio o malattia e prevede una diaria da ricovero per ciascun giorno di ricovero in un istituto di cura.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico:** il rimborso delle spese mediche sostenute dall'assicurato ed effettivamente documentate per ricovero e/o intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di day hospital, reso necessario a seguito di malattia o infortunio e nei casi di parto e trapianto di organi, presso istituti di cura sia pubblici che privati. Sono comprese le spese sostenute durante il ricovero e nei 120 giorni precedenti e successivi al ricovero stesso.
- ✓ **Diaria da ricovero:** il pagamento di un importo giornaliero (diaria) per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 300 giorni, reso necessario da malattie, infortuni, parto e trapianto di organi, presso istituti di cura sia pubblici che privati, anche in regime di day hospital.

Le garanzie possono essere acquistate congiuntamente o singolarmente.

Le garanzie prestate si intendono operanti sino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/risarcimento, somme assicurate e/o massimali convenuti, e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Persone residenti al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Nel caso in cui l'assicurato traferisca la sua residenza all'estero, l'assicurazione cessa il giorno del trasferimento della residenza.**
- ✗ **Persone affette da insulinodipendenza, alcolismo, tossicodipendenza, da sieropositività HIV. Qualora l'assicurato ne fosse colpito durante la validità del contratto, l'assicurazione cesserà alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi.**
- ✗ **In fase di acquisto dell'assicurazione, persone che abbiano compiuto i 71 anni di età.**
- ✗ **Persone già in copertura che superino 80 anni di età. Nel caso l'assicurato compia l'80° anno di età durante il periodo di validità del contratto, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annua successiva.**
- ✗ **Le franchigie, gli scoperti di polizza e i danni che eccedono i massimali, i limiti di indennizzo o le somme assicurate pattuite.**



Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione non è operante per:

- ! **conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni o stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto, non dichiarati con dolo o colpa grave sul questionario anamnestico che è parte integrante della polizza;**
- ! **eliminazione o correzione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula della polizza o entrata in vigore della garanzia, salvo quanto disposto dal paragrafo "Copertura per figli neonati" della sezione Spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico;**
- ! **Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato o da atti contro la sua persona da lui stesso volontariamente compiuti o per i quali abbia prestato consenso;**
- ! **Infortuni ed intossicazioni dovuti ad alcolismo e abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica), allucinogeni e simili, nonché quelli avvenuti alla guida di veicoli in genere, in cui risulti che il tasso alcolemico rilevato sia superiore al doppio dei limiti di legge previsti;**
- ! **Infortuni derivanti da gare di sport professionistico, dalla pratica di sport aerei, e derivanti dalla partecipazione a corse e gare motoristiche, compresi i relativi allenamenti e ogni tipo di prove su pista;**
- ! **conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- ! **conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche e terremoti, di qualsiasi atto di terrorismo nonché di guerra, insurrezioni, occupazione militare, invasione, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'assicurato abbia preso parte volontariamente;**
- ! **Malattie mentali, malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organico cerebrali;**
- ! **Rimborsi delle spese per telefono, televisione, servizio bar, ristorante e simili;**
- ! **degenze e prestazioni necessarie per avere assistenza di terzi nell'effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, quando l'assicurato non sia più autosufficiente o necessiti di misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento permanente;**

- ! **interruzione volontaria di gravidanza non dettata da necessità terapeutiche;**
- ! **applicazioni di carattere estetico nonché Interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo quelli effettuati a fini ricostruttivi a seguito di Interventi demolitivi per neoplasie maligne;**
- ! **accertamenti e cure dentarie e parodontarie e le protesi dentarie;**
- ! **tutte le procedure, accertamenti ed Interventi relativi all'infertilità o finalizzati alla fecondazione assistita o alla cura della sterilità e/o dell'impotenza;**
- ! **Interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi), ogni conseguenza di anoressia e bulimia, nonché prestazioni e terapie con finalità dietologica in genere;**
- ! **prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;**
- ! **Interventi e le cure di miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia o comunque per la correzione del visus;**
- ! **acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;**
- ! **Ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;**
- ! **prestazioni non effettuate da medici, da Centro medico, da personale infermieristico professionalmente abilitato o prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi;**
- ! **cure ed Interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);**
- ! **Infortuni e malattie derivanti dallo svolgimento della professione di militare delle Forze Armate o dei Corpi Armati dello Stato, appartenente alle forze di Polizia, guardia giurata.**



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione della polizza il contraente e se persona diversa l'assicurato devono fornire a Zurich informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, compilando con attenzione il questionario anamnestico in maniera precisa e veritiera, verificando l'esattezza delle dichiarazioni rese.

Nel corso della polizza il contraente, e se persona diversa l'assicurato, devono comunicare immediatamente a Zurich o all'intermediario assicurativo eventuali modifiche relativamente alle informazioni rese in precedenza, prestando particolare attenzione al cambiamento della provincia di residenza, che deve essere comunicato alla Compagnia entro 60 giorni.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o volontariamente omesse, comprese quelle presenti nel questionario anamnestico, o la mancata comunicazione delle variazioni alle informazioni rese in precedenza, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

- Il contraente, e se persona diversa l'assicurato, devono comunicare alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio e, in caso di sinistro, devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. **L'omesso avviso può comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo.**



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato a Zurich o all'intermediario assicurativo al momento della sottoscrizione della polizza. Il contraente può richiedere il frazionamento del premio in rate semestrali, trimestrali o trimestrali, con oneri aggiuntivi pari rispettivamente al 3%, al 4% e al 5% del premio.

Il premio è interamente dovuto per tutta la durata della polizza e può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico bancario, carte di debito o credito e denaro contante per l'importo massimo stabilito dalla legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alla data indicata in polizza oppure alla data del pagamento del premio o della prima rata di premio, se successiva, ha durata annuale e finisce alla data indicata in polizza. La copertura prevede tacito rinnovo annuale, salvo disdetta inviata da una delle parti con le modalità indicate alla sezione successiva.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere comunicata con lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni prima della scadenza originaria della polizza oppure prima di ciascuna scadenza annuale successiva. Nel corso dei primi quattro anni di contratto tale facoltà spetta solo al contraente. A partire dal quinto anno viene estesa anche alla Compagnia.

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