

DIP aggiuntivo

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Zurich Medicare

Data di ultimo Aggiornamento: novembre 2020

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 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?

Estensioni

GARANZIA "INTERVENTI CHIRURGICI"

Prestazioni accessorie

- **Parto:** (i) in caso di ricovero in un istituto di cura per parto con taglio cesareo, per aborto spontaneo o terapeutico, sono rimborsate le spese sostenute dall'assicurato; (ii) in caso di ricovero in un Istituto di cura per parto senza taglio cesareo o in caso di parto presso il domicilio dell'assicurato, sono rimborsate le spese sostenute dall'assicurato.
- **Copertura per figli neonati:** (i) i neonati la cui madre sia assicurata con la presente polizza, sono gratuitamente assicurati per le medesime somme e garanzie previste per la madre al momento della loro nascita, per i primi 180 giorni di vita o fino alla scadenza di polizza se precedente; (ii) sono rimborsate anche le spese sanitarie relative a ricoveri per interventi di correzione ed eliminazione di malformazioni congenite e interventi di chirurgia plastica ricostruttiva anche a scopo estetico.
- **Copertura per figli e minori in affidamento preadottivo di età inferiore ad otto anni:** qualora il contraente ne faccia richiesta e previa valutazione del questionario anamnestico da parte di Zurich la garanzia si intende operante gratuitamente per i figli e i minori in affidamento preadottivo fino alla prima scadenza annua successiva al compimento dell'ottavo anno di età. Tale estensione si intende prestata a condizione.
- **Terapie mediche a seguito di infortunio in assenza di ricovero:** in caso di infortunio, in assenza di ricovero, Zurich rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato: (i) per cure mediche (esclusi i medicinali), gessatura, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti

	<p>anatomiche e di tutori preconfezionati; (ii) in pronto soccorso per assistenza medica, medicinali, applicazione di apparecchi gessati, accertamenti diagnostici e trasporto dell'assicurato in ambulanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trapianti: (i) qualora l'assicurato sia donatore vivente, in caso di trapianto di organi o parte di essi, la sono rimborsate le spese sostenute dall'assicurato; (ii) il rimborso delle spese è elevato da 120 giorni a 180 giorni successivi alla cessazione del ricovero; (iii) in caso di trapianto effettuato sull'assicurato, sono anche comprese le spese di ricovero del donatore vivente per il prelievo e in ogni caso le spese per il trasporto di organi o parte di essi. • Chirurgia plastica, estetica e stomatologica ricostruttiva: sono rimborsate anche le spese per interventi di chirurgia plastica, estetica e stomatologica ricostruttiva. • Indennità sostitutiva: qualora l'assicurato usufruisse del Servizio Sanitario Nazionale, l'assicurazione varrà per le eventuali spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'assicurato stesso. Nel caso non abbia sostenuto alcuna spesa, oppure il totale delle spese sostenute non superi 1.500 euro, l'assicurato avrà diritto ad una indennità sostitutiva pari a 150 euro per ciascun giorno di ricovero. • Cure oncologiche: (i) in caso di malattia oncologica, Zurich rimborsa le spese sostenute per chemioterapia oncologica e radioterapia antitumorale, effettuate sia ambulatorialmente che in regime di Day Hospital; (ii) il rimborso delle prestazioni è elevato da 120 giorni a 240 giorni successivi alla cessazione del ricovero per la stessa malattia oncologica. • Ricovero per malattia improvvisa o infortunio al di fuori del Territorio Italiano: in caso di ricovero avvenuto al di fuori del territorio italiano, reso necessario a seguito di malattia improvvisa o infortunio accaduto quando l'assicurato si trovi all'estero, sono rimborsate le spese effettivamente sostenute e documentate. • Eventi naturali e rischio di guerra al di fuori del Territorio Italiano: (i) sono coperti gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche; (ii) le spese per infortuni derivanti da guerra anche civile, insurrezioni, invasioni, occupazioni militari per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. • Convalescenza: (i) in caso di convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dell'assicurato dall'Istituto di cura, Zurich corrisponde una diaria giornaliera di 100 euro al giorno fino ad un massimo di giorni pari alla durata del ricovero e, comunque, non superiore a 20 giorni.; (ii) per gli interventi chirurgici effettuati in ambulatorio, Zurich corrisponde un'indennità pari ad un giorno di ricovero.
--	--

GARANZIA "DIARIA DA RICOVERO"

<p>Apparecchio di contenzione inamovibile e frattura ossea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ricovero a seguito di malattia o infortunio che richieda sia due pernottamenti consecutivi presso Istituto di Cura sia l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile dal paziente, la Zurich liquida l'indennità pattuita per il ricovero fino alla data di rimozione del mezzo. • Frattura ossea documentata, Zurich liquida l'indennità pattuita per il ricovero: (i) nel caso di applicazione di mezzo di contenzione inamovibile dal paziente e tendente all'immobilizzazione della parte, sino alla data di rimozione del mezzo; (ii) in caso di frattura di bacino e/o vertebre anche in assenza di applicazione di mezzo di contenzione; (iii) negli altri casi di frattura, nei quali non è necessario applicare un mezzo di contenzione, sarà riconosciuto un importo pari all'indennità di ricovero, per ogni giorno di inabilità temporanea totale.
<p>Prestazioni accessorie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convalescenza: in caso di convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dell'assicurato dall'Istituto di cura, Zurich corrisponde una diaria giornaliera pari alla diaria pattuita in polizza. Per gli Interventi chirurgici effettuati in ambulatorio, Zurich a corrisponde un'indennità pari ad un giorno di ricovero dell'importo della diaria indicato in Polizza. • Copertura gratuita per neonato: (i) i neonati, la cui madre sia assicurata con la polizza, sono gratuitamente assicurati per identiche somme previste per la madre al momento della loro nascita, per il tempo che decorre da tale momento alle ore 24 del 60° giorno successivo o fino alla scadenza di polizza se precedente; (ii) in questo periodo, sono compresi anche i ricoveri per interventi relativi alla eliminazione o correzione di malformazioni congenite. • Eventi naturali e rischio di guerra al di fuori del Territorio Italiano: (i) sono coperti gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche; (ii) sono riconosciute inoltre le indennità per infortuni derivanti da guerra anche civile, insurrezioni, invasioni, occupazioni militari per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

GARANZIA "INTERVENTI CHIRURGICI"

<p>Prestazioni extra-ospedaliere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta diagnostica: nel caso di prestazione sanitaria al di fuori o indipendente da un ricovero, Zurich rimborsa le spese sanitarie rese necessarie da malattia o infortunio per: (i) diagnostica radiologica con utilizzo di mezzo di contrasto; (ii) endovenoso; (iii) risonanza magnetica nucleare (RMN); (iv) TAC; (v) medicina nucleare diagnostica con utilizzo di radioisotopi per via endovenosa (scintigrafie, Pet); (vi) angiografia e coronarografia; (vii) ecodoppler; (viii) ecocolordoppler; (ix) ECG da sforzo; (x) ecografia transviscerale, transesofagea, intravascolare ed endocavitaria; (xi) ecocardiografia; (xii) esami endoscopici a scopo diagnostico. • Visite specialistiche: nel caso di prestazione sanitaria indipendente da un ricovero, Zurich rimborsa le spese sanitarie rese necessarie da malattia o infortunio per esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche.
---	---



Che cosa NON è assicurato?

Con riferimento a tutte le garanzie	<ul style="list-style-type: none"> • Non è considerato day hospital la permanenza in un istituto di cura presso il pronto soccorso. • Non si considerano istituto di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno, nonché i centri benessere e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche o deputate alle lungodegenze. • Le biopsie effettuate nell'ambito di endoscopie non sono considerate intervento chirurgico. • Le visite specialistiche effettuate da medici praticanti le medicine alternative. • Non sono considerate visite specialistiche quelle effettuate da medici specializzati in medicina generale e pediatria.
GARANZIA "INTERVENTO CHIRURGICO"	
Garanzia base	<ul style="list-style-type: none"> • Le spese di natura alberghiera.
Prestazioni accessorie	<ul style="list-style-type: none"> • Con riferimento alla garanzia "Parto": il rimborso delle spese relative ad amniocentesi e villocentesi. • Con riferimento alla garanzia "Terapie mediche a seguito degli infortuni in assenza di ricovero": i medicinali. • Con riferimento alla garanzia "Indennità sostitutiva": il ricovero in day hospital.
Garanzie aggiuntive	<ul style="list-style-type: none"> • Con riferimento alla garanzia "Alta diagnostica": i check up. • Con riferimento alla garanzia "Visite specialistiche": (i) le visite pediatriche; (ii) le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici ed ortodontici; (iii) i check up.



Ci sono limiti di copertura?

Con riferimento a tutte le garanzie	<ul style="list-style-type: none"> • Ai fini dell'applicazione della franchigia, vengono considerati come un unico evento tutti i ricoveri e/o interventi chirurgici resi necessari dalla medesima malattia o infortunio, purché avvenuti entro 60 giorni dalla data del primo ricovero e/o intervento chirurgico. • Per persone già in copertura, il rinnovo o la sostituzione della polizza sarà possibile fino al compimento dell'80° anno di età. Resta inteso che qualora l'assicurato compia l'80° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva. • Nella forma diretta di rimborso, Zurich tiene a proprio carico il pagamento di prestazioni mediche a condizione che l'assicurato si avvalga di uno o più professionisti o degli Istituti erogatori delle prestazioni facenti parte del Network e abbia richiesto autorizzazione a Assirete S.r.l. con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi. • La copertura non è operante per i Sinistri riconducibili al Cyberterrorismo.
GARANZIA "INTERVENTI CHIRURGICI"	
Prestazioni accessorie	<ul style="list-style-type: none"> • La garanzia "Copertura per i figli e minori in affidamento preadottivo di età inferiore a otto anni" opera a condizione che i bambini siano espressamente indicati in polizza tra le persone assicurate insieme ad entrambi i genitori o affidatari. • La garanzia "Chirurgia plastica, estetica e stomatologica ricostruttiva" opera a condizione che gli interventi chirurgici siano conseguenti a neoplasie maligne o infortunio documentato da referto di pronto soccorso. • La garanzia "Eventi naturali e rischio di guerra al di fuori del territorio italiano" opera a condizione (i) che l'assicurato sia colpito da tali eventi al di fuori del territorio italiano; (ii) l'assicurato, quale civile, risulti sorpreso da tali eventi inaspettati mentre si trovi già all'estero. • La garanzia "Convalescenza" opera a condizione che la convalescenza sia prescritta dal medico. • Con riferimento alla garanzia "Indennità aggiuntiva" la giornata di entrata e quella di dimissione dall'istituto di cura sono considerate giornate di ricovero.
Garanzie aggiuntive	<ul style="list-style-type: none"> • La garanzia "Alta diagnostica" e "Visite specialistiche" non applica lo scoperto ai ticket per l'utilizzo del servizio sanitario nazionale.
GARANZIA "DIARIA DA RICOVERO"	
Prestazioni accessorie	<ul style="list-style-type: none"> • La garanzia "Eventi naturali e rischio di guerra al di fuori del territorio italiano" opera a condizione (i) che l'assicurato sia colpito da tali eventi al di fuori del territorio italiano; (ii) l'assicurato, quale civile, risulti sorpreso da tali eventi inaspettati mentre si trovi già all'estero. • La garanzia "Convalescenza" opera a condizione che la convalescenza sia prescritta dal medico. • Con riferimento alla garanzia "Copertura gratuita per i neonati" sono escluse (i) le cure dell'ittero natale; (ii) i ricoveri del neonato in assenza di patologia accertata.

Garanzia "Intervento chirurgico"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Intervento chirurgico", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:		
	Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Ricovero per rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato l'assicurato	-	3.000 euro per ciascun assicurato
	Prestazioni pre e post ricovero e/o intervento chirurgico presso strutture sanitarie ed equipe convenzionate	-	Con il limite di 120 giorni per prestazioni pre e post ricovero
	Cure termali	-	1.500 euro per assicurato
	Ricovero all'estero per intervento chirurgico	-	4.000 euro per ciascun assicurato
	Ricovero all'estero per trapianto	-	8.000 euro
	Parto con taglio cesareo	-	7.000 euro
	Parto senza taglio cesareo o presso il domicilio dell'assicurato	-	3.000 euro
	Terapie mediche a seguito di infortunio in assenza di ricovero	-	2.500 euro
	Trapianti	-	5.000 euro
	Indennità sostitutiva	-	100 giorni per ciascun assicurato
	Cure oncologiche	-	20.000 euro per ciascun assicurato
	Esami di alta diagnostica	-	2.500 euro
	Alta diagnostica	20% delle spese stesse e minimo di 50 euro per ciascun sinistro	-
	Visite specialistiche	20% delle spese stesse e minimo di 50 euro per ciascun sinistro	-
Convalescenza	-	100 euro, fino ad un massimo di giorni pari alla durata del ricovero e comunque non superiore a 20 giorni	
Garanzia "Diaria da ricovero"	Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "Diaria da ricovero", per alcune garanzie, prevede limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:		
	Garanzia	Franchigia/Scoperto (per ciascun sinistro)	Limiti di indennizzo specificare sempre se il limite è per sinistro o in aggregato annuo
	Apparecchio di contenzione inamovibile e frattura ossea	-	60 giorni per sinistro
	Casi di frattura per i quali non è necessario applicare un apparecchio di contenzione	-	30 giorni per sinistro
Convalescenza	-	100 euro, fino ad un massimo di giorni pari alla durata del ricovero e comunque non superiore a 20 giorni	



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 o i suoi aventi diritto devono denunciare il sinistro entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza, o comunque non appena ne abbiano la possibilità.</p> <p>La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto all'intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza oppure alla società di servizi Assirete S.r.l. o</p> <ul style="list-style-type: none"> • chiamando il numero verde: 800-113640; • inviando mail al seguente indirizzo di posta elettronica: info.medicare@zurich.assiretegroup.com. <p>L'assicurato deve fornire, anche tramite la struttura convenzionata che ha erogato la prestazione, la documentazione medica sulla natura della patologia che ha dato luogo alla prestazione, quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero anche in Day Hospital; • certificato medico attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di intervento ambulatoriale oppure in caso di esami, visite specialistiche ed accertamenti diagnostici; • referto del pronto soccorso, correlato da fotografie, immagini radiografiche ed altra documentazione eventualmente richiesta da Zurich, in caso di infortunio; • prescrizione medica e relativa diagnosi. <p>L'assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici di Zurich e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.</p> <p>L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Zurich per la gestione e liquidazione dei sinistri si avvale di Assirete S.r.l.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Zurich non si avvale di compagnie terze per la gestione e liquidazione dei sinistri.</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 il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso l'azione contro di lui. Per le garanzie diverse dalla responsabilità civile, il termine di prescrizione è di due anni e decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno.</p>
	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p> <p>Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato entro 45 giorni dal ricevimento della documentazione completa unitamente al modulo di richiesta di rimborso.</p>	



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio può essere oggetto di sconti qualora il contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali Zurich applica tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse da Zurich all'intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.</p> <p>Massimali, il premio, gli eventuali limiti di indennizzo di garanzia, se espressi in cifra assoluta, sono indicizzati. L'indice si ottiene dalla media ponderata dei pesi relativi agli indici ISTAT 0602 e 0603 (servizi sanitari e spese per la salute), pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica e l'eventuale variazione viene calcolata in conformità a quanto indicato nelle condizioni generali di assicurazione.</p> <p>Qualora si verificassero significative ed obiettive variazioni nel Servizio Sanitario, Zurich si riserva la facoltà di variare il premio in corso. Il nuovo premio sarà comunicato al contraente con un preavviso di almeno 90 giorni rispetto alla prima scadenza annua del periodo assicurativo in cui sono intervenute tali variazioni.</p>
---------------	---

	<p>In caso di tacito rinnovo, Zurich adegua il premio per ogni assicurato applicando i coefficienti per età indicati nell'Allegato 2 della scheda di polizza.</p> <p>L'adeguamento del premio per età si applica esclusivamente alle garanzie "Spese Sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico" e "Prestazioni extraospedaliere".</p>
Rimborso	Non sono previste ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Se il contraente non paga il premio entro 90 giorni dalla scadenza, i termini di carenza riprendono a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il premio.</p> <p>La garanzia "Parto" cessa il suo effetto decorso il termine di 180 giorni.</p> <p>La garanzia decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'assicurazione; • per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione (incluso l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione); • per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipula dell'assicurazione purché dichiarati a Zurich all'atto stesso della stipula della polizza e salvo diversa pattuizione, dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione; • per le patologie varicose e per il parto, dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione. <p>Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza, sia essa stipulata con Zurich o qualsiasi altra società assicuratrice, riguardante gli stessi assicurati per lo stesso rischio e le stesse garanzie, i termini di carenza sono validi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dal giorno in cui aveva effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti; • dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, decorsi i termini di carenza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.
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 sono presenti ulteriori informazioni rispetto al DIP Danni.
Risoluzione	<p>Il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto nel caso di revisione del premio a seguito di variazioni nelle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, mediante invio di lettera raccomandata entro la prima scadenza annua del periodo assicurativo precedente all'entrata in vigore di tale revisione del premio. Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.</p> <p>Il contraente ha facoltà di recedere dal contratto nel caso di revisione del premio per variazione di residenza dell'assicurato mediante invio di lettera raccomandata entro la prima scadenza annua del periodo assicurativo precedente all'entrata in vigore di tale revisione del premio. Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.</p> <p>Il contraente, nel solo caso di cessazione della convenzione tra Zurich e Assirete S.r.l. senza sostituzione, avrà comunque la facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione a Zurich mediante lettera raccomandata A/R al massimo entro la prima scadenza annuale del periodo assicurativo in cui è avvenuta la predetta cessazione.</p> <p>Il recesso avrà effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

È dedicato a chi desidera ottenere un indennizzo, per se stesso e per il nucleo familiare, in caso di ricovero ospedaliero, operazioni chirurgiche, esami e visite specialistiche.



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 20%, calcolato sul premio lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<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>
<p>All'IVASS</p>	<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 € 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 PREVEDE NEL PROPRIO SITO INTERNET UN'AREA RISERVATA (c.d. HOME INSURANCE) CON LA POSSIBILITÀ PER IL CONTRAENTE DI RICHIEDERE LE CREDENZIALI DI ACCESSO.