

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

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

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia

Fortuna 2.0

Data di ultimo Aggiornamento: ottobre 2021

Questo documento rappresenta l'ultima versione aggiornata disponibile.



ZURICH®

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 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*.

Infortuni

Invalidità permanente da Infortunio

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

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

La percentuale della somma assicurata da liquidare viene stabilita applicando il grado di *Invalidità permanente* determinata alla *Tabella di Indennizzo*. La risultante percentuale da liquidare è quindi applicata alla somma assicurata.

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

- *Tabella di Indennizzo 1 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% e supervalutazione;*
- *Tabella di Indennizzo 2 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 3% senza supervalutazione;*
- *Tabella di Indennizzo 3 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% e supervalutazione;*
- *Tabella di Indennizzo 4 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 5% senza supervalutazione;*
- *Tabella di Indennizzo 5 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 10%;*
- *Tabella di Indennizzo 6 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 20%;*
- *Tabella di Indennizzo 7 - Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia 50%.*

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Garanzie Infortuni	<p>Discipline sportive</p> <p>Le garanzie <i>Morte</i> e <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i> possono essere estese agli <i>Infortuni</i> derivanti dall'esercizio, a carattere non professionale, delle seguenti discipline sportive: scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al terzo grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore.</p> <p>Opzione relativa alle garanzie <i>Infortuni</i>.</p> <p>Supervalutazione arti superiori, visus e udito</p> <p>La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di <i>Infortunio</i> che abbia comportato perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori, del visus e dell'udito, può essere elevata.</p> <p>Questa opzione è acquistabile solo in presenza di tutte le condizioni di seguito riportate:</p> <ul style="list-style-type: none">• è stata scelta la <i>Tabella di valutazione medico-legale</i> Inail;• è stata scelta la <i>Tabella di Indennizzo n. 2 "Invalidità permanente da Infortunio con Franchigia del 3% senza supervalutazione"</i>;• non è stata scelta l'opzione con riduzione del <i>Premio</i> "Limitazione delle garanzie ai soli <i>Rischi</i> extra professionali";• l'<i>Assicurato</i> svolge una o più delle seguenti professioni: agronomo, architetto, dentista, disegnatore, pittore, grafico, fisioterapista, massaggiatore, geometra, igienista dentale, infermiere, ingegnere, medico specialista o generico, musicista (compositore, concertista, direttore d'orchestra, insegnante di musica), odontotecnico, ostetrico/a, veterinario. <p>Opzione relativa alla garanzia <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i>.</p> <p>Bonus Franchigia su <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i>- Opzioni A, B e C</p> <p>Le seguenti opzioni A, B e C, relative alla garanzia <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i>, ove acquistabili, saranno obbligatoriamente abbinabili alle Tabelle di <i>Indennizzo</i> n. 1 "<i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i> con <i>Franchigia</i> del 3% e supervalutazione", oppure n. 2 "<i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i> con <i>Franchigia</i> del 3% senza supervalutazione".</p> <p>Il <i>Contraente</i> al momento dell'emissione del contratto dovrà scegliere la <i>Tabella di Indennizzo</i> 1 o 2 sopra richiamate, la cui scelta sarà indicata in <i>Polizza</i>.</p> <p>Le Tabelle di <i>Indennizzo</i> sopra richiamate sono riportate nell'Allegato 2 delle Condizioni di <i>Assicurazione</i>.</p> <p>OPZIONE A:</p> <p>viene corrisposta un'Indennità per <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i> calcolata con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none">- sulla metà della somma assicurata indicata in <i>Polizza</i> e comunque con il limite massimo di 100.000 euro, fino al 21% di <i>invalidità</i> accertata, senza applicazione di <i>Franchigia</i>. Per le percentuali di <i>invalidità permanente</i> accertate di grado uguale o superiore al 22%, la <i>Compagnia</i> riconosce all'<i>Assicurato</i> l'<i>Indennizzo</i> applicando la <i>Tabella di Indennizzo</i> n. 1 oppure n. 2 in base a quanto indicato in <i>Polizza</i>;- sulla restante parte della somma assicurata indicata in <i>Polizza</i>, applicando la <i>Tabella di Indennizzo</i> n. 1 oppure n. 2 in base a quanto indicato in <i>Polizza</i>.
---------------------------	---

OPZIONE B:

viene corrisposta un'Indennità per *Invalità permanente* da *Infortunio* calcolata sull'intera somma assicurata indicata in *Polizza*, in base alle percentuali che seguono:

Grado di Invalità accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalità accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	Grado di Invalità accertata	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0,3	8	5	15	15
2	0,6	9	6	16	16
3	1	10	7	17	17
4	1,5	11	8	18	18
5	2	12	9	19	19
6	3	13	10	20	20
7	4	14	11	21	21

Per le percentuali di *Invalità permanente* accertate di grado uguale o superiore al 22%, la *Compagnia* riconosce all'*Assicurato* l'*Indennizzo* applicando la *Tabella di Indennizzo* n. 1 oppure n. 2 in base a quanto indicato in *Polizza*.

OPZIONE C

La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di *Infortunio* è elevata, in funzione del periodo intercorso senza *Sinistri*, come da tabella di seguito rappresentata:

Grado di Invalità accertata	% da liquidare sulla somma assicurata		Grado di Invalità accertata	% da liquidare sulla somma assicurata	
	2 anni senza Sinistri	4 anni senza Sinistri		2 anni senza Sinistri	4 anni senza Sinistri
1	0	1	12	10,5	12
2	0,5	2	13	11,5	13
3	1,5	3	14	12,5	14
4	2,5	4	15	13,5	15
5	3,5	5	16	14,5	16
6	4,5	6	17	15,5	17
7	5,5	7	18	16,5	18
8	6,5	8	19	17,5	19
9	7,5	9	20	18,5	20
10	8,5	10	21	19,5	21
11	9,5	11			

Per le percentuali di *Invalità permanente* accertata uguali o superiori al 22%, la *Compagnia* riconosce all'*Assicurato* l'*Indennizzo* applicando la *Tabella di Indennizzo* n. 1 oppure n. 2 in base a quanto indicato in *Polizza*.

Ai fini del Bonus *Franchigia* – Opzione C, sono conteggiati i periodi annui interi a partire dalla data di decorrenza dell'*Annualità di Polizza* successiva alla data di accadimento dell'ultimo *Sinistro* di *Invalità permanente* liquidato all'*Assicurato*.

In presenza di più *Sinistri* avvenuti successivamente al periodo di assenza di *Sinistri* liquidati (2 o 4 anni come da tabella sopra riportata), il Bonus *Franchigia* si applica solo al primo *Sinistro* dell'anno assicurativo di accadimento.

Supervalutazione specifica per la professione di avvocato

La percentuale della somma assicurata riconosciuta in caso di *Infortunio* che abbia comportato perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori, del visus, della voce e dell'udito, può essere elevata.

Questa opzione è acquistabile solo in presenza di tutte le condizioni di seguito riportate:

- è stata scelta la *Tabella di valutazione medico-legale* INAIL;
- è stata scelta la *Tabella di Indennizzo* n. 2 "*Invalità permanente da Infortunio con Franchigia del 3% senza supervalutazione*";
- non è stata scelta l'opzione con riduzione del *Premio* "*Limitazione della garanzie ai soli Rischi extra professionali*";
- l'*Assicurato* svolge la professione di avvocato.

Opzione relativa alla garanzia *Invalità permanente da Infortunio*.

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

 Che cosa NON è assicurato?	
<p>Rischi esclusi</p> <p>Garanzia Infortuni</p>	<p>Oltre alle informazioni fornite nel DIP base sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli Infortuni conseguenti all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciai di difficoltà superiore al 3° grado U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia e bungee jumping. L'esclusione non si applica per l'esercizio escursionistico su vie ferrate. La copertura può essere estesa anche a queste attività attivando la relativa "Opzione con pagamento di un <i>Premio</i> aggiuntivo"; • gli Infortuni che derivino dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; • gli Infortuni conseguenti a delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei beneficiari, ad atti di autolesionismo e al suicidio; • gli Infortuni conseguenti a operazioni chirurgiche non rese necessarie dall'Infortunio stesso; • gli Infortuni dovuti a insurrezioni e fatti di guerra; • gli Infortuni dovuti a stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli Infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici e in tutti i casi in cui l'Assicurato si rechi volontariamente in paesi interessati da operazioni belliche; • gli Infortuni conseguenti a dirette o indirette trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e alle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • gli Infortuni conseguenti a contaminazione di sostanze chimiche o biologiche, allo stato solido, liquido o gassoso, che risultino nocive, tossiche o inquinanti, se provocate da atto terroristico o da Cyberterrorismo;

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



Ci sono limiti di copertura?

Infortuni

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

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

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

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

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

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

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

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

Relativamente alla garanzia Indennità *Ricovero Ospedaliero*:

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

Inoltre:

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

Invalidità permanente da Malattia

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

Assistenza Infortuni

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

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

Non danno luogo alla *Prestazione* di rientro dal centro ospedaliero attrezzato:

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

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

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

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

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

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

La *Prestazione* di consegna spesa al domicilio è prevista per un massimo di tre invii per ogni periodo post-*Ricovero*.

Relativamente alla *Prestazione* di anticipo di spese mediche la *Compagnia* anticipa, per conto dell'*Assicurato*, le fatture fino ad un importo massimo di € 5.000 per *Sinistro*.

La *Prestazione* non è operante:

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

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

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

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

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	Denuncia di Sinistro <p>Il <i>Contraente</i> o l'<i>Assicurato</i> deve denunciare il <i>Sinistro</i> all'<i>Intermediario assicurativo</i> di riferimento o alla Zurich entro 5 giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o da quando ne abbia avuto la possibilità, comunque non oltre 1 anno dalla cessazione della <i>Polizza</i> (art. 1913 codice civile).</p>
	Garanzia Infortuni e Invalidità permanente da Malattia <p>La denuncia, che può essere fatta compilando l'apposito modulo in calce alle condizioni di <i>Assicurazione</i>, deve indicare le cause che hanno determinato il <i>Sinistro</i> ed essere corredata di certificato medico. Se viene inviata con un ingiustificato ritardo, Zurich riconosce l'indennità giornaliera da <i>Inabilità temporanea</i>, se assicurata, solo dal giorno successivo al giorno di ricevimento della denuncia. Se si verificassero dei prolungamenti dell'<i>Inabilità temporanea</i> gli stessi dovranno essere tempestivamente comunicati con l'invio di specifico certificato medico. Se dopo l'<i>Infortunio</i> o durante il periodo di cura l'<i>Assicurato</i> decede la circostanza deve essere immediatamente denunciata.</p>
	Assistenza diretta/in convenzione - Garanzia Assistenza Infortuni <p>Il <i>Contraente</i> o l'<i>Assicurato</i> può telefonare, 24 ore su 24, alla <i>Struttura Organizzativa</i> al numero verde 800-181515 oppure al numero +39 015-255.9790, oppure scrivere a MAPFRE ASISTENCIA S.A., Strada Trossi 66 – 13871 Verrone (BI) e deve comunicare con precisione:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Il tipo di assistenza di cui necessità.2. Il nome e cognome.3. Il numero di <i>Polizza</i> preceduto dalla sigla ZUIN (per la garanzia base) e ZUIT (per la garanzia Top).4. L'indirizzo del luogo in cui si trova.5. Il recapito telefonico che la <i>Struttura Organizzativa</i> dovrà richiamare nel corso dell'assistenza. <p>Inoltre, deve fornire gli originali di tutti i giustificativi, fatture, ricevute di spese e della documentazione necessaria alla conclusione dell'assistenza.</p>
Prescrizione <p>I diritti derivanti dal contratto di <i>Assicurazione</i> (diversi dal diritto al pagamento delle rate di <i>Premio</i>) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ossia dall'accertamento della stabilizzazione dei postumi derivati dall'evento dannoso.</p>	
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP danni.

<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Garanzia Infortuni e Invalidità permanente da Malattia</p> <p>Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche, ricevute o fatture di pagamento in originale), espletate tutte le indagini e verificata la validità delle garanzie, la <i>Compagnia</i> determina l'<i>Indennizzo</i> dovuto e lo comunica agli interessati; se questi formulano la loro accettazione la <i>Compagnia</i> si impegna a disporre il pagamento entro 15 giorni dalla stessa. In mancanza di accordo la <i>Compagnia</i>, in attesa dell'esito dell'arbitrato medico, effettua il pagamento dell'<i>Indennizzo</i> stimato, salvo conguaglio all'esito della decisione del detto arbitrato.</p>
-------------------------------------	---

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Il <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.</p>

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

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto a chi desidera ottenere, per se stesso o per un membro del suo nucleo familiare, un rimborso delle spese mediche, delle visite specialistiche e una diaria per <i>Ricovero</i> ospedaliero, a seguito di morte o invalidità causate da <i>Infortunio</i>, nonché un <i>Indennizzo</i> per <i>Invalidità permanente</i> causata da <i>Malattia</i> o <i>Infortunio</i>. La possibilità di accedere al prodotto, per persone di età uguale o superiore agli 80 anni per la garanzia <i>Infortuni</i> o 70 anni per la garanzia <i>Invalidità permanente da Malattia</i>, potrà essere discrezionalmente valutata dalla <i>Compagnia</i>.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>- Costi di intermediazione</p> <p>La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 21%, calcolato sul <i>Premio</i> lordo.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I <i>Reclami</i> 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 <i>Reclamo</i> tramite il sito www.zurich.it nella sezione dedicata ai <i>Reclami</i>.</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>All'IVASS vanno indirizzati i <i>Reclami</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle <i>Assicurazioni Private</i>, 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>. <p>I <i>Reclami</i> 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 <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.</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 <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.</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 <i>Compagnia</i>.</p> <p>La convenzione di negoziazione assistita si applica per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti (come condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria) 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 di <i>Assicurazione</i>), 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.